

## HUBUNGAN KEPUASAN PERNIKAHAN DAN KESEHATAN MENTAL DENGAN GEJALA DEPRESI PATERNAL PADA PERIODE KEHAMILAN

Perwitasari<sup>1</sup>, Risky Puji Wulandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

<sup>2</sup>STIKes Yogyakarta

(perwitasari91@gmail.com)

### ABSTRAK

Depresi paternal adalah bidang minat baru yang mulai dikenal dalam penelitian. Depresi paternal terjadi pada trimester I kehamilan hingga tahun pertama pascapersalinan dengan prevalensi lebih tinggi yaitu 13,3% pada trimester ketiga kehamilan pasangannya. Depresi paternal ini berhubungan dengan gejala depresi pada pasangan, risiko depresi pada periode kehamilan dari pihak ayah menjadi jauh lebih tinggi bila pasangan mengalami depresi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepuasan pernikahan dan kesehatan mental dengan gejala depresi paternal pada periode kehamilan. Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan *rapid survey* yang dilakukan pada bulan September – Oktober 2023 di beberapa wilayah di Indonesia. Sejumlah 45 responden direkrut menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil menunjukkan prevalensi gejala depresi paternal sebesar 15.6%. Gejala depresi paternal tidak berhubungan dengan kepuasan pernikahan ( $p\text{-value}=0.242$ ) namun berhubungan dengan kesehatan mental ( $p\text{-value}=0.026$ ) dengan arah korelasi negatif dan kekuatan  $r=0.331$ . Penelitian ini menunjukkan adanya kebutuhan penting untuk melakukan skrining dini dan akurat terhadap gejala depresi pada suami untuk mengetahui adanya gangguan kesehatan mental selama masa transisi menjadi ayah, yang hingga saat ini sebagian besar hanya berfokus pada perempuan.

**Kata kunci:** Depresi paternal, kehamilan, kepuasan pernikahan, kesehatan mental

### ABSTRACT

*Paternal depression is a new area of interest that is beginning to be recognized in research. Paternal depression occurs in the first trimester of pregnancy until the first year postpartum, a higher prevalence reports in third trimester (13.3%). Paternal depression is associated with depressive symptoms in the partner. The risk of depression during pregnancy on the father's side is much higher if the partner is depressed. The aim of this research is to determine the relationship between marital satisfaction and mental health with paternal depressive symptoms during pregnancy. This research method is an analytical survey with a cross sectional approach. Using a rapid survey conducted in September – October 2023 in several regions in Indonesia, a total of 45 respondents were recruited using simple random sampling techniques. The results showed that the prevalence of paternal depressive symptoms was 15.6%. Paternal depressive symptom was not correlated to marital satisfaction ( $p\text{-value}=0.242$ ) but negatively correlated to mental health ( $p\text{-value}=0.026$ ) with  $r=0.331$ . This research shows the important need to carry out early and accurate screening for symptoms of depression in husbands to detect mental health disorders during the transition to fatherhood, which until now has mostly focused only on women.*

**Keywords:** *Paternal depression, pregnancy, marital satisfaction, mental health*

## 1. PENDAHULUAN

Depresi paternal adalah bidang minat baru yang mulai dikenal dalam penelitian. Depresi paternal pada periode prenatal terjadi pada trimester I hingga tahun pertama pasca persalinan. Hasil penelitian Cameron, et all (2016) mengungkapkan tingkat depresi total sebesar 8,4% pada ayah selama kehamilan dengan prevalensi lebih tinggi yaitu 13,3% pada trimester ketiga kehamilan pasangannya. Penelitian telah menunjukkan bahwa prevalensi gejala depresi selama kehamilan dan masa nifas pada ayah serupa dengan ibu dengan rasio 1 : 2 (Cameron et al., 2016). Studi *meta-analysis* juga mengungkap prevalensi depresi prenatal pada ayah di seluruh trimester sebesar 9.76% (Rao et al., 2020).

Gejala khas depresi paternal ditandai dengan mudah marah, mudah tersinggung, emosional, gangguan tidur, ditambah dengan gejala tambahan seperti perasaan tidak mampu dan sedih karena kehilangan peran lama, ragu-ragu, dan impulsive. Depresi paternal ini berhubungan dengan gejala depresi pada pasangan, risiko depresi pada periode kehamilan dari pihak ayah menjadi jauh lebih tinggi bila pasangan mengalami depresi. Rendahnya kualitas hubungan dengan pasangan, kualitas tidur yang buruk, kecemasan, usia muda, status sosial ekonomi (SES), dan rendahnya dukungan social dan kepuasan pernikahan (Da Costa et al., 2017).

