

FAKTOR PREDIKTOR PRENATAL DEPRESSION PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN LAMONGAN

Predictor Factor of Prenatal Depression in pregnant mother in Lamongan District

Diah Eko Martini¹, Khusnul Khotimah²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Alamat Korespondensi : Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
Jl. Plalangan Plosowahyu Km 02 Lamongan, Jawa Timur - Indonesia
E-mail : diahekomartini@gmail.com

ABSTRAK

Prenatal depression merupakan keadaan depresi pada kehamilan yang mengakibatkan kesedihan yang berkelanjutan atau ekstrim, kelelahan, kecemasan, tidak tertarik dengan aktifitas bahkan seringkali pasien akan mengalami kesulitan tidur bahkan sering mengalami perkembangan kearah depresi post natal. Oleh karena itu penting untuk melihat apakah factor prediktor yang mempengaruhi timbulnya prenatal depression untuk meminimalisir prevalensi kejadian tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah factor prediktor yang mempengaruhi Prenatal Depression. Desain penelitian menggunakan studi korelasi dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di kecamatan Babat Lamongan berjumlah 38 ibu hamil, sampel diambil dengan teknik simple random sampling diperoleh 36 responden, instrumen menggunakan kuesioner kemudian data dianalisis menggunakan uji koeisien kontingensi dan uji spearman, $p=0,05$. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial (p value: 0,030, c : 0,414) dan factor antenatal anxiety; (p value : 0,00, $rs=0,600$), merupakan factor predictor prenatal depression namun untuk faktor usia tidak didapatkan hubungan yang signifikan (p value : 0,345). Dengan demikian tindakan konseling rutin saat pemeriksaan antenatal care dengan menyertakan keluarga perlu dilakukan untuk mencegah meningkatnya kejadian prenatal depression.

Kata kunci : Prenatal Depression, dukungan keluarga, prenatal anxiety

ABSTRACT

Prenatal depression is a state of depression in pregnancy that results in ongoing or extreme sadness, fatigue, anxiety, disinterest in activities, and often patients will have difficulty sleeping and often develop post-natal depression. Therefore, it is important to see whether the predictor factors that influence the onset of prenatal depression are to minimize the prevalence of this event. The purpose of this study was to determine whether the predictor factors that affect Prenatal Depression. The research design used a correlation study with a cross sectional approach. The population in this study were all third trimester pregnant women in Babat Lamongan sub-district totaling 38 pregnant women, the sample was taken by simple random sampling technique obtained 36 respondents, the instrument used a questionnaire then the data was analyzed using the contingency coefficient test and the testspearman, $p=0.05$. Research results show that social support factors (p value: 0.030, c : 0.414) and antenatal anxiety factors; (p value: 0.00, $rs=0.600$), is a predictor factor for prenatal depression but for the age factor there is no significant relationship (p value: 0.345). Thus, routine counseling during antenatal care examinations involving the family needs to be carried out to prevent an increase in the incidence of prenatal depression

Keywords: Prenatal Depression, family support, prenatal anxiety



PENDAHULUAN

Masa prenatal merupakan periode yang rentan bagi ibu hamil untuk mengembangkan gangguan kesehatan mental (Langan et al, 2016). Seorang ibu atau calon ibu pasti akan merasakan perubahan pada fisik seperti mual muntah dan perasaan lelah. Perubahan psikologis yang timbul pada ibu hamil seperti perasaan cemas dan takut akan kondisi yang sedang dialami menimbulkan masalah psikis salah satunya yaitu depresi prenatal (PND). Depresi prenatal didefinisikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental edisi ke-5 (DSM-5) sebagai terjadinya episode depresi mayor selama kehamilan atau setelah persalinan. dengan menggunakan penentu "dengan onset peripartum" untuk gangguan depresi (onset selama kehamilan atau dalam 4 minggu setelah melahirkan) (Vahia VN, 2013). Kondisi ini ditandai dengan depresi suasana hati, kehilangan energi dan/atau minat dalam aktivitas sehari-hari, tidur masalah atau nafsu makan/perubahan berat badan, konsentrasi buruk, perasaan tidak berharga, rasa bersalah dan/atau putus asa, dan bunuh diri pikiran. Untuk diagnosis depresi berat, lima atau lebih spesifik gejala harus ada minimal 2 minggu, salah satunya harus menjadi mood depresi atau kehilangan minat (Rada K, 2021). Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering dialami oleh seorang wanita selama masa prenatal. Prevalensi depresi prenatal masih cukup tinggi (Vázquez MB et. Al, 2019). Resiko ini meningkat secara signifikan seiring perkembangan kehamilan, dan secara klinis sering terjadi pada trimester

