

GEJALA DEPRESI PADA IBU HAMIL: PREVALENSI DAN HUBUNGANNYA DENGAN DUKUNGAN SOSIAL

(Depression Symptoms Among Pregnant Women: Prevalence and Its Association With Social Support)

Perwitasari¹, Risky Puji Wulandari²

¹Program Studi Profesi Bidan Stikes Mitra Ria Husada Jakarta

²Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Yogyakarta

Email: perwitasari@binawan.ac.id

ABSTRAK

Secara global, depresi dan kecemasan dilaporkan sebagai gangguan kesehatan mental yang umum terjadi dengan prevalensi berkisar antara 15% hingga 65%. Depresi tidak hanya berdampak negatif bagi ibu tetapi juga berdampak pada kesehatan keluarga dan masyarakat luas. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), prevalensi depresi pada kehamilan tinggi dan diidentifikasi sebagai faktor risiko berat badan lahir rendah pada bayi dan kelahiran prematur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan prevalensi gejala depresi pada kehamilan trimester III dan mengkaji hubungannya dengan faktor dukungan sosial. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 60 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling. Gejala depresi dan dukungan sosial dinilai dengan EPDS dan SSQ-6, masing-masing. Data dianalisis menggunakan chi-square di SPSS 20. Prevalensi gejala depresi pada ibu hamil pada trimester ketiga ditemukan 8,3%. Tidak ada hubungan statistik dengan dukungan sosial ($p=0,639$). Penelitian selanjutnya harus menyelidiki lebih lanjut mengenai kualitas dukungan sosial yang dapat menjadi faktor potensial untuk mencegah depresi selama kehamilan..

Kata kunci : *depresi, kehamilan, dukungan sosial*

ABSTRACT

Globally, depression and anxiety are reported as common mental health disorders with the prevalence ranging from 15% to 65%. Depression not merely affects negatively to mother but also have influence to the health of family and broad community. In lower and middle-income countries (LMIC), the prevalence of depression in pregnancy is high and identified as a risk factor for low birth weight of the infant and preterm birth. The purpose of this study was to find the prevalence of depression symptoms in third trimester of pregnancy and to examine its association with social support factor. This study was descriptive-analytical with cross-sectional approach which involved 60 pregnant women who were registered in community health center. Samples were recruited using the consecutive sampling technique. Depression symptoms and social support were assessed with EPDS and SSQ-6, respectively. The data were analyzed using chi-square in SPSS 20. The prevalence of depression symptoms in pregnant women in the third trimester was 8.3%. There was no statistical association with social support ($p=0,639$). Future studies in this area should investigate further regarding the quality of social support that could be a potential modifiable factor to prevent depression during pregnancy.

Keywords : *depression; pregnancy; social support*

PENDAHULUAN

Meskipun kehamilan merupakan sesuatu hal yang sangat diharapkan oleh perempuan dalam siklus reproduksinya, beberapa dari mereka justru mengalami masa-masa sulit akibat dari masalah kesehatan mental. Secara global, gangguan kesehatan mental yang sering terjadi yaitu depresi dan kecemasan dengan prevalensi 15% hingga 65% (Dadi et al., 2020). Gejala depresi yang dialami ibu hamil akan meningkatkan sebanyak 16% pada trimester III serta menetap hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum (Wilcox et al., 2020). Penelitian lain dilakukan oleh Wijaya (2016) pada ibu hamil risiko tinggi di Bandung Jawa Barat menunjukkan prevalensi gejala depresi lebih tinggi yaitu sebanyak 34,7% (Wijaya, 2016). Riskesdas (2018) melaporkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak kedua di Indonesia. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk DIY untuk usia 15 tahun ke atas juga mengalami peningkatan dari 8,1% menjadi 10,1%. Pada tahun 2013 kejadian tertinggi terdapat di Kulon Progo yaitu sebanyak 12,1%. Menurut jenis kelamin, prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini memberikan pemahaman bahwa gangguan mental emosional lebih mudah ditemui pada perempuan (Riskesdas, 2013).