Kehamilan dan membesarkan anak merupakan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan karena faktor pribadi yakni perubahan peran transisi awal menjadi ayah merupakan pengalaman yang mengubah hidup dan akan terus berlanjut sepanjang hidup bersamaan dengan menjadi seorang ayah. Penelitian Hanington (2013) menyatakan depresi paternal menyumbang 10% hubungan yang semakin buruk dengan pasangan sehingga mengakibatkan penurunan daya tanggap yang berhubungan dengan *bounding attachment* dalam pengasuhan anak oleh ibu. Selain itu, ibu yang mengalami peristiwa stress selama kehamilan karena hubungan pernikahan yang buruk dengan suami mengakibatkan janin terpapar hormone stress dalam jumlah lebih tinggi sehingga menimbulkan efek negative pada janinnya

Pelayanan Kesehatan mental di negara berkembang termasuk Indonesia masih terbatas pada skrining Kesehatan mental pada ibu. Padahal dalam periode kehamilan, depresi parental juga rawan terjadi dan berdampak negative bagi ibu dan janin. Oleh karena itu perhatian seharusnya tidak tertuju pada ibu saja akan tetapi perhatian klinis pada ayah bisa membantu mendeteksi Kesehatan mental paternal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepuasan pernikahan dan kesehatan mental dengan gejala depresi paternal pada periode kehamilan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah suami yang memiliki istri sedang hamil pada trimester I, II, dan III yang berada pada wilayah Jawa Barat, Kalimantan, Jawa Tengah, dan

Papua. Penelitian ini merupakan *rapid survey*<sup>4</sup> yang dilakukan pada bulan September – Oktober 2023. Sejumlah 45 responden direkrut menggunakan teknik *simple random sampling* melalui bantuan bidan yang bekerja pada Puskesmas setempat. Bidan mengirimkan *link google form* kepada calon responden melalui *whatsapp*, atau saat responden melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas. Pengumpulan data menggunakan formulir online pada *google form*. Kuesioner tersebut meliputi kuesioner demografi untuk melihat karakteristik responden, PHQ-9 (*Patient Health Questinnaire-9*) untuk menilai gejala depresi, EMS (*Enrich Marital Satisfaction*) untuk menilai kepuasan pernikahan, dan MHC-SF (*Mental Health Continuum-Short Form*) untuk mengetahui kesehatan mental yang dinilai dari indicator kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial. Seluruh instrument telah diuji validitas dan reliabilitas pada populasi di Indonesia. Nilai reabilitas dari PHQ-9 (Khumaidi et al., 2023), EMS (Fadilah, 2017), dan MHC-SF (Putra, 2023) yaitu 0.936; 0,874; 0.70. Analisis data

menggunakan uji univariate untuk mengetahui distribusi karakteristik responden dan analisis bivariate dengan uji korelasi spearman untuk menilai hubungan antar variable yang diteliti. Uji normalitas telah dilakukan untuk menentukan jenis analisis korelasional. *Software* analisis menggunakan IBM SPSS versi 20.

## 3. HASIL

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<b>Domisili</b>		
Provinsi Jawa Barat	10	22.2%
Provinsi Kalimantan	4	8.9%
Provinsi Jawa Tengah	23	51.1%
Provinsi Papua	8	17.8%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	2	4.4%
Menengah	22	48.9%
Tinggi	21	46.7%
<b>Pekerjaan</b>		
Lainnya (karyawan tidak tetap)	7	15.6%
Swasta	25	55.6%
PNS	5	11.1%
Wiraswasta	8	17.8%
<b>Penghasilan</b>		
Di bawah UMR domisili	6	13.3%
Setara UMR domisili	28	62.2%
Di atas UMR domisili	11	24.4%
<b>Trimester Istri</b>		
I	16	35.6%
II	19	42.2%
III	10	22.2%
<b>Paritas Istri</b>		
Nulipara (0 anak)	20	44.4%
Multipara (1-4 anak)	25	55.6%
<b>Gejala Depresi</b>		
Ada gejala	7	15.6%
Tidak ada gejala	38	84%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Table 1. menunjukkan sebagian besar responden berasal dari daerah Jawa Tengah yaitu 23 orang (51.1%), dan mayoritas berpendidikan menengah (SMA) sejumlah 22 orang (48.9%). Dari mayoritas karakteristik pekerjaan dan penghasilan, sebesar 25 responden (55.6%) bekerja swasta dan 28 orang (62.2%) berpenghasilan setara UMR domisili saat ini. Berdasarkan karakteristik maternal, istri dari responden paling banyak sedang hamil trimester II dan lebih dari setengah responden memiliki istri multipara yaitu sudah memiliki anak 1-4. Sebanyak 38 orang responden (84%) tidak melaporkan gejala depresi atau skor PHQ-9 kurang dari 5.