pertengahan dan akhir (Manikkam I, 2012). Kejadian *prenatal depression* didunia mencapai 14,5% (WHO, 2021) bahkan menurut Sheeba B (2019) proporsi ibu hamil yang diskriminatif positif untuk depresi prenatal mencapai 35,7%. Sedangkan di Indonesia sendiri kejadian *prenatal depression* masih cukup tinggi yaitu sekitar 23%. (KEMENKES, 2018). Di Jawa Timur kejadian depresi prenatal mencapai 13% dari total ibu hamil (Zainiyah, 2020). Sedangkan di kecamatan Babat Kabupaten Lamongan pada Bulan Maret 2022, data studi pendahuluan menunjukkan kejadian depresi prenatal mencapai 70% dari ibu hamil. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa kejadian prenatal depression di desa Datinawong kecamatan Babat masih cukup tinggi.

Menurut studi literatur review yang dilakukan oleh Míguez MC et al (2021). terdapat 3 domain besar factor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi prenatal diantaranya adalah factor sociodemografi, faktor obstetric, dan faktor psikologi, kurangnya pengetahuan dan tingkat sosio ekonomi yang rendah menjadi salah satu factor sociodemografi yang banyak mendasari kejadian depresi postnatal, selain itu kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya merupakan variabel kebidanan utama, dan yang terakhir, faktor risiko psikologis utama adalah ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan psikologis dan/atau depresi serta menunjukkan kecemasan, stres, dan/atau dukungan sosial yang rendah selama kehamilan. Faktor lain



yang berpengaruh terhadap kejadian prenatal depression adalah faktor dukungan sosial, faktor sosial budaya dan ekonomi, pekerjaan, kelelahan, usia, faktor riwayat gangguan depresi, paritas, kecemasan terkait kehamilan dan riwayat peristiwa bencana baru-baru ini juga ditemukan sebagai prediktor positif depresi prenatal (Sheeba B, 2019).

Depresi pada ibu hamil akan berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin. diantaranya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat menyebabkan Stunting, kelahiran premature, risiko berat badan lahir rendah, risiko terjadinya abortus (Wichman, 2015). Wanita yang miskin dan memiliki lebih banyak gejala psikologis selama kehamilan cenderung tetap depresi satu tahun setelah melahirkan (Rahman A, 2007). Pentingnya mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada masa prenatal sehingga mampu meminimalkan terjadinya prenatal depression pada ibu hamil. Apabila depresi selama masa prenatal tidak ditangani dengan baik dan berlanjut sebagai depresi pascakelahiran di kemudian hari dapat menyebabkan pengaruh buruk pada proses persalinan dan juga hasil kelahiran serta perkembangan janin (Sheeba, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah ibu hamil trimester I, II dan III di Desa Datinawong, Kecamatan Babat kabupaten Lamongan pada bulan Juni

2022 berjumlah 34 ibu hamil dengan sampling menggunakan total sampling sehingga jumlah sample juga sebanyak 34 ibu hamil.