Gangguan kesehatan mental tidak hanya berdampak negatif pada ibu, tetapi juga keluarga hingga komunitas luas. Anak yang dilahirkan oleh ibu dengan masalah ini memiliki risiko gangguan perkembangan emosional dan psikososial yang dapat mempengaruhi kehidupannya hingga dewasa sehingga generasi berikutnya sangat bergantung pada kondisi kesehatan psikologis ibu saat hamil (Kendig et al., 2017). Adanya gejala depresi saat hamil juga dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan janinnya (Perwitasari et al., 2019). Di negara berpenghasilan rendah, prevalensi depresi antenatal lebih tinggi dan ditemukan sebagai faktor risiko BBLR dan kelahiran prematur (Fekadu Dadi et al., 2020).

Depresi merupakan masalah gangguan kesehatan mental yang saat ini menjadi permasalahan global sehingga menjadi salah satu target pencapaian kesehatan universal. Sektor kesehatan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) goals ke-3 yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target

pada tujuan ketiga ini adalah pada tahun 2030 dapat mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (WHO, 2019).

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor risiko kejadian depresi antenatal di negara berpenghasilan tinggi maupun rendah. Dampaknya cenderung bervariasi karena perbedaan budaya dan konteks keluarga maupun sosial (Cankorur et al., 2015). Sehingga faktor risiko psikososial juga memiliki tanggung jawab pada kasus gangguan kesehatan mental maternal. Intervensi untuk mencegah terjadinya dampak buruk perlu dipertimbangkan sebagai agenda prioritas (Fekadu Dadi et al., 2020). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pengasih II mendapatkan hasil bahwa terdapat satu kasus gangguan jiwa berat pada ibu hamil tahun 2016. Pada tahun 2018 terdapat dua kasus gangguan jiwa berat dan satu kasus tanpa pengobatan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar prevalensi dan hubungan dukungan sosial dengan gejala depresi pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II pada bulan April – Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdaftar di buku register Puskesmas Pengasih I dan II Kabupaten Kulon Progo. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* yaitu semua ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pengasih I dan II dan memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel total yaitu 60 ibu hamil, pada masing-masing puskesmas

Direkrut 30 sampel sesuai dengan jumlah sampel minimal yang disyaratkan pada analisis data statistik (Mahmud, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Ibu hamil TM III usia kehamilan 28-37 minggu, Memiliki kemampuan membaca dan menulis, Bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi adalah responden yang mengundurkan diri atau tidak kooperatif. Gejala depresi kehamilan diukur

menggunakan Kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) versi Indonesia dengan nilai *cut off* ≥ 12 , yang telah diuji validitas dan reliabilitas di Jakarta oleh dengan nilai korelasi sebesar 0.51 ($p < 0.01$) (Hutauruk, 2011). Kuesioner SSQ6 (*Social Support Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Sarason (1983) digunakan untuk mengukur dukungan sosial. Uji analisis menggunakan *chi-square* yang diolah dengan software SPSS 20. *Ethical clearance* pada penelitian ini didapatkan dari komite etik penelitian kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 819/KEP-UNISA/II/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebanyak 83,3% ibu hamil berada pada rentang usia 20-35 tahun, lebih dari setengah jumlah responden adalah ibu hamil multigravida yakni 56,7% dan berpenghasilan keluarga di bawah UMK DIY (58,3%). Penghasilan keluarga per bulan dalam rupiah dihitung berdasarkan standar Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Kulonprogo

No.	Karakteristik	N	(%)
1.	Umur		
	<20/>35	10	16,7%
	20-35	50	83,3%
2.	Paritas		
	Multipara	34	56,7%
	Primipara	26	43,3%
3.	Penghasilan keluarga		
	<UMK	35	58,3%
	>UMK	25	41,7%
4.	Dukungan sosial		
	Rendah	36	60%
	Tinggi	24	40%

tahun 2018 yakni: Rp 1.493.250,- yang tertera pada Keputusan Gubernur DIY Nomor 223/KEP/2017. Sejumlah 60% ibu hamil melaporkan dukungan sosial rendah.

Prevalensi

Tabel 2. Prevalensi Gejala Depresi Diukur dengan EPDS

Tabel 2 menunjukkan prevalensi gejala depresi antenatal berdasarkan skor instrumen EPDS. Sebanyak 5 (8,3%) dari 60 ibu hamil memiliki skor lebih dari 12.