**Tabel 2. Distribusi Rerata Usia, Skor Gejala Depresi, Kepuasan Pernikahan, dan Kesehatan Mental**

Variabel	Rata-Rata (mean)	Median (minimum-maksimum)
Usia	30.58	20-46
Gejala Depresi	2.22	0-16
Kepuasan Pernikahan	62.36	44-75
Kesehatan Mental	47.53	25-55

Tabel 2 melaporkan distribusi rata-rata variable numerik. Usia responden rata-rata 30 tahun, paling rendah berusia 20 tahun dan paling

Variabel	Skor Gejala Depresi		N
	Nilai r	Nilai P-Value	
Skor Kepuasan Pernikahan	-0.178	0.242	45
Skor Kesehatan Mental	-0.331	0.026 <sup>a</sup>	45

tinggi 46 tahun. Skor gejala depresi rata-rata 2 dengan skor maksimal 16. Kepuasan pernikahan

maksimal bernilai 75 dengan rata-rata skor 62. Responden memiliki kesehatan mental rata-rata 47.53 dengan skor maksimal 55.

**Tabel 3. Analisis Bivariat Korelasi Usia, Kepuasan pernikahan dan Kesehatan Mental terhadap Gejala Depresi**

<sup>a</sup>uji spearman p-value<0.05

Berdasarkan analisis korelasional pada Tabel 3, kepuasan pernikahan tidak berhubungan dengan gejala depresi dengan p-value>0.05 dengan arah korelasi negatif. Gejala depresi memiliki hubungan dengan kesehatan mental (p-value<0.05) dengan arah korelasi negatif dan kekuatan r 0.331 berada pada kategori lemah.

## 5. PEMBAHASAN

### Prevalensi dan Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan di beberapa wilayah di Indonesia, prevalensi gejala depresi paternal pada periode antenatal yaitu sebesar 15.6%. Gejala depresi dilaporkan berdasarkan gejala yang dialami oleh responden selama dua minggu terakhir menggunakan kuesioner PHQ-9. Kuesioner ini dilaporkan valid dalam menilai kondisi kesehatan mental paternal (Berg et al., 2022). Indikasi terdapat gejala depresi jika responden memiliki skor lebih dari sama dengan lima. Pada penelitian ini, terdapat skor maksimal 16 yang berarti bahwa ada responden yang mengalami gejala depresi dalam klasifikasi

berat (15-27) (Kusuma et al., 2018). Prevalensi pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan studi Glasser (2018) dan Cameron (2016) yang melaporkan estimasi kejadian depresi paternal pada masa kehamilan hingga postpartum sebesar 2.3% hingga 8.4% ((Cameron et al., 2016; Glasser & Lerner-Geva, 2019). Suami memiliki risiko tinggi mengalami depresi saat istri sedang hamil dan gejala bisa semakin meningkat hingga setelah persalinan. Namun, kejadian depresi paternal sering mendapat kurang perhatian dari pelayanan kesehatan. Sebuah studi yang melibatkan panelis ahli Internasional menyatakan pentingnya meningkatkan kesadaran masyarakat dan para tenaga profesional untuk mengatasi isu depresi paternal (Freitas et al., 2016).

Beberapa prediktor terjadinya depresi paternal adalah tidak memiliki pekerjaan dan pendidikan rendah (Field, 2018). Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi, berpenghasilan setara UMR domisili, dan bekerja sebagai karyawan swasta. Faktor sosiodemografi tersebut yang mungkin bisa mengendalikan tingkat stress responden sehingga mayoritas responden tidak melaporkan gejala depresi dengan skor di atas lima. Suami yang tidak bekerja memiliki risiko enam kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan suami yang bekerja. Pekerjaan dan penghasilan dapat berpengaruh terhadap stabilitas finansial keluarga. Keterbatasan finansial yang

dialami oleh seorang suami ini akan meningkatkan terjadinya stress hingga muncul depresi (Ansari et al., 2021).

Faktor karakteristik maternal juga dilaporkan berpengaruh terhadap munculnya gejala depresi pada suami. Studi oleh Cameron (2016) melaporkan depresi paternal lebih rendah ditemukan pada trimester kedua dan meningkat setelah persalinan pada bulan ke tiga hingga ke enam (Cameron et al., 2016). Mayoritas istri dari responden pada penelitian ini berada pada trimester kedua (14 minggu hingga 27 minggu) dan multipara (sudah memiliki anak dengan jumlah 1-4). Hal ini menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh anak. Penelitian pada kelompok ayah muda berusia 20 tahun yang baru pertama kali akan memiliki anak menunjukkan bahwa mereka memiliki risiko mengalami gejