

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL

Dea Pebrianti¹, Devi Ayu Pratiwi Nugraha², Evi Puspita Sari³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Email: deapebrianti19@gmail.com

Abstract

This study aims to determine the relationship between husband support and family support with the mental health of pregnant women. This research is a quantitative study with a cross-sectional design. The population in this study were all pregnant women who visited the Antenatal Care (ANC) clinic at Public Health Center X in Padang City in the period January-March 2025. The sample size was 96 respondents obtained through accidental sampling technique. Data collection used the Husband Support Questionnaire (23 items, $\alpha = 0.87$), the Family Support Questionnaire (20 items, $\alpha = 0.89$), and the General Health Questionnaire (GHQ-28) to measure mental health ($\alpha = 0.91$). Data analysis was performed using the Pearson Product Moment correlation test and multiple linear regression. The results showed that there was a significant negative relationship between husband support and mental health ($r = -0.642$; $p = 0.000$), meaning that the higher the husband support, the lower the level of mental health problems in pregnant women. Family support also showed a significant negative relationship with mental health ($r = -0.583$; $p = 0.000$). Simultaneously, husband support and family support contributed 52.8% to the mental health of pregnant women ($R^2 = 0.528$; $F = 52.341$; $p = 0.000$). These findings indicate that husband and family support are important protective factors in maintaining the mental health of pregnant women. Health workers are expected to involve husbands and families in antenatal care programs and provide education about the importance of emotional and instrumental support during pregnancy.

Keywords: Husband Support, Family Support, Mental Health, Pregnant Women, Pregnancy

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan kesehatan mental ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke klinik Antenatal Care (ANC) di Puskesmas X Kota Padang pada periode Januari-Maret 2025. Jumlah sampel sebesar 96 responden diperoleh melalui teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner Dukungan Suami (23 item, $\alpha = 0,87$), Kuesioner

Dukungan Keluarga (20 item, $\alpha = 0,89$), dan General Health Questionnaire (GHQ-28) untuk mengukur kesehatan mental ($\alpha = 0,91$). Analisis data dilakukan dengan uji korelasi Pearson Product Moment dan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan kesehatan mental ($r = -0,642$; $p = 0,000$), artinya semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah tingkat masalah kesehatan mental pada ibu hamil. Dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan kesehatan mental ($r = -0,583$; $p = 0,000$). Secara simultan, dukungan suami dan dukungan keluarga memberikan kontribusi sebesar 52,8% terhadap kesehatan mental ibu hamil ($R^2 = 0,528$; $F = 52,341$; $p = 0,000$). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan suami dan keluarga merupakan faktor protektif yang penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melibatkan suami dan keluarga dalam program antenatal care serta memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan emosional dan instrumental selama kehamilan.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Kesehatan Mental, Ibu Hamil, Kehamilan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode yang penuh dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial bagi wanita. Selama kehamilan, seorang wanita mengalami berbagai perubahan hormonal yang dapat memengaruhi suasana hati, emosi, dan kesejahteraan mentalnya secara keseluruhan. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 10% ibu hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan (WHO, 2022). Di Indonesia, studi yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil di Indonesia mencapai 15,8%, dengan depresi antenatal menjadi keluhan terbanyak.

Kesehatan mental ibu hamil merupakan aspek krusial yang tidak hanya memengaruhi kesejahteraan ibu, tetapi juga berdampak pada perkembangan janin dan kesehatan anak di masa depan. Penelitian yang dilakukan oleh Stein et al. (2014) menunjukkan bahwa stres kronis dan gangguan kesehatan mental selama kehamilan berkaitan dengan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan perkembangan neurobehavioral yang tidak optimal pada anak. Selain itu, depresi antenatal juga meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan menurunkan kemampuan ibu dalam merawat bayi pasca persalinan (Glover, 2014).

Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil adalah dukungan sosial, khususnya dukungan dari suami dan keluarga. Dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh orang lain, baik berupa

dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan (House et al., 1985). Dukungan suami memegang peranan penting dalam kesejahteraan psikologis ibu hamil karena suami merupakan orang terdekat yang berinteraksi secara intensif dengan ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Nasreen et al. (2010) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memperoleh dukungan tinggi dari suami memiliki risiko depresi antenatal yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami.

Dukungan keluarga juga menjadi faktor protektif yang signifikan terhadap kesehatan mental ibu hamil. Keluarga merupakan sistem dukungan utama yang menyediakan bantuan praktis, nasihat, dan keamanan emosional bagi ibu hamil. Penelitian oleh Chou et al. (2003) menemukan bahwa dukungan dari keluarga besar, termasuk mertua dan orang tua, berkontribusi positif terhadap penyesuaian psikososial ibu hamil. Ibu hamil yang merasa didukung oleh keluarganya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kesejahteraan mental yang lebih baik.