Penelitian ini menunjukkan gejala depresi antenatal yang diukur dengan instrumen EPDS

dialami oleh ibu hamil sebanyak 8,3%. Prevalensi ini sesuai dengan penelitian di India yang termasuk negara berkembang yang menemukan kasus depresi antenatal sebanyak 6,5% (Kishore et al., 2018). Hasil studi literatur terhadap ibu hamil di Asia juga melaporkan hasil bervariasi yakni mulai dari 6,5% hingga 46,8% kasus pada trimester I, II dan III yang diukur menggunakan instrumen *Edinburgh Perinatal Depression Scale* (EPDS) dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Perbedaan presentase mungkin disebabkan oleh jumlah sampel yang berbeda pada setiap penelitian, namun jumlah kasus yang ditemukan pada penelitian ini berada pada rentang prevalensi kejadian depresi di negara-negara Asia (Perwitasari, 2021).

Studi kohort prospektif yang menganalisis faktor dukungan sosial terhadap depresi antenatal melaporkan bahwa ibu hamil yang terdeteksi depresi antenatal pada trimester III dapat memiliki gejala depresi hingga periode postnatal sebanyak 49,7% responden. Penelitian tersebut menyatakan kurangnya emosional support dari mertua dan suami berhubungan dengan insiden depresi postnatal (Cankorur et al., 2015). Agostini (2014) melaporkan responden dengan level dukungan sosial tinggi dan memiliki pengalaman positif dengan kehamilannya cenderung memiliki skor EPDS rendah (Agostini et al., 2014). Dengan demikian adanya dukungan sosial yang berkualitas berperan penting dalam kondisi psikologis ibu pada masa kehamilan.

Dukungan Sosial

Tabel 3. Uji Bivariat Skor EPDS terhadap Dukungan Sosial

Variabel	Skor EPDS		Nilai p
	≥ 12 N (%)	<12 N (%)	
Dukungan Sosial			
Rendah	4 (6,7)	32 (53,3)	0,639*
Tinggi	1 (1,7)	23 (38,3)	
No.	Gejala Depresi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1.	Skor EPDS		
	≥ 12	5	8,3%
	<12	55	91,7%
	Total	60	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui hasil analisis bivariat dengan *p-value* sebesar 0,639 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan secara statistik antara

variabel dukungan sosial dengan variabel gejala depresi antenatal diukur dengan skor EPDS ($p>0,05$). Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial rendah (60%). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Thailand yang melaporkan dukungan sosial tidak berhubungan dengan depresi antenatal (Phoosuwan et al., 2018) serta didukung oleh penelitian Della Vedova et al (Della, 2011). Penelitian lain berpendapat banyaknya jumlah dukungan sosial selama kehamilan memberikan efek protektif terhadap ibu hamil yang memiliki depresi maupun tanpa depresi. Dengan demikian, jaringan dukungan sosial memiliki peran efektif dalam mencegah berkembangnya depresi kehamilan. Intervensi psikososial yang berfokus pada aspek dukungan sosial berpotensi tinggi untuk mengatasi gejala depresi antenatal sehingga tidak berlanjut menjadi depresi postpartum (Morikawa et al., 2015). Pada penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan statistik yang signifikan meskipun presentase dukungan sosial rendah mendominasi dibandingkan dengan dukungan sosial tinggi, hal ini diasumsikan karena mayoritas responden hanya memasukkan suami sebagai sumber dukungan sosial sehingga data yang didapatkan kurang bervariasi dan berpengaruh terhadap kuantitas dukungan. Kualitas dukungan dari suami pada penelitian ini mungkin dapat mencegah terjadinya gejala depresi karena didukung dengan faktor usia responden yang sebagian besar pada kategori tidak berisiko dan produktif sehingga ibu hamil memiliki kemampuan lebih baik dalam mengatasi perubahan emosionalnya (Wulandari et al., 2021). Penelitian lain juga mengatakan dukungan sosial dapat diberikan dalam bentuk kepedulian (*emotional*), pemberian informasi penting (*informational*), bantuan dalam kegiatan membersihkan rumah (*instrumental*), kebutuhan keuangan (*tangible*), dan atau interaksi sosial dengan anggota keluarga, teman, masyarakat (*psychological*) (Bedaso et al., 2021).

Sebagian besar responden melaporkan sumber dukungan sosial hanya diperoleh dari orang terdekat yakni suami sehingga kuantitas dan kualitas dukungan sosial dari anggota keluarga lain perlu diidentifikasi lebih lanjut. Meskipun pada banyak penelitian mengatakan bahwa faktor dukungan sosial memiliki hubungan signifikan dengan depresi kehamilan baik di negara berkembang maupun negara maju (Rashid & Mohd, 2017) (Agostini et al., 2014) (Connell et al., 2017) (Wado et al., 2014) (Milgrom et al., 2019),

penelitian lain juga melaporkan dukungan sosial bukan prediktor utama adanya depresi pada ibu hamil. Faktor psikososial selain dukungan sosial yang menjadi faktor risiko depresi kehamilan pada penelitian di negara Asia yakni kekerasan fisik, kekerasan seksual, kejadian buruk atau *stressor* dalam hidup, hubungan pernikahan, hubungan dengan mertua (Jeong et al., 2013) (Nasreen et al., 2011) (Waqas et al., 2015) (Shin & Shin, 2015) (Kishore et al., 2018) (Cankorur et al., 2015) (Lau et al., 2011) (Tsao et al., 2016) (Mohammad et al., 2011) (Roomruangwong & Epperson, 2011) (Hartley et al., 2011) (Nongrum et al., 2014).

Kejadian buruk dalam hidup yang berhubungan dengan depresi meliputi; kehidupan pernikahan (seperti; keharmonisan rumah tangga, perdebatan dengan pasangan, pekerjaan pasangan), hubungan dengan mertua, perubahan lain (seperti; perubahan kondisi kehidupan, perubahan jam kerja atau kondisi kerja, perubahan kesehatan pada anggota keluarga, kematian teman terdekat). Kejadian buruk ini timbul menjadi *stressor* yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama masa kehamilan. Penelitian kohort terhadap 280 ibu hamil di India menyelidiki hubungan faktor sosiodemografi, obstetri, dan psikososial dengan depresi kehamilan. Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu yang mengalami kekerasan rumah tangga memiliki risiko lima kali lebih tinggi untuk meningkatkan skor EPDS (Sheeba et al., 2019). Studi tersebut didukung oleh penelitian di Brazil bahwa pada analisis multivariat faktor dukungan sosial tidak berhubungan, namun faktor riwayat kekerasan seksual memiliki OR 4,41 (1,65-11,79) artinya ibu hamil dengan faktor ini memiliki risiko empat kali lebih tinggi mengalami depresi kehamilan (Silva et al., 2016).

Literatur sebelumnya mengidentifikasi dukungan suami sebagai kunci faktor protektif terhadap gangguan *mood* selama kehamilan hingga setelah persalinan. Adanya dukungan yang baik dari suami dapat menciptakan komunikasi positif, kedekatan emosional, dukungan emosional, dukungan praktis, serta mencegah terjadinya konflik rumah tangga (Pilkington et al., 2016). Penelitian lain melaporkan bahwa keterlibatan suami selama kehamilan dapat menurunkan tingkat gejala depresi dan meningkatkan aspek kesejahteraan psikologis (Giurgescu & Templin, 2015). Pada penelitian ini tidak menyelidiki faktor *stressor* dalam hidup (seperti; faktor riwayat atau adanya kekerasan dalam rumah tangga, hubungan pernikahan, hubungan dengan mertua, kuantitas dan kualitas

dukungan sosial dari anggota keluarga lain) yang memungkinkan memiliki pengaruh terhadap skor EPDS ibu hamil. Namun, ditinjau dari pengisian kuesioner dukungan sosial, suami dilaporkan sebagai sumber pertama dukungan sosial bagi mayoritas ibu. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden merasa puas dengan hubungan emosional yang baik dengan suaminya meskipun adanya faktor ekonomi yang rendah sehingga hubungan pernikahan bukan menjadi faktor risiko terjadinya stress psikologis pada masa kehamilan. Studi mengatakan bahwa hubungan pernikahan dapat memprediksi kesehatan mental ibu. Tingkat kepuasan hubungan dengan suami menjadi faktor yang penting dalam mengatur psikologis saat kehamilan yang merupakan pencetus utama depresi (Alipour et al., 2019).

KESIMPULAN

Prevalensi gejala depresi yang ditemukan pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan laporan penelitian sebelumnya di negara berkembang, namun masalah ini tidak dapat diabaikan mengingat depresi memiliki dampak buruk jangka panjang. Karena masalah gangguan kesehatan pada masa kehamilan memiliki peran penting untuk menentukan kualitas generasi masa depan, maka perlu adanya identifikasi gangguan psikologis yang dialami oleh ibu agar tidak berkembang hingga periode postnatal. Meskipun faktor dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan statistik pada penelitian ini, namun faktor psikososial dapat menjadi salah satu faktor yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif kesehatan maternal. Penelitian selanjutnya diharapkan mengkaji bagaimana dukungan sosial berkontribusi pada kasus kesehatan mental ibu hamil dan menganalisis kualitas dukungan sosial yang dapat menjadi faktor potensial untuk mencegah depresi pada periode kehamilan

PENGHARGAAN

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh bidan dan ibu hamil di wilayah Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II yang telah berkontribusi dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agostini, F., Neri, E., Salvatori, P., Dellabartola, S., Bozicevic, L., & Monti, F. (2014). Antenatal Depressive Symptoms Associated With Specific Life Events And Sources Of Social Support Among Italian Women. *Maternal And Child Health Journal*, *19*(5), 1131–1141. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1613-x>
- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G., & Eslami, A.-A. (2019). Relationship Between Marital Quality, Social Support And Mental Health During Pregnancy. *Community Mental Health Journal*, *55*(6), 1064–1070. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00387-8>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). Prevalence And Determinants Of Low Social Support During Pregnancy Among Australian Women: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Reproductive Health*, *18*(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01210-y>
- Cankorur, V. S., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2015). Social Support And The Incidence And Persistence Of Depression Between Antenatal And Postnatal Examinations In Turkey: A Cohort Study. *BMJ Open*, *5*(4), E006456.
- Connell, T., Barnett, B., & Waters, D. (2017). Barriers To Antenatal Psychosocial Assessment And Depression Screening In Private Hospital Settings. *Women And Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.021>
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). Global Burden Of Antenatal Depression And Its Association With Adverse Birth Outcomes: An Umbrella Review. *BMC Public Health*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>
- Fekadu Dadi, A., Miller, E. R., & Mwanri, L. (2020). Antenatal Depression And Its Association With Adverse Birth Outcomes In Low And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos One*, *15*(1), E0227323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227323>

- Giurgescu, C., & Templin, T. N. (2015). Father Involvement And Psychological Well-Being Of Pregnant Women: *MCN, The American Journal Of Maternal/Child Nursing*, 40(6), 381–387.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000183>
- Hartley, M., Tomlinson, M., Greco, E., Comulada, W. S., Stewart, J., Le Roux, I., Mbewu, N., & Rotheram-Borus, M. J. (2011). Depressed Mood In Pregnancy: Prevalence And Correlates In Two Cape Town Peri-Urban Settlements. *Reproductive Health*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-9>
- Jeong, H.-G., Lim, J.-S., Lee, M.-S., Kim, S.-H., Jung, I.-K., & Joe, S.-H. (2013). The Association Of Psychosocial Factors And Obstetric History With Depression In Pregnant Women: Focus On The Role Of Emotional Support. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 354–358.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.02.009>
- Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Moore Simas, T. A., Frieder, A., Hackley, B., Indman, P., Raines, C., Semenuk, K., Wisner, K. L., & Lemieux, L. A. (2017). Consensus Bundle On Maternal Mental Health: Perinatal Depression And Anxiety. *Obstetrics And Gynecology*, 129(3), 422–430.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001902>
- Kishore, M. T., Satyanarayana, V., Ananthanpillai, S. T., Desai, G., Bhaskarapillai, B., Thippeswamy, H., & Chandra, P. S. (2018). Life Events And Depressive Symptoms Among Pregnant Women In India: Moderating Role Of Resilience And Social Support. *International Journal Of Social Psychiatry*, 8.
- Lau, Y., Yin, L., & Wang, Y. (2011). Antenatal Depressive Symptomatology, Family Conflict And Social Support Among Chengdu Chinese Women. *Maternal And Child Health Journal*, 15(8), 1416–1426.
<https://doi.org/10.1007/S10995-010-0699-Z>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social Support—A Protective Factor For Depressed Perinatal Women? *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(8), 1426.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- 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>
- Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunitomo, S., Nakamura, Y., Kubota, C., Uno, Y., Tamaji, A., Hayakawa, N., Furumura, K., Shiino, T., Morita, T., Ishikawa, N., Ohoka, H., Usui, H., Banno, N., Murase, S., Goto, S., ... Ozaki, N. (2015). Relationship Between Social Support During Pregnancy And Postpartum Depressive State: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 5(1).
<https://doi.org/10.1038/srep10520>
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence And Associated Factors Of Depressive And Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study In Rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
- Nongrum, R., Thomas, E., Lionel, J., & Jacob, K. S. (2014). Domestic Violence As A Risk Factor For Maternal Depression And Neonatal Outcomes: A Hospital-Based Cohort Study. *Indian Journal Of Psychological Medicine*, 36(2), 179–181.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.130989>
- Perwitasari, P., Hakimi, M., & Anjarwati, A. (2019). The Effect Of Maternal-Fetal Attachment Education On Pregnant Women's Mental Health. *Journal Of Health Technology Assessment In Midwifery*, 2(1), 50–58.
<https://doi.org/10.31101/jhtam.1043>
- Perwitasari, & Umu, H. E. N. (2021). Antenatal depressive symptoms in asian women: A review of the articles. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(2), 582–586.
- Phoosuwan, N., Eriksson, L., & Lundberg, P. C. (2018). Antenatal Depressive Symptoms During Late Pregnancy Among Women In A North-Eastern Province Of Thailand: Prevalence And Associated Factors. *Asian*