Terdapat 3 variabel independent yakni variabel dukungan social, prenatal anxiety dan usia ibu hamil. Instrument depresi prenatal menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), sedangkan dukungan sosial menggunakan instrument. Kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan prenatal anxiety menggunakan Kuesioner *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ r²), kemudian data akan diuji menggunakan *Uji Spearman Rank* dan *Uji Koefisien Kontingensi* dengan menggunakan program SPSS versi 18.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil

Karakteristik ibu hamil		N	%
Pendidikan	SD	2	5.9
	SMP	4	11.8
	SMA	24	70.6
	PT	4	11.8
Pekerjaan	Petani	4	11.8
	Swasta	1	2.9
	PNS	3	8.8
	IRT	26	76.5
Usia Kehamilan	TM 1	10	29.4
	TM 2	15	44.1
	TM 3	9	26.5
Usia	< 20 th	17	50
	20-35 Th	16	47.1
	>35 th	1	2.9
Dukungan sosial	Rendah	4	11.8
	Tinggi	30	88.2



Prenatal anxiety	Ringan	8	23.5
	Sedang	24	70.6
	Berat	2	5.9
Prenatal depression	Tidak depresi	10	29.4
	Ringan	20	58.8
	Sedang	4	11.8

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berusia < 20 tahun (50%) dan berpendidikan menengah atas (70.6%) serta tidak bekerja /IRT (76.5) dan dengan usia kehamilan sebagian besar masih berada di trimester kedua (44.1%). Ibu hamil juga mayoritas memiliki dukungan sosial yang tinggi (88.2%). Hasil penelitian juga menunjukkan jumlah kasus prenatal depresi masih cukup tinggi , namun mayoritas kategori ringan (58.8%). sedangkan kasus prenatal anxiety cenderung kategori sedang (70.6%) .

2. Hubungan dukungan sosial dengan kejadian *prenatal depression*

Tabel 2. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian *Prenatal Depression*

No	Dukung an sosial	<i>Prenatal Depression</i>						Total	
		Tidak Depresi		Ringan		Sedang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Rendah	0	0	2	50	2	50	4	100
2	Tinggi	10	33,3	18	60	2	6,7	30	100
Total		10	29,4	20	58,8	4	11,8	34	100

Uji Koefisien .Kontingensi C, P = 0,030 (< 0.05), c =0,414

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki tingkat depresi prenatal yang ringan, demikian juga yang memiliki dukungan social yang rendah cenderung memiliki depresi prenatal ringan-sedang, sehingga dapat disimpulkan semakin

tinggi dukungan social maka kecenderungan tingkat depresi prenatal makin rendah. Data ini diperkuat oleh uji statistic menggunakan koefisien kontingensi C dengan nilai P = 0.03 (P <0.05), C = 0.414, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan social dengan kejadian *prenatal depression*.

3. Hubungan *Prenatal Anxiety* dengan kejadian *prenatal depression*

Tabel 3. Hubungan *Prenatal Anxiety* dengan Kejadian *Prenatal Depression*

No	<i>Prenatal anxiety</i>	<i>Prenatal Depression</i>						Total	
		Tidak Depresi		Ringan		Sedang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Ringan	7	87.5	1	12.5	0	0	8	100
2	Sedang	3	12,5	17	70.8	4	16.7	24	100
3	Berat	0	0	2	100	0	0	2	100
Total		10	29,4	20	58,8	4	11,8	34	100

Uji Spearman rho, P = 0,000 (< 0.05), rs =0,600

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang sebelumnya memiliki *Prenatal anxiety* ringan mayoritas tidak memiliki depresi prenatal, namun ibu hamil yang sebelumnya memiliki *Prenatal anxiety* tingkat sedang sampai berat cenderung memiliki depresi prenatal ringan, dengan demikian semakin rendah tingkat *Prenatal anxiety* maka kecenderungan tingkat depresi prenatal makin rendah. Data ini diperkuat oleh uji statistic menggunakan uji *rank spearman* dengan nilai P = 0.00 (P <0.05), rs = 0.600, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *Prenatal anxiety* dengan kejadian *prenatal depression*.



4. Hubungan Usia ibu hamil dengan kejadian *prenatal depression*

Tabel 4. Hubungan Usia dengan Kejadian Prenatal Depression

No	Usia ibu hamil	Prenatal Depression						Total	
		Tidak Depresi		Ringan		Sedang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	< 20 th	5	29.4	12	70.6	0	0	17	100
2	20-35 th	5	31.3	7	43.8	4	25	16	100
3	35 th	0	0	1	100	0	0	1	100
Total		10	29,4	20	58,8	4	11,8	34	100

Uji Spearman rho, P = 0,345 (< 0.05), rs = 0,167

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa semua ibu hamil disemua rentang usia memiliki tingkat depresi ringan. Pada uji rank spearman dengan nilai P = 0.345 (P < 0.05), rs = 0.167, hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *prenatal depression*

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami depresi ringan. Depresi ringan selama masa kehamilan merupakan gangguan psikologis dengan gejala sedih berkepanjangan, putus asa, hilang minat dalam segala hal, mudah lelah, pola tidur dan makan bermasalah, mudah tersinggung dan tidak bisa merasakan kebahagiaan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Humayun, 2013). Beberapa faktor terkait dengan depresi kehamilan adalah dukungan social. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh ibu (88,2%) memiliki dukungan sosial yang tinggi. Dukungan sosial tinggi merupakan suatu perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan

dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat. Dukungan sosial yang tinggi melindungi individu dengan melawan efek negatif dari tingkat stress atau depresi dengan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu (Sarafino, 2012.). Berdasarkan hasil tabulasi siang pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan social yang tinggi Sebagian besar memiliki depresi tingkat ringan dan hamper sebagian tidak memiliki depresi sedangkan ibu hamil yang memiliki dukungan social yang rendah cenderung memiliki depresi tingkat ringan sedang. Bedaso A (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan soasial dengan kejadian prenatal depresi dimana kemungkinan gejala depresi antenatal terjadi sekitar empat dan tiga kali lipat lebih tinggi di antara wanita hamil yang melaporkan dukungan emosional/informasi yang rendah (AOR = 4.75; 95% CI: 1.45, 15.66; p = 0.010) dan dukungan sosial rendah (dukungan keseluruhan) (AOR = 3,26; 95%CI: 1,05, 10,10, p = 0,040). Hal ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang melaporkan dukungan sosial positif yang rendah memiliki kemungkinan gejala depresi prenatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita hamil yang melaporkan dukungan kasih sayang/interaksi sosial positif yang tinggi. Ibu hamil dengan dukungan sosial positif yang rendah kurang puas dengan keluarga dan kurang dalam berinteraksi dengan lingkungan

sosial, dan sebagai akibatnya, mereka mungkin terpapar kesepian, menjadi kurang dalam kemampuan mengatasi emosi dan stres dan kemudian menjadi lebih cemas (Gourounti K, et al, 2013). Wanita hamil dengan dukungan sosial yang rendah mungkin juga tidak memiliki seseorang untuk curhat, mendapatkan informasi/nasihat penting untuk membantu mengurangi emosi negatif yang terkait dengan situasi yang menyusahkan, dan akibatnya, mereka mungkin terpapar stres dan mungkin kemudian mengembangkan depresi (Tang X, et al, 2019).

Selain faktor dukungan social, factor lain yang juga mempengaruhi kejadian depresi prenatal adalah kecemasan saat kehamilan atau prenatal anxiety. Hasil penelitian telah jelas menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara prenatal anxiety dengan kejadian depresi prenatal dimana ibu hamil yang sebelumnya memiliki *Prenatal anxiety* ringan mayoritas tidak memiliki depresi prenatal, namun ibu hamil yang sebelumnya memiliki *Prenatal anxiety* tingkat sedang sampai berat cenderung memiliki depresi prenatal ringan, dengan demikian semakin rendah tingkat *Prenatal anxiety* maka kecenderungan tingkat depresi prenatal makin rendah. Sebagian ibu berfikir bahwa persalinan merupakan proses yang menakutkan dan menyakitkan sehingga timbul perasaan cemas yang berlebih pada ibu hamil terutama pada ibu hamil anak pertama. Kecemasan lain yang timbul yakni kecemasan mengenai kesehatan janin atau bayi dan kemungkinan komplikasi yang akan dialami

selama kehamilan atau persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi prenatal depression Rima (2012) adalah kecemasan. Kecemasan selama masa kehamilan terutama kehamilan berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan dan proses perkembangan janin. Kecemasan yang terjadi pada ibu menghadapi kehamilan anak pertama disebabkan karena adanya ketidakstabilan psikologis yang ibu rasakan. Kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil dimasa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan (Sari, 2017). Kehamilan adalah peristiwa besar dalam perjalanan hidup, yang dapat memicu kecemasan dan depresi karena perubahan hormonal, psikologis dan sosial yang terkait (Kotimäki S, et al, 2020). Menurut Sheeba (2019) bahwa kecemasan terkait kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk prenatal depression. Isnaini et al (2020) juga menyatakan kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat mengakibatkan stres dan depresi.. Gejala kecemasan pada trimester pertama merupakan prediktor independen untuk gejala kecemasan pada trimester ketiga (Chui Yi Chan et al, 2013).

Faktor lanjutan yang mempengaruhi kejadian depresi prenatal adalah usia. Namun menurut hasil penelitian ini, usia tidak berpengaruh kejadian prenatal depresi dimana semua ibu hamil disemua rentang usia memiliki tingkat depresi ringan. Beberapa



studi lain juga menyatakan bahwa tidak ada kaitannya anatar usia ibu hamil dengan kondisi depresi prenatal diantaranya adalah oleh Husna (2017) yaitu didapatkan bahwa $p=0,814$ ($p > 0,1$), maka tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian depresi selama masa kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Kumala (2015) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dan risiko depresi selama masa kehamilan ($p=0,599$). Namun sebuah studi yang dilakukan oleh Moreno-lacalle (2017) dalam penelitiannya melaporkan bahwa perempuan usia <20 tahun rentan berisiko menderita depresi prenatal. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesiapan untuk memiliki anak, tekanan kecemasan akan kemampuannya untuk memberikan perawatan pada bayinya, maupun risiko yang bisa dialami ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Raisanen et al. (2014), selama kurun waktu 2002-2010 di finlandia, tentang faktor yang terkait dengan terjadinya depresi pada ibu hamil diantaranya adalah usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua ($p \leq 0,001$). Pearson et al. (2013) juga menyatakan bahwa wanita hamil dengan usia muda memiliki risiko mengalami depresi selama masa keamilannya semakin besar 1,28 kali lipat dibandingkan non risiko.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan sosial dan factor *antenatal anxiety*; merupakan factor predictor *prenatal depression* namun untuk faktor usia tidak

didapatkan hubungan yang signifikan. Dengan demikian tindakan konseling rutin saat pemeriksaan *antenatal care* dengan menyertakan keluarga perlu dilakukan untuk mencegah meningkatnya kejadian *prenatal depression*. Selain itu petugas Kesehatan terutama perawat perlu meningkatkan dan mengembangkan konsep *family center care* pada setiap asuhan keperawatan prenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W. *et al.* The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 708 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04188-4>
- Chui Yi Chan, Antoinette Marie Lee, Siu Keung Lam, Chin Peng Lee, Kwok Yin Leung, Yee Woen Koh, Catherine So Kum Tang.(2013). [Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum](#)".Open Journal of Psychiatry, Vol.3 No.3,
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K. (2013). Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. *Arch Womens Ment Health*;16:353–61
- Humayun, Haider, Imran, Iqbal, & Humayun. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(4), 327–332.
- Husna, R. K., Yanti, Y., & Laila, A. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Antenatal Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Kota Pekanbaru Tahun. *JURNAL IBU DAN ANAK*, 6(1), 17-25. <https://doi.org/10.36929/jia.v6i1.110>



- Irma Isnaini, Elli Nur Hayati, Khoiruddin Bashori (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Magister Psikologi UMA*. [Vol. 12 No. 2 \(2020\): ANALITIKA DESEMBER](#)
- KEMENKES. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kotimäki S, Härkönen J, Karlsson L, Karlsson H, Scheinin NM. (2020). Educational differences in prenatal anxiety and depressive symptoms and the role of childhood circumstances. *SSM Popul Health*. Nov. 10;12:100690. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100690. PMID: 33304984; PMCID: PMC7708856.
- Kumala Fatma Tiara. (2015). Hubungan antara kejadian Preeklampsia dan resiko depresi Antenatal. Di RSI Sunan Kudus. Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Langan R, Goodbred AJ. (2016). Identification and management of peripartum depression. *Am Fam Physician*;93:852–858.
- Manikkam I, Burns JK. (2012). Antenatal depression and its risk factors: an urban prevalence study in KwaZulu-Natal. *South Afr Med J*. 102:940–4. doi: 10.7196/samj.6009
- Míguez MC, Vázquez MB. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. *World J Psychiatry*. Jul 19;11(7):325-336. doi: 10.5498/wjp.v11.i7.325. PMID: 34327125; PMCID: PMC8311510.
- Moreno-lacalle, R. C. (2017). Effectiveness of Psychoeducation in Decreasing Depression As Co-Morbidity : A MetaAnalysis,
- Pearson RM, Evans J, Kounali D, Lewis G, Heron J, Ramchandani PG, O'Connor TG, Stein A. (2013). Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years. *JAMA Psychiatry*. Dec;70(12):1312-9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2163. PMID: 24108418; PMCID: PMC3930009.
- Rada K, Dagher, Hannah E, Bruckheim, Lisa J, Colpe, Emmeline Edwards, and Della B. White. (2021). Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. *Journal of Women's Health*. 30:2, 154-159
- Rahman A, Creed F. (2006). Outcome of prenatal depression and risk factors associated with persistence in the first postnatal year: prospective study from Rawalpindi, Pakistan. *J Affect Disord*. 2007 Jun;100(1-3):115-21. doi: 10.1016/j.jad.10.004. Epub 2006 Nov 13. PMID: 17098291; PMCID: PMC1894757.
- Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. (2014). Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open*. 2014 Nov 14;4(11):e004883. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004883. PMID: 25398675; PMCID: PMC4244456
- Rima, M. R. (2012). Hubungan Motivasi suami Dengan motivasi dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan. *Jurnal psikologi*.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial interaction*. Amerika Serikat: Jhon Wiley & sons. Inc.
- Sari, W. N. (2017). dukungan keluarga denan kecemasan menjelang persalinan trimester III. *Jurnal Ipteks Terapan*.
- Sheeba B, Nath A, Metgud CS, Krishna M, Venkatesh S, Vindhya J and Murthy GVS (2019) Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women in Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study. *Front. Public Health* 7:108. doi: 10.3389/fpubh.2019.00108
- Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. (2019). Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. ;253:292–302.
- Vahia VN. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian J Psychiatry*. 2013 Jul;55(3):220-3. doi: 10.4103/0019-



5545.117131. PMID: 24082241;
PMCID: PMC3777342.

- Vázquez MB, Míguez MC. (2019). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale as a screening tool for depression in Spanish pregnant women. *J Affect Disord.*;246:515–521
- WHO. (2021). Maternal Mental Health. *World Health Organization*.
- Wichman, C. L. (2015). Lesson Learned at the nterface of medicine and psychiatry. *Clinical Psychiatry*
- Zainiyah, Z. (2020). Anxiety in Pregnant Woman During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia. *Majalah Kedokteran bandung*

