



Efektifitas Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan

Jumrah Sudirman¹, Suharno Usman²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky, Makassar, 90234, Indonesia

² Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado 95115A, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Stres pada kehamilan berpotensi menyebabkan berat badan lahir rendah dan lingkaran kepala kecil. Stres selama ibu hamil akan berpengaruh pada perkembangan neurobehavioral. Edukasi kesehatan mental pada periode antenatal sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan mental selama masa kehamilan.

Objektif: Membuktikan efektivitas pemberian edukasi berbasis kesehatan mental ibu dengan menggunakan pendekatan teori Jean Ball terhadap efikasi diri, dan stres ibu dalam menghadapi proses persalinan normal.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *one-group pre-test and post-test design* (satu kelompok pengukuran sebelum dan sesudah intervensi). Ibu hamil diberikan pelatihan dan edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) dengan pendekatan pemberdayaan keluarga (utamanya pasangan/suami) terhadap efikasi diri dan stres ibu hamil serta buku kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner *Child-birth Self-Efficacy* (CBSE) versi Bahasa Indonesia (α -Cronbach 0,94) dan *The Revised Prenatal Distress Questionnaire* (NuPDQ) versi Bahasa Indonesia (α -Cronbach 0,73). Analisis variabel menggunakan uji *paired T-test*.

Hasil: Studi menemukan hasil analisis efikasi diri dan stres partisipan setelah pemberian edukasi, latihan dan pemberdayaan keluarga yang signifikan ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) bertahap dengan pendekatan stres dan efikasi diri serta pemberdayaan pasangan/keluarga berdampak terhadap peningkatan efikasi diri yang baik, dan penurunan respon stres pada ibu hamil.

Kata kunci: edukasi *maternal mental health*, efikasi diri, Jean-ball, stres

Abstract

Background: Stress in pregnancy has the potential to cause low birth weight and small head circumference. In addition, stress during pregnancy will affect neurobehavioral development. Mental health education during the antenatal period is needed to maintain mental health during pregnancy

Objective: To prove the effectiveness of providing education based on maternal mental health using Jean Ball's theoretical approach to self-efficacy, and maternal stress in dealing with normal delivery processes.

Methods: *One-group pre-test and post-test study design. Pregnant women are given Maternal Mental Health (MMH) training and education with a family empowerment approach (spouse/husband) on self-efficacy and stress for pregnant women as well as maternal and child health books. The Indonesian Version of Child-birth Self-Efficacy (CBSE-I) Instrument (α -Cronbach 0.94). The Indonesian version of Revised Prenatal Distress Questionnaire (NuPDQ) Variable analysis using paired t-test*

Results: *The study found that the results of the participants' self-efficacy and stress analysis after providing education, training and family empowerment were significant ($p < 0.05$).*

Conclusion: *Phased Maternal Mental Health (MMH) education with a stress and self-efficacy approach as well as family empowerment has an impact on increasing good self-efficacy, and decreasing stress responses in pregnant women.*

Keywords: *education of maternal mental health, self-efficacy, Jean-ball, stress.*

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Maternal mental health (MMH) merupakan salah satu bentuk edukasi yang mawadahi kesehatan mental dan kondisi psikologis (efikasi diri) ibu di masa kehamilan.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Edukasi MMH dengan pendekatan pemberdayaan pasangan/keluarga efektif dalam meningkatkan efikasi diri ibu hamil (*Jean-Ball Approach*)

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6285255620507

E-mail: ns-arno@unsrat.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: February 5th, 2023

Revised: February 14th, 2023

Available online: February 16th, 2023

Pendahuluan

Beberapa penyebab ibu hamil nullipara mengalami kecemasan seperti stres adalah ketakutan yang berlebihan terhadap rasa sakit, proses kelahiran dan kecacatan pada bayinya.¹ Stres terjadi karena berbagai macam stresor seperti problema perekonomian, perubahan lingkungan tempat tinggal, permasalahan sosial, kekerasan dalam rumah tangga atau masalah keluarga, kondisi kehamilan, dan masalah dengan pekerjaan. Studi literatur yang dilakukan oleh Biaggi, dkk. tahun 2016 telah melaporkan bahwa terjadi kecenderungan ketakutan menjelang persalinan 33% lebih besar pada ibu nullipara dibandingkan dengan multipara dan sekitar 22%, Rasa takut itu muncul saat menghadapi persalinan, sehingga sebagian ibu hamil nullipara lebih memilih persalinan *sectio caesarea*.² Stres meningkatkan risiko sebanyak 8,229 kali untuk mengalami komplikasi persalinan.¹

Stres di masa kehamilan akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan kondisi tersebut dapat bertambah buruk oleh karena minimnya dukungan dari pasangan ataupun keluarga.³ Faktor psikologis (internal) dan sosial (eksternal) akan berpengaruh terhadap tingkat stres dan dukungan dari faktor sosial, spiritual, dan relaksasi dianggap dapat menurunkan stress.⁴

Beberapa kebijakan dan dukungan pemerintah serta organisasi terkait terhadap masalah kesehatan mental (stres, depresi, serangan panik, ketakutan, dan kecemasan berat) masyarakat telah mulai digalakkan termasuk sosialisasi pedoman kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat telah dilakukan.⁵ Kesehatan fisik dapat optimal manakala kesehatan mental terjaga. Oleh karena itu, seseorang harus memiliki emosi yang positif dan penguatan efikasi diri untuk mencapai kesejahteraan mental.

Studi menyebutkan bahwa ibu hamil yang tidak mampu mentolerir ketakutan dan nyeri saat persalinan cenderung memiliki efikasi diri yang rendah.⁶ Upaya meningkatkan efikasi diri ibu hamil dapat dilakukan dengan mengedukasi dan menjelaskan pedoman penting dalam meningkatkan kesadaran dan kesiapan psikologis mereka tentang proses melahirkan.⁷ Edukasi persalinan menggunakan pendekatan yang meningkatkan kesehatan mental ibu hamil.⁷

Edukasi periode antenatal yang banyak dilakukan lebih banyak ke arah kondisi fisiologis

sementara pendekatan aspek psikologis sedikit terabaikan. Sebagian besar ibu hamil saat melakukan pemeriksaan ataupun pertemuan edukasi lebih banyak sendiri tanpa melibatkan pasangan (suami).⁸ Data temuan studi oleh Rumaseuw, dkk. tahun 2018 di Indonesia menyatakan bahwa suami ataupun pasangan lebih banyak mendampingi hanya saat menjelang proses kelahiran, dan selama masa kehamilan sangat jarang.⁹ Hal tersebut terjadi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain riwayat ibu hamil atau melahirkan, pendidikan dan pekerjaan suami.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa takut, stres dan meningkatkan fungsi mental adalah dengan menerapkan program dan pelatihan pendidikan berbasis kesehatan mental *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE).⁷ Studi MBCE terdahulu telah menunjukkan bahwa program ini dapat meningkatkan efektivitas dalam mengatasi stres, kecemasan, ketakutan, depresi dan menjalin hubungan interpersonal yang baik antara ibu hamil dengan pasangannya.¹⁰ Manfaat lainnya yang dapat diperoleh seperti perubahan perilaku positif ibu hamil terhadap perlangsungan persalinan dan bayi yang akan dilahirkan.¹¹ Efikasi diri Ibu hamil dapat meningkat dan terjaga manakala mendapatkan dukungan/*social support* dari suami dan keluarga selama masa kehamilan hingga melahirkan.

Salah satu model dari MBCE adalah model edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) yang merupakan model yang terintegrasi dengan keterampilan dan teknik relaksasi dalam mengurangi kecemasan dan ketakutan saat menghadapi proses persalinan normal.⁷ Oleh karena itu, peneliti akan mencoba mengaplikasikan model edukasi MMH untuk mencapai kesejahteraan mental ibu dengan memberdayakan keluarga khususnya suami. Edukasi ini bertujuan untuk mengurangi stres pada ibu melalui keterampilan, dan evaluasi program yang akan memperhatikan aspek mental ibu (stres, efikasi diri, dan kecemasan) untuk menghadapi proses persalinan yang merupakan masa transisi perubahan peran ibu.

Berdasarkan uraian di atas maka studi ini bertujuan untuk mencoba membuktikan sejauh mana efektivitas intervensi edukasi berbasis kesehatan mental ibu dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan keluarga terhadap

efikasi diri dan stres ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan normal, untuk meminimalisir komplikasi selama masa kehamilan

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi *one-group pre-test and post-test design* (satu kelompok dengan pengukuran sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) edukasi. Ibu hamil diberikan pelatihan dan edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) dengan pendekatan pemberdayaan keluarga (terutama pasangan/suami) terhadap efikasi diri dan stres ibu hamil serta buku kesehatan ibu dan anak. Adaptasi filosofi “kursi goyang” oleh Jean Ball tentang kehamilan dan periode postpartum didefinisikan sebagai proses adaptasi terhadap peran menjadi ibu yang digunakan sebagai landasan teori perubahan peran, stres, coping dan dukungan dalam perawatan pascanatal.¹²

Penelitian dilakukan di tiga Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di Sulawesi Selatan dan dilakukan selama empat bulan (Februari – Mei 2021). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 39 ibu hamil dengan umur kehamilan trimester III. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Ibu primigravida, kehamilan normal dengan usia kehamilan trimester III (≥ 28 minggu kehamilan), usia ibu 21-35 tahun (subur dan produktif), suami/keluarga bersedia menghadiri kegiatan edukasi, dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) 23,5 cm – 28,5 cm. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami depresi berat dan memiliki riwayat penyakit komplikasi, serta ibu hamil yang mengalami kesulitan dalam membaca dan mendengar.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini berupa kuesioner *Child-birth Self-Efficacy* (CBSE-32) versi Bahasa Indonesia yang mengukur bagaimana kesiapan dan efikasi diri seorang wanita selama kehamilan dan proses menjelang kelahiran. Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan menggunakan skala Likert dengan skor alternatif penilaian 0-3. Hasil analisis diperoleh nilai *Aiken V* pada rentang 0,67-1 untuk nilai *outcome expectancy* dan 0,75-1 untuk nilai *efficacy expectancy*. Dari 16-item kuesioner menunjukkan nilai *outcome expectancy* KMO > 0,5 dengan rentang nilai MSA 0,648-0,957. Sementara itu 16-item pertanyaan pada nilai *efficacy expectancy*

juga memiliki nilai KMO > 0,5 dengan rentang nilai MSA 0,798-0,937. Nilai rerata validitas instrumen untuk *outcome expectancy* dan *efficacy expectancy* adalah 0,740 dan 0,726. Hasil analisis nilai α -Cronbach untuk *outcome expectancy* dan *efficacy expectancy*=0,94.¹³

Kuesioner kedua yakni *The Revised Prenatal Distress Questionnaire* (NuPDQ) yang bertujuan untuk mengukur stres yang khusus terjadi selama masa kehamilan atau *Prenatal Specific Stress* (PSD). Kuesioner ini terdiri dari 17-item pernyataan yang berisi tentang perasaan-perasaan yang muncul selama periode kehamilan dan 1-item pertanyaan terbuka, jika ada (di luar 17-item) bilamana ada pengalaman atau perasaan yang ingin lebih dieksplorasi oleh partisipan. Setiap item pernyataan memiliki rentang skala nol (0) sampai dengan dua (2), di mana pilihan nol berarti “tidak sama sekali”, satu berarti “agak sering”, dan dua berarti “sangat sering”. Nilai total dari NuPDQ diperoleh dengan menjumlahkan skor dari setiap soal (di luar 1-item pertanyaan terbuka). Terkait item nomor 8 (tentang tanda dan gejala fisik) dan nomor 10 (tentang perubahan interaksi sosial) terdapat pertanyaan terbuka di mana partisipan diminta untuk menyebutkan gejala fisik atau interaksi sosial yang mana kedua hal tersebut menjadi sumber stres partisipan. Hasil uji valid menggunakan *corrected item-total correlation* yang rendah dengan skor total (<0,3), dua di antaranya negatif. Namun secara keseluruhan reliabilitas NuPDQ masih berada dalam taraf memadai dengan nilai α -Cronbach =0,736.¹⁴

Sebelum melakukan uji statistik (*paired T-test*), dilakukan uji normalitas data menggunakan *Saphiro Wilk*. Bila data tidak terdistribusi normal dan transformasi data gagal dilakukan, maka akan menggunakan uji alternatif *Mann-whitney*. Selanjutnya analisis data menggunakan *paired T-test* untuk menganalisis perbedaan sebelum dan setelah intervensi diberikan. Uji statistik menggunakan *software IBM SPSS for Windows version 22.0* (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Model kegiatan edukasi dilakukan sebanyak dua sesi dan dilengkapi dengan satu sesi follow-up untuk mengeksplorasi respon partisipan secara keseluruhan (Tabel 1). Pengumpulan data awal dan kegiatan edukasi sesi I dilakukan di minggu pertama, selanjutnya edukasi sesi II dilakukan di minggu ke-3 dan di *follow-up* di minggu ke-6,

pengukuran stres dan efikasi diri partisipan setelah intervensi dilakukan di minggu ke-6. Studi ini juga tetap mengevaluasi respon dari partisipan di tiap sesi pertemuan (edukasi).

Tabel 1. Prosedur pelaksanaan kegiatan edukasi

Sesi/ Perte- muan	Materi	Waktu Perte- muan	Peserta
Sesi I	- Kegiatan pengarahan oleh fasilitator - Materi edukasi tentang perubahan fisik dan adaptasi psikologi, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, dan persiapan kelahiran (<i>desk chair theory</i>, Jean Ball)	60 Menit	Ibu hamil usia 28-29 weeks
Sesi II	- Materi edukasi tentang peran pendamping dalam proses persalinan dan persiapan kelahiran - Materi tentang posisi persalinan, teknik mengejan, dan teknik pengurangan nyeri persalinan - Stres dan metode pengurangan stres dan kecemasan dalam kehamilan (<i>Jean Ball Theory</i>)	60 menit	Ibu hamil usia 30-33 weeks dan suami/keluarga
Sesi follow-up	- Mengeksplorasi respon partisipan selama mengikuti sesi edukasi - Sesi ini bersifat lebih fleksibel sebab partisipan diminta mengeksplorasi perasaannya selama proses kehamilan dan menjelang kelahiran	30-45 menit	Ibu hamil usia 34-35 weeks dan suami/keluarga

Hasil

Partisipan terlibat cukup aktif dan kooperatif selama penelitian berlangsung. Adapun karakteristik demografi partisipan (Tabel 2) menunjukkan rata-rata umur ibu (23,48 ±4,15) tahun. Hampir seluruh partisipan (91,67%) bekerja sebagai IRT. Status kehamilan yang direncanakan sebesar 24 orang (61,5%), tinggal bersama pasangan/keluarga sebanyak 31 orang (79,5%), dan 34 orang (87,2%) dengan jenis persalinan pervaginam. Lingkaran lengan atas, kenaikan berat, tinggi badan, dan kadar Hb ibu hamil diukur sebagai data pelengkap dari karakteristik demografi partisipan.

Tabel 2. Karakteristik responden

Variabel	Ibu Hamil (n=39)
	n(%) / Rerata±SD
Umur Ibu	23,48 ±4,15
Umur suami	26,38±5,53
Lama Menikah (bulan)	17,33 ±11,6
Pekerjaan Ibu	
• Ibu rumah tangga	36 (91,67)
• Bekerja	3 (8,33)
Pendidikan	
• Sekolah Dasar	3 (7,7)
• Sekolah Menengah Pertama	8 (20,5)
• Sekolah Menengah Atas	20 (51,3)
• Sarjana	8 (20,5)
Status kehamilan	
• Direncanakan	24 (61,5)
• Tidak direncanakan	15 (38,5)
Status bermukim	
• Dengan Keluarga	31 (79,5)
• Sendiri	8 (20,5)
Jenis persalinan	
• Pervaginam	34 (87,2)
• Sectio Sesarea	5 (12,8)
Lingkar lengan atas	24,22±4,06
Kenaikan berat badan ibu hamil	14,76±2,90
Tinggi badan ibu hamil	153,34±4,98
Kadar hemoglobin (Hb)	10,82±0,602

Studi ini menemukan perbaikan stress dan efikasi diri partisipan yang signifikan setelah pemberian edukasi, latihan dan pemberdayaan keluarga (Tabel 3).

Tabel 3. Stres dan efikasi diri sebelum dan sesudah edukasi/pendampingan

Variabel	Rerata± SD (sebelum intervensi)	Rerata± SD (sesudah intervensi)	p
Stres	94,97±14,11	109,12±68,34	0,011 [‡]
Efikasi diri	96,76±30,96	180,78±114,69	0,046 [‡]

[‡]= uji T berpasangan

Pembahasan

Pada penelitian ini ditemukan adanya perbedaan antar kondisi stres partisipan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Kondisi stres selama masa kehamilan berdampak terhadap status kesehatan ibu hamil dan temuan sebelumnya oleh Cardwell tahun 2013 di Texas (USA) menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari pasangan ataupun keluarga (psikososial) menjadi salah satu faktor utama meningkatkannya kondisi stres pada ibu hamil.³ Keluarga sebagai orang terdekat pasien dengan keterikatan emosional sehingga dapat memfasilitasi terkait

penyakit yang dialaminya dalam memvalidasi pengalaman hidup sebagai *support system*, keterampilan manajemen stres, dan penguatan emosional.¹⁵ Temuan studi lain oleh Afrino tahun 2019 di Indonesia menyatakan bahwa faktor internal (psikologis) dan eksternal (sosial) akan turut berperan terhadap tingkat stres. Studi ini juga menyimpulkan bahwa dengan adanya dukungan sosial, spiritual, dan efek relaksasi dapat menurunkan ambang stres ibu hamil.⁴

Keterlibatan anggota keluarga sebagai pemberi *social support* dapat memotivasi mengikuti sesi edukasi, mematuhi diet, latihan aktivitas fisik, dan peningkatan kualitas hidup.^{16,17} Ada begitu banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stres, sehingga pendekatan secara menyeluruh (bio-psiko-sosio-spiritual) sangat membantu dalam mengatasi atau meminimalisir seperti yang telah dilakukan dalam penelitian ini.

Efikasi diri yang baik ditemukan pada partisipan. Efikasi diri pada ibu hamil mengalami peningkatan selama penelitian berlangsung, melalui hasil olahan data (item pertanyaan terkait perubahan gejala fisik dan pola interaksi sosial) serta pertanyaan terbuka yang disajikan pada saat pengumpulan data (narasi) memberikan kesempatan kepada peneliti mengeksplorasi lebih dalam perasaan-perasaan yang dialami oleh partisipan selama sesi edukasi dan pendampingan dengan pasangan/suami. Partisipan merasa lebih percaya diri, menunjukkan sikap antusias, kooperatif dan semangat hidup yang lebih baik. Studi terdahulu yang dilakukan oleh Gau dkk. tahun 2011 di Taiwan, menemukan ibu hamil dengan efikasi diri rendah memiliki rasa ketidakmampuan dalam mengatasi rasa takut akan nyeri saat menjelang proses persalinan.⁶ Oleh karena itu, sejalan dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh Byrne dkk. tahun 2014 di Australia, berusaha menemukan cara dalam meningkatkan efikasi diri ibu hamil, studi ini menggunakan metode edukasi dan memberikan panduan dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil dan kesiapan psikologis mereka saat proses persalinan.⁷ Intervensi edukasi sangat membantu bagi para ibu dalam manajemen stres selama masa kehamilan.

Studi pendukung lainnya oleh Byrne dkk. tahun 2014 di Australia juga menyimpulkan bahwa intervensi edukasi persalinan yang diberikan

harus melalui pendekatan yang konsisten dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil.⁷ Efikasi diri yang baik dapat menjadi *barrier* pertahanan ibu hamil selama masa kehamilan utamanya saat menjelang proses persalinan sehingga stres dapat diminimalisir.¹⁸ Stres pada masa kehamilan terbentuk dari kekhawatiran wanita hamil yang memperhatikan perubahan gejala fisik, penampilan, dan hubungan interpersonal, proses persalinan, periode masa asuh serta kondisi kesehatan janin.¹⁹ Intervensi edukasi dapat membantu peningkatan efikasi diri yang baik pada ibu hamil sehingga stres dapat diminimalisir.