- Journal Of Psychiatry*, 36, 102–107.
<https://doi.org/10.1016/J.Ajp.2018.06.012>
- Pilkington, P., Milne, L., Cairns, K., & Whelan, T. (2016). Enhancing Reciprocal Partner Support To Prevent Perinatal Depression And Anxiety: A Delphi Consensus Study. *BMC Psychiatry*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/S12888-016-0721-0>
- Rashid, A., & Mohd, R. (2017). Poor Social Support As A Risk Factor For Antenatal Depressive Symptoms Among Women Attending Public Antenatal Clinics In Penang, Malaysia. *Reproductive Health*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/S12978-017-0404-4>
- Roomruangwong, C., & Epperson, C. N. (2011). Perinatal Depression In Asian Women: Prevalence, Associated Factors, And Cultural Aspects. *Asian Biomedicine*, 5(2).
<https://doi.org/10.5372/1905-7415.0502.024>
- Sheeba, B., Nath, A., Metgud, C. S., Krishna, M., Venkatesh, S., Vindhya, J., & Murthy, G. V. S. (2019). Prenatal Depression And Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women In Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study. *Frontiers In Public Health*, 7.
<https://doi.org/10.3389/Fpubh.2019.00108>
- Shin, H. H., & Shin, Y. H. (2015). Life Stress, Social Support, And Antepartum Depression Among Married Immigrant Women From Southeast Asia. *Journal Of Korean Academy Of Community Health Nursing*, 26(2), 108.
<https://doi.org/10.12799/Jkachn.2015.26.2.108>
- Silva, M., Denismar Alves Nogueira, Universidade Federal De Alfenas, Maria José Clapis, & Escola De Enfermagem De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo (EERP-USP). (2016). Depression In Pregnancy. Prevalence And Associated Factors. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 34(2).
<https://doi.org/10.17533/Udea.lee.V34n2a14>
- Tsao, Y., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2016). A Comparison Of Life Stress And Depressive Symptoms In Pregnant Taiwanese And Immigrant Women: *Journal Of Nursing Research*, 24(3), 272–281.
<https://doi.org/10.1097/Jnr.0000000000000137>
- Wado, Y. D., Afework, M. F., & Hindin, M. J. (2014). Effects Of Maternal Pregnancy Intention, Depressive Symptoms And Social Support On Risk Of Low Birth Weight: A Prospective Study From Southwestern Ethiopia. *Plos ONE*, 9(5), E96304.
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0096304>
- Waqas, A., Raza, N., Lodhi, H. W., Muhammad, Z., Jamal, M., & Rehman, A. (2015). Psychosocial Factors Of Antenatal Anxiety And Depression In Pakistan: Is Social Support A Mediator? *PLOS ONE*, 10(1), E0116510.
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0116510>
- Wijaya, Y. M. (2016). *Antenatal Depression And Correlated Factors Among Indonesian Women With High Risk Pregnancy*. 7.
- Wilcox, M., Mcgee, B. A., Ionescu, D. F., Leonte, M., Lacross, L., Reys, J., & Wildenhaus, K. (2020). Perinatal Depressive Symptoms Often Start In The Prenatal Rather Than Postpartum Period: Results From A Longitudinal Study. *Archives Of Women's Mental Health*.
<https://doi.org/10.1007/S00737-020-01017-Z>
- Wulandari, R. P., Husada, S. K., & Saleh, S. B. (2021). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan. 4(2), 5.