

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI DESA WONODADI, PRINGSEWU TAHUN 2025

Muhammad Fahrezi Al Ghifari^{1*}

D3 Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang¹

*Corresponding Author : alghifarifahrezi12@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan keadaan yang sangat rentan untuk terkena masalah psikologis dan emosional. Salah satu masalah psikologis dan emosional yang dialami oleh ibu hamil adalah depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada bulan November- Desember 2025. Populasi merupakan ibu hamil di Pekon Wondodadi, sampel merupakan ibu hamil di Pekon Wondodadi. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *total sampling*. Variabel dependen adalah Perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, dukungan keluarga, efikasi diri, penghasilan, dan pengetahuan. Data diambil menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *chi-square* dan analisis univariat menggunakan analisis regresi logistik. Perilaku pencegahan depresi secara signifikan dipengaruhi oleh dukungan keluarga (aOR = 18,46; 95% CI = 1,12–303,85; p = 0,041), efikasi diri (aOR = 13,88; 95% CI = 1,11–172,89; p = 0,041), dan penghasilan (aOR = 16,02; 95% CI = 1,09–234,50; p = 0,043). Perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil kemungkinan dapat ditingkatkan dengan dukungan keluarga yang baik, efikasi diri yang baik, dan penghasilan diatas UMR. Diharapkan pekon wonodadi dapat membuat program pencegahan depresi pada ibu hamil dengan memperhatikan faktor tersebut.

Kata kunci : ibu hamil, pencegahan depresi, perilaku

ABSTRACT

Pregnancy is a highly vulnerable state for psychological and emotional problems. One of the psychological and emotional problems experienced by pregnant women is depression. This study aims to analyze the factors that influence depression prevention behavior in pregnant women. This study is a quantitative study, using an observational analytical study design with a cross-sectional approach. The study was conducted in November-December 2025. The population was pregnant women in Wondodadi Village, while the sample was pregnant women in Wondodadi Village. The research sample was taken using a total sampling technique. The dependent variable was depression prevention behavior in pregnant women. The independent variables in this study were age, family support, self-efficacy, income, and knowledge. Data were collected using a questionnaire. Bivariate analysis used chi-square and univariate analysis used logistic regression analysis. Depression prevention behavior was significantly influenced by family support (aOR = 18.46; 95% CI = 1.12–303.85; p = 0.041), self-efficacy (aOR = 13.88; 95% CI = 1.11–172.89; p = 0.041), and income (aOR = 16.02; 95% CI = 1.09–234.50; p = 0.043). Depression prevention behavior in pregnant women can likely be improved by good family support, good self-efficacy, and income above the minimum wage. It is hoped that Wondodadi Village can create a depression prevention program for pregnant women by considering these factors.

Keywords : behavior, depression prevention, pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan keadaan yang sangat rentan untuk terkena masalah psikologis dan emosional. Salah satu masalah psikologis dan emosional yang dialami oleh ibu hamil adalah depresi. Depresi adalah kondisi mood yang abnormal dan memiliki kesamaan arti dengan ketidakbahagiaan, kesedihan, dan juga kesengsaraan. Depresi merupakan penyakit yang

menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan ketidakmampuan dalam skala dunia. Biratu, et al (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa gejala depresi pada ibu lebih sering terjadi selama kehamilan daripada selama periode postpartum. Marwah, et al (2023) menyatakan bahwa sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia, sebanyak 33,93% ibu hamil mengalami depresi pada trimester ke-3. Selanjutnya 47,7% ibu hamil normal mengalami depresi berat menjelang persalinan, 16,9% mengalami depresi sedang, dan 35,4% mengalami depresi ringan.

Menurut Hasanah, et al (2019) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stress pada kehamilan yaitu faktor biologis yang terdiri dari riwayat depresi perinatal, riwayat depresi, riwayat depresi keluarga, riwayat Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), kadar neurotransmitter, dan status obstetrik (Usia, riwayat keguguran dan pasca persalinan, keluhan dan risiko kehamilan. Faktor psikologis meliputi tipe keperibadian, fungsi kognitif dan citra diri, riwayat child abuse, peristiwa negatif. Pada faktor sosial meliputi konflik pernikahan, kehamilan tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan dan sosial, dan kondisi finansial. Masalah depresi yang dialami oleh ibu hamil tidak hanya berdampak pada ibu hamil, namun dapat berdampak pada kesehatan otak pada janin. Stress pada prenatal dapat meningkatkan kadar kortisol, yang dapat menembus plasenta dan mempengaruhi struktur amigdala dan white matter integrity pada otak janin (O'donell et al., 2017) (Bergh, et al., 2020). Pada ibu yang depresi terjadi penurunan volume otak janin dengan tingkat sedang hingga berat, terutama pada hipokampus dan korteks prefrontal, yang berperan dalam regulasi emosi dan fungsi eksekutif. Selanjutnya bayi dari ibu yang memiliki depresi yang kronis selama kehamilan menunjukkan masalah regulasi emosi, kecemasan, dan gangguan perilaku di masa anak-anak (Posner, et al., 2016)

Permasalahan otak pada janin yang dapat muncul akibat ibu hamil yang mengalami depresi menjadikan perlunya perilaku pencegahan depresi yang dilakukan oleh ibu hamil. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stress pada ibu hamil perlu diidentifikasi sehingga perilaku pencegahan dapat dilakukan dengan baik untuk ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Cross-sectional merupakan pendekatan yang mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan penyakit atau fenomena sekaligus pada satu waktu. Lokasi Penelitian dilakukan di Pekon Wonodadi, Kecamatan Gading Rejo, Kabupaten Pringsewu, Bandar Lampung. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan November-Desember 2025. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan ibu hamil. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Usia, dukungan keluarga, efikasi diri, penghasilan, dan Pengetahuan. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di Pekon Wonodadi Kabupaten Pringsewu. Sampel dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil di Pekon Wonodadi Kabupaten Pringsewu. Sampel penelitian diambil menggunakan *total sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir, dan ibu hamil yang mengisi *informed Consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki keterbatasan fisik dalam penglihatan dan pendengaran, dan ibu hamil yang tidak mengikuti penelitian hingga akhir.

Pada penelitian ini, analisis univariat menggunakan besaran frekuensi dan persentase, analisis bivariat menggunakan Chi-square, dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik untuk meneliti variabel dependen yaitu perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil dengan variabel independen yaitu usia, dukungan keluarga, efikasi diri, penghasilan, dan pengetahuan secara bersama-sama. Definisi Operasional Usia adalah usia ibu hamil Ketika

sedang mengandung. Dukungan keluarga adalah semangat dan bantuan yang diberikan keluarga atau orang terdekat kepada ibu hamil selama kehamilan. Efikasi diri adalah kepercayaan diri pada ibu hamil bahwa ibu hamil dapat menjalankan kehamilan dengan lancar. Penghasilan adalah besaran rupiah yang didapatkan keluarga dari ibu hamil. Pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil terkait depresi dan pencegahan depresi selama kehamilan

HASIL

Analisis Univariat

Hasil Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan nilai frekuensi dan persentase dari data kategorik yang didapatkan selama penelitian. Adapun hasil univariat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Perilaku Pencegahan Depresi		
Buruk	17	56.67%
Baik	13	43.33%
Dukungan Keluarga		
Buruk	16	53.33%
Baik	14	46.67%
Efikasi Diri		
Buruk	15	50%
Baik	15	50%
Usia		
< 25 Tahun	14	46.67%
≥ 25 Tahun	16	53.33%
Penghasilan		
< UMR	15	50%
≥ UMR	15	50%

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi terhadap 30 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan depresi yang buruk, yaitu sebanyak 17 orang (56,67%), sedangkan responden dengan perilaku pencegahan depresi yang baik berjumlah 13 orang (43,33%). Pada variabel dukungan keluarga, mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga yang buruk sebanyak 16 orang (53,33%), sementara responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 14 orang (46,67%). Pada variabel efikasi diri, distribusi responden menunjukkan hasil yang seimbang, di mana masing-masing 15 orang (50%) memiliki efikasi diri yang buruk dan 15 orang (50%) memiliki efikasi diri yang baik. Pada variabel usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia ≥ 25 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,33%), sedangkan responden berusia < 25 tahun sebanyak 14 orang (46,67%). Sementara itu, pada variabel penghasilan, distribusi responden juga menunjukkan hasil yang seimbang, di mana masing-masing 15 orang (50%) memiliki penghasilan < UMR dan 15 orang (50%) memiliki penghasilan ≥ UMR.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang secara statistik signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga baik lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik 5.4 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga buruk (cOR = 5,4; 95% CI = 1,12–26,04; p = 0,036). Pada variabel efikasi diri, hasil penelitian

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan efikasi diri baik memiliki kemungkinan 8 kali untuk menunjukkan perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan ibu hamil dengan efikasi diri buruk (cOR = 8,0; 95% CI = 1,52–42,04; p = 0,014). Berdasarkan usia, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang tidak signifikan secara statistik antara usia ibu hamil dengan perilaku pencegahan depresi. Ibu hamil berusia ≥ 25 tahun memiliki kemungkinan 1.8 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil berusia < 25 tahun. (cOR = 1,80; 95% CI = 0,41–7,81; p = 0,433).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku Pencegahan ibu Hamil		cOR	95% CI		p-Value
	Buruk	Baik		Lower	Upper	
Dukungan Keluarga						
Buruk	12	5	5.4	1.12	26.04	0.036
Baik	4	9				
Efikasi Diri						
Buruk	12	5	8	1.52	42.04	0.014
Baik	3	10				
Usia						
<25 Tahun	9	8	1.80	0.41	7.81	0.433
≥ 25 Tahun	5	8				
Penghasilan						
<UMR	12	5	8	1.52	42.04	0.014
\geq UMR	3	10				
Pengetahuan						
Buruk	9	8	1.80	0.41	7.81	0.433
Baik	5	8				

Pada variabel penghasilan, ditemukan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan penghasilan \geq UMR memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk memiliki perilaku pencegahan depresi baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan penghasilan $<$ UMR (cOR = 8,0; 95% CI = 1,52–42,04; p = 0,014). Pada variabel pengetahuan, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,8 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan buruk (cOR = 1,80; 95% CI = 0,41–7,81; p = 0,433).

Analisis Multivariat

Hasil Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan perilaku pencegahan depresi terhadap asing-masing variabel independent yaitu dukungan keluarga, efikasi diri, Usia, dan penghasilan. Hasil analisis bivariat Adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	aOR	95% CI		p-Value
		Lower	Upper	
Dukungan Keluarga	18.46	1.12	303.85	0.041
Efikasi Diri	13.88	1.11	172.89	0.041
Pengetahuan	2.96	0.23	38.62	0.407
Usia	2.92	0.24	36.92	0.403
Penghasilan	16.02	1.09	234.50	0.043

Variabel dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik, di mana ibu hamil dengan dukungan keluarga baik memiliki risiko sebesar 18,46 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga buruk (aOR = 18,46; 95% CI = 1,12–303,85; p = 0,041). Pada variabel efikasi diri, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan depresi. Ibu hamil dengan efikasi diri baik memiliki risiko 13,88 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan ibu hamil dengan efikasi diri buruk (aOR = 13,88; 95% CI = 1,11–172,89; p = 0,041). Variabel penghasilan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan penghasilan \geq UMR memiliki risiko 16,02 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki penghasilan $<$ UMR (aOR = 16,02; 95% CI = 1,09–234,50; p = 0,043).

Variabel pengetahuan juga menunjukkan hubungan namun tidak signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan Pengetahuan baik memiliki risiko 2.96 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan buruk (aOR = 2.96; 95% CI = 0,23–38,62; p = 0,407). Variabel penghasilan juga menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan usia \geq 25 tahun memiliki risiko 2.92 kali untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia $<$ 25 tahun (aOR = 2.92; 95% CI = 0,24–36,92; p = 0,403).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil (aOR = 18,46; p = 0,041). Temuan ini sejalan dengan bukti pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, termasuk dukungan emosional dan instrumental, dapat mengurangi risiko gangguan mood inklusif depresi pada wanita selama masa perinatal. Dalam studi oleh Pertiwi et al., (2021) ditemukan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah insiden postpartum depression. Hal ini disebabkan karena ibu hamil yang mendapatkan dukunga pada keluarga merasa lebih diperhatikan, didukung secara emosional dan mental sehingga stres psikologis dapat dikurangi.

Analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan efikasi diri baik memiliki kemungkinan untuk melakukan perilaku pencegahan depresi yang baik (aOR = 13,88; p = 0,041). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, et al., (2021) bahwa tingkat efikasi diri yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan gejala depresi dan kecemasan pada ibu. Hubungan negatif antara self-efficacy dan kejadian postpartum depression—ibu yang memiliki self-efficacy tinggi cenderung tidak mengalami depresi. Selain itu, studi longitudinal yang dilakukan oleh Bergman, et al., (2025) menyatakan bahwa self-efficacy atau efikasi diri selama masa kehamilan secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental pada ibu hamil dan juga merupakan faktor pelindung terhadap gejala depresi psikologis yang dialami oleh ibu hamil.

Variabel penghasilan memiliki berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan depresi (aOR = 16,02; p = 0,043), hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan penghasilan di atas UMR memiliki kemungkinan untuk memiliki perilaku pencegahan depresi yang baik. Faktor ekonomi sering dikaitkan dengan tekanan psikososial pada ibu yang menjadikan kehidupan ibu selama kehamilan terganggu. Penelitian sosial-ekonomi yang dilakukan oleh Machrumnizar, et al., (2023) menunjukkan bahwa status ekonomi rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan keterbatasan ibu hamil dalam mengakses sumber daya pendukung kesehatan mental dan kesejahteraan keluarga. Variabel pengetahuan berhubungan tidak signifikan secara

statistik dengan perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil ($p = 0,407$). Meskipun pengetahuan tentang kesehatan mental dan pencegahannya diharapkan memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian studi literatur yang dilakukan oleh Sunarmi (2023) yang pengetahuan individu ibu hamil terkait pencegahan depresi kurang cukup untuk mengubah perilaku tanpa adanya dukungan sosial atau efikasi diri yang mendukung pada ibu hamil tersebut.

KESIMPULAN

Perilaku Pencegahan depresi pada ibu hamil, secara signifikan dipengaruhi dukungan keluarga, efikasi diri, dan Penhasilan. Perilaku pencegahan depresi pada ibu hamil secara tidak signifikan dipengaruhi oleh pengetahuan dan penghasilan. Diharapkan pekon wonodadi dapat membuat program-program untuk mencegah depresi pada ibu hamil dengan memperhatikan faktor-faktor yang secara signifikan berpengaruh pada perilaku pencegahan depresi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada perangkat daerah di Pekon Wonodadi yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian, Ibu hamil di Pekon wonodadi yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian penulis, serta rekan poltekkes Kemenkes Tanjung Karang yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bergh VD, Bea R.H., Marion I. van den Heuvel, Marius Lahti, Marijke Braeken, Susanne R. de Rooij, Sonja Entringer, Dirk Hoyer, et al. (2020). "Prenatal Developmental Origins of Behavior and Mental Health: The Influence of Maternal Stress in Pregnancy." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 117: 26–64. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.003.
- Bergmann, R., Märthesheimer, S., Hagenbeck, C., Balan, P., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2025). Effects of maternal depression and self-efficacy during pregnancy on postpartum bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-17.
- Biratu, Abera, and Demewoz Haile. (2015). "Prevalence of Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study." *Reproductive Health* 12(1): 99. doi:10.1186/s12978-015-0092-x.
- Fauzy, Rizky, and Endang Fourianalistyawati. (2017). "Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi." *Journal Psikogenesis* 4(2): 206–14. doi:10.24854/jps.v4i2.350.
- Hasanah, Zumroh, Hermanto Tri Joewono, and Nalini Muhdi. (2019). "Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 4(2): 56–66.
- Long, Xiangyu, and Catherine Lebel. (2022). "Evaluation of Brain Alterations and Behavior in Children With Low Levels of Prenatal Alcohol Exposure." *JAMA Network Open* 5(4): e225972. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.5972.
- Marwah, Diaz Syahidah, Keisha Najmina Zata, Muhamad Naufal, Muhammad Imam Fadhillah, and Nayla Kamilia Fithri. (2023). "Literature Review: Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Ibu Hamil Dan Implikasinya Pada Kesehatan Janin." *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 10(8): 2578–87.
- O'Donnell, Kieran J., and Michael J. Meaney. (2017). "Fetal Origins of Mental Health: The

- Developmental Origins of Health and Disease Hypothesis.” *American Journal of Psychiatry* 174(4): 319–28. doi:10.1176/appi.ajp.2016.16020138.
- Pertiwi, C. E., Armini, N. K. A., & Has, E. M. M. A. (2021). Relationship of family support and self-efficacy with postpartum depression among postpartum mothers. *Nursing Journal*, 7(1).
- Posner, J, J Cha, A K Roy, B S Peterson, R Bansal, H C Gustafsson, E Raffanello, J Gingrich, and C Monk. (2016). “Alterations in Amygdala–Prefrontal Circuits in Infants Exposed to Prenatal Maternal Depression.” *Translational Psychiatry* 6(11): e935–e935. doi:10.1038/tp.2016.146.
- Rahayu, Agustin, Susi Mulyawati, and Debi Susanti. (2023). “Depresi Ibu Hamil Dengan Perkembangan Otak Pada Anak.” *JHIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 6(6): 4021–25. doi:10.54371/jiip.v6i6.2127.
- Sunarmi, A. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil: Scoping Review. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 32–38. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2068>
- Tan, S., Machrumnizar, M., Kusumaratna, R., & Suyanto, J. (2023). Diterminan Sosial-Ekonomi dan Kesehatan Mental pada Kaum Ibu di Kawasan Provinsi Bengkulu. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 22-29.
- World Health Organization*. (2018). “Depression.” *world Health organization*. <https://www.who.int/en/news-room/%0Afact-sheets/detail/depression>.
- Yazia, Velga, and Ulfa Suryani. (2022). “Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10(4): 837–56.