Simpulan

Edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) bertahap dengan pendekatan stress dan efikasi diri serta pemberdayaan keluarga berdampak terhadap peningkatan efikasi diri yang baik, dan penurunan respon stress pada ibu hamil.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih atas kesediaan semua partisipan dan pihak terkait dalam studi ini.

Daftar Pustaka

1. Amidu N, Alhassan M, Issah H, et al. Perceived Stress and Anxiety in Women during Labour: A Case of Tamale West Hospital, Tamale, Ghana. *Asian J Med Heal*. 2018;11(2):1-10. doi:10.9734/ajmah/2018/40373
2. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62-77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014
3. Cardwell MS. Stress: Pregnancy considerations. *Obs Gynecol Surv*. 2013;68(2):119-129. doi:10.1097/OGX.0b013e31827f2481
4. Afrino R. Analisa Stressor Pada Ibu Hamil Primipara Terhadap Proses Persalinan. *Real Nurs J*. 2019;2(3):86. doi:10.32883/rnj.v2i3.563
5. Utami D, Keliat B, Marlina T, et al. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid 19. Published online 2020:1-30.
6. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293-e300. doi:10.1016/j.midw.2011.02.004
7. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Women's Heal*. 2014;59(2):192-197. doi:10.1111/jmwh.12075
8. Hasanah I, Fitriyah N. Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo. *J Biometrika dan Kependud*. 2019;7(2):122. doi:10.20473/jbk.v7i2.2018.122-130

9. Rumaseuw R, Berliana SM, Nursalam N, et al. Factors Affecting Husband Participation in Antenatal Care Attendance and Delivery. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci.* 2018;116(1). doi:10.1088/1755-1315/116/1/012012
10. Farahani SM, Mohamadkhani S, Moradi A. Effect of mindfulness-based childbirth and parenting program education on pregnancy anxiety and marital satisfaction in pregnant women . *J Behav Sci.* 2014;8(4):375-381.
11. Khoshayand N, Amanuelahi A, Haghighizadeh MH. Effectiveness of Mindfulness-based Childbirth and Parenting Educational Program on the Self-efficacy of Nulliparous Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial Study. *J Res Med Dent Sci.* 2019;7(3):1-7.
12. Dönmez A, Karaçam Z. The Emotional Favor Mother: Jean Ball Of Deck-Chair Theory. *J Tepecik Educ Res Hosp.* 2017;27(1):7-12. doi:10.5222/terh.2017.007
13. Kartini F, Emilia O, Dasuki D, Prabandari YS. Developing Indonesian version of childbirth self-efficacy inventory (CBSEi)-C32. *Bali Med J.* 2019;8(3):859. doi:10.15562/bmj.v8i3.1538
14. Santoso JB. Development of revised scale Prenatal Distress Questionnaire (NuPDQ) Indonesian version. *J Ilm Psikol MANASA.* 2018;7(1):62-71.
15. Usman S, Irwan AM, Arafat R. Family involvement in low-salt diet for hypertensive older adults. *Work with Older People.* 2023;27(1):1-14. doi:10.1108/WWOP-05-2021-0022
16. Usman S, Kadar KS. The peer support on quality of life in people with HIV/AIDS. *Enferm Clin.* 2021;31:S730-S734. doi:10.1016/j.enfcli.2021.07.025
17. Spencer MS, Kieffer EC, Sinco B, et al. Outcomes at 18 months from a community health worker and peer leader diabetes self-management program for Latino adults. *Diabetes Care.* 2018;41(7):1414-1422. doi:10.2337/dc17-0978
18. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2007;7. doi:10.1186/1471-2393-7-26
19. Alderdice F, Lynn F, Lobel M. A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2012;33(2):62-77. doi:10.3109/0167482X.2012.673040