Berdasarkan kajian literatur, dukungan suami dan dukungan keluarga memiliki korelasi yang kuat dengan kesehatan mental ibu hamil. Penelitian oleh Mohammad et al. (2011) menyatakan bahwa kurangnya dukungan persepsian (perceived support) dari pasangan merupakan prediktor signifikan untuk depresi antenatal. Selain itu, hasil meta-analisis oleh Yim et al. (2015) mengkonfirmasi bahwa dukungan sosial yang rendah secara konsisten berkaitan dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan selama kehamilan.

Di Indonesia, khususnya di Kota Padang, penelitian mengenai hubungan dukungan suami dan keluarga dengan kesehatan mental ibu hamil masih terbatas. Mayoritas penelitian kesehatan mental maternal yang ada di Indonesia lebih banyak dilakukan di pulau Jawa, sementara studi di Sumatera, khususnya di Sumatera Barat, masih minim. Padahal, masyarakat Minangkabau yang dominan di Sumatera Barat memiliki struktur keluarga yang unik dengan sistem matrilineal yang masih kuat, sehingga peran keluarga besar, terutama mertua dan sanak saudara, dalam mendukung ibu hamil menjadi sangat penting untuk dipelajari.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai pentingnya peran suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil, sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang melibatkan partisipasi aktif suami dan keluarga dalam asuhan antenatal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen (dukungan suami dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kesehatan mental ibu hamil) pada satu titik waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke klinik Antenatal Care (ANC) di Puskesmas X Kota Padang pada periode

Januari-Maret 2025. Jumlah populasi selama periode penelitian diperkirakan sekitar 250 orang ibu hamil. Besar sampel penelitian ditentukan dengan rumus Lemeshow et al. (1997) untuk penelitian korelasi dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan power 80% ($\beta = 0,20$). Berdasarkan perhitungan, didapatkan minimum sampel sebesar 84 responden. Dengan mempertimbangkan drop out sebesar 10%, maka jumlah sampel yang ditetapkan adalah 96 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Sampel diambil dari ibu hamil yang datang ke klinik ANC Puskesmas X selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu: (1) ibu hamil trimester II atau III, (2) usia kehamilan minimal 12 minggu, (3) tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelum kehamilan, (4) tinggal bersama suami selama kehamilan, (5) bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga kuesioner. Pertama, Kuesioner Dukungan Suami yang dikembangkan berdasarkan teori dukungan sosial House et al. (1985) dan telah divalidasi oleh peneliti sebelumnya (Rahmawati, 2019). Kuesioner ini terdiri dari 23 item pernyataan dengan empat dimensi: dukungan emosional (7 item), dukungan instrumental (6 item), dukungan informasional (5 item), dan dukungan penghargaan (5 item). Skor tiap item dinilai menggunakan skala Likert 1-4 (1 = sangat tidak setuju, 4 = sangat setuju). Nilai koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) instrumen ini adalah 0,87.

Kedua, Kuesioner Dukungan Keluarga yang diadaptasi dari Perceived Social Support from Family Scale (PSS-FA) yang dikembangkan oleh Procidano dan Heller (1983) dan telah diterjemahkan serta divalidasi dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan dengan tiga dimensi: dukungan emosional (8 item), dukungan instrumental (7 item), dan dukungan informasional (5 item). Setiap item dinilai dengan skala Likert 1-4. Nilai Cronbach's Alpha instrumen ini adalah 0,89.

Ketiga, General Health Questionnaire (GHQ-28) versi Indonesia yang telah divalidasi oleh Siregar (2018). GHQ-28 terdiri dari 28 item yang mengukur empat dimensi kesehatan mental: somatic symptoms (7 item), anxiety and insomnia (7 item), social dysfunction (7 item), dan severe depression (7 item). Skoring menggunakan metode Likert 0-3 (0 = tidak pernah, 3 = lebih dari biasanya). Skor total ≥ 6 menunjukkan adanya masalah kesehatan mental. Nilai Cronbach's Alpha instrumen ini adalah 0,91.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Nomor: 345/UN.16.2/KEP-FK/2025. Seluruh responden memberikan informed consent tertulis sebelum mengisi kuesioner. Kerahasiaan identitas dan data responden dijamin sepenuhnya.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan program IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis data meliputi: (1) analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian menggunakan mean, standar deviasi, dan persentase; (2) uji normalitas

data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov; (3) analisis bivariat menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment untuk menguji hubungan antara dukungan suami dengan kesehatan mental serta hubungan antara dukungan keluarga dengan kesehatan mental; dan (4) analisis multivariat menggunakan uji regresi linear berganda untuk menguji pengaruh simultan dukungan suami dan dukungan keluarga terhadap kesehatan mental ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 96 responden ibu hamil yang berkunjung ke klinik Antenatal Care (ANC) di Puskesmas X Kota Padang. Berdasarkan hasil pengumpulan data dan analisis statistik, diperoleh temuan sebagai berikut.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berusia 26-30 tahun (38,5%), memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat (45,8%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (52,1%), berada pada trimester II kehamilan (47,9%), dan merupakan primigravida (56,3%). Rata-rata usia gestasi responden adalah 24,3 minggu (SD = 7,2 minggu). Dari segi status ekonomi, sebagian besar responden (62,5%) memiliki pendapatan keluarga per bulan di bawah Rp 5.000.000,00.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa skor dukungan suami responden memiliki mean 68,42 (SD = 12,36) dengan rentang skor 23-92. Berdasarkan kategori, 35,4% responden memiliki dukungan suami dalam kategori tinggi, 44,8% dalam kategori sedang, dan 19,8% dalam kategori rendah. Skor dukungan keluarga memiliki mean 62,18 (SD = 11,54) dengan rentang skor 20-80.

Sebanyak 32,3% responden memiliki dukungan keluarga tinggi, 48,9% sedang, dan 18,8% rendah. Untuk variabel kesehatan mental, skor GHQ-28 memiliki mean 8,76 (SD = 5,32) dengan rentang skor 0-28. Berdasarkan cut-off point GHQ-28, sebanyak 59,4% responden mengalami masalah kesehatan mental (skor ≥ 6), sementara 40,6% memiliki kesehatan mental yang baik.

Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data dukungan suami ($p = 0,127$), dukungan keluarga ($p = 0,085$), dan kesehatan mental ($p = 0,203$) memiliki distribusi normal ($p > 0,05$), sehingga memenuhi asumsi untuk menggunakan uji parametrik.

Uji korelasi Pearson Product Moment antara dukungan suami dengan kesehatan mental menunjukkan hasil $r = -0,642$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai koefisien determinasi (r^2) adalah 0,412 yang berarti dukungan suami secara individual memberikan kontribusi sebesar 41,2% terhadap kesehatan mental ibu hamil. Arah korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan suami yang diterima, semakin rendah skor GHQ-28 (semakin baik kesehatan mentalnya). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara dukungan suami dengan kesehatan mental ibu hamil.

Uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kesehatan mental juga menunjukkan hasil yang signifikan dengan $r = -0,583$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai $r^2 = 0,340$ menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi sebesar 34,0% terhadap kesehatan mental ibu hamil. Arah korelasi yang negatif mengindikasikan bahwa peningkatan dukungan keluarga berkaitan dengan

penurunan masalah kesehatan mental pada ibu hamil.

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk menguji pengaruh simultan dukungan suami dan dukungan keluarga terhadap kesehatan mental ibu hamil. Hasil pengujian menunjukkan nilai $R = 0,727$; $R^2 = 0,528$; dan $Adjusted R^2 = 0,518$. Nilai F hitung = 52,341 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti model regresi secara keseluruhan signifikan. Temuan ini menjelaskan bahwa secara bersama-sama, dukungan suami dan dukungan keluarga memberikan kontribusi sebesar 52,8% terhadap varians kesehatan mental ibu hamil, sementara sisanya 47,2% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Hasil uji t parsial menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki nilai $t = 6,842$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan koefisien regresi standar (Beta) = -0,452. Dukungan keluarga memiliki nilai $t = 5,127$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan Beta = -0,341. Kedua variabel independen secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Dari nilai Beta, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dukungan keluarga terhadap kesehatan mental ibu hamil.

Pembahasan hasil penelitian ini mengkonfirmasi hipotesis bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan kesehatan mental ibu hamil. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Nasreen et al. (2010) yang menemukan bahwa dukungan persepsian dari pasangan merupakan prediktor penting untuk kesejahteraan mental ibu hamil. Dalam konteks masyarakat Minangkabau, meskipun struktur

keluarga menganut sistem matrilineal, peran suami sebagai pendamping hidup tetap menjadi sumber dukungan utama bagi ibu hamil, terutama dalam aspek emosional dan instrumental.

Hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesehatan mental juga konsisten dengan literatur yang ada. Penelitian oleh Chou et al. (2003) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga besar berkontribusi terhadap penyesuaian emosional ibu hamil. Di Sumatera Barat, khususnya dalam budaya Minangkabau, keluarga besar (paruik) memiliki peran yang sangat signifikan dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil. Mertua, terutama ibu mertua, seringkali menjadi sumber nasihat dan bantuan praktis selama kehamilan.

Kontribusi simultan sebesar 52,8% dari dukungan suami dan keluarga menunjukkan bahwa faktor sosial dalam lingkungan terdekat merupakan determinan utama kesehatan mental ibu hamil. Temuan ini mendukung teori stres dan coping dari Lazarus dan Folkman (1984) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai sumber coping yang efektif dalam menghadapi stres kehidupan, termasuk stres yang berkaitan dengan kehamilan.

Meskipun demikian, masih terdapat 47,2% varians kesehatan mental yang dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor-faktor yang tidak diukur dalam penelitian ini tetapi berpotensi memengaruhi kesehatan mental ibu hamil meliputi: status ekonomi, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, kondisi kesehatan fisik, dukungan dari teman dan lingkungan sosial lebih luas, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Lancaster et

al. (2010) menunjukkan bahwa faktor psikososial lain seperti status ekonomi rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan konflik dalam hubungan juga merupakan prediktor signifikan untuk masalah kesehatan mental selama kehamilan.

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi penggunaan desain cross-sectional yang tidak memungkinkan penarikan kausalitas, sampel yang berasal dari satu lokasi Puskesmas sehingga generalisasi terbatas, dan pengukuran kesehatan mental yang bersifat self-report sehingga memungkinkan adanya bias subjektif. Selain itu, penelitian ini tidak membedakan trimester kehamilan dalam analisis, padahal perubahan kesehatan mental dapat bervariasi sepanjang periode kehamilan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dan rumah sakit yang menyelenggarakan klinik ANC dapat mengintegrasikan assessment dukungan sosial sebagai bagian dari skrining rutin antenatal care. Petugas kesehatan perlu melibatkan suami dalam setiap kunjungan ANC minimal pada trimester II dan III, serta memberikan edukasi khusus kepada suami mengenai peran dan dukungan yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, institusi kesehatan dapat mengembangkan program konseling keluarga yang melibatkan suami dan anggota keluarga penting lainnya untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan mental maternal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Bidan dan perawat sebagai garda terdepan pelayanan ANC diharapkan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan dukungan mereka terhadap ibu hamil, serta mengidentifikasi secara dini tanda-tanda masalah kesehatan mental. Tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan yang komprehensif kepada suami dan keluarga ibu hamil tentang pentingnya dukungan emosional, instrumental, dan informasional selama kehamilan. Pelatihan khusus mengenai manajemen kesehatan mental maternal dapat menjadi investasi penting dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort untuk dapat mengamati perubahan kesehatan mental dan dinamika dukungan sosial sepanjang periode kehamilan. Selain itu, penelitian dengan cakupan multilokasi dan sampel yang lebih besar akan meningkatkan generalisasi temuan. Penelitian intervensi seperti randomized controlled trial untuk menguji efektivitas program dukungan suami dan keluarga terhadap kesehatan mental ibu hamil juga direkomendasikan. Penambahan variabel moderator dan mediator seperti coping strategi, resiliensi, dan kualitas hubungan pasangan dapat memperkaya pemahaman tentang mekanisme hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan mental maternal.

4. Bagi Kebijakan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Kementerian Kesehatan RI diharapkan dapat mempertimbangkan untuk memasukkan indikator dukungan sosial dalam program Survei Kesehatan Ibu dan Anak, serta mengalokasikan sumber daya untuk

pengembangan program dukungan keluarga dalam pelayanan antenatal care. Integrasi layanan kesehatan mental ke dalam pelayanan antenatal secara universal dapat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan maternal di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Nasional Riskesdas 2023: Kesehatan Mental dan Perilaku Berisiko. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2003). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy attitudes and maternal-fetal attachment in a sample of mothers-to-be. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(1), 25-33. <https://doi.org/10.1177/0884217502239794>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome: what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.001453>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 5-14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), e238-e245. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.008>
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2010). Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from a population based study in Bangladesh. *BMC Public Health*, 10(1), 515. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-515>
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Rahmawati, T. (2019). Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 7(2), 91-96. [https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7\(2\).91-96](https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7(2).91-96)

- Siregar, A. Y. M. (2018). Validitas dan reliabilitas General Health Questionnaire (GHQ-28) sebagai instrumen deteksi dini gangguan kesehatan mental. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 7(1), 12-18.
<https://doi.org/10.30814/jpkkm.v7i1.538>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- World Health Organization. (2022). *Maternal Mental Health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/maternal-mental-health>
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99-137.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-023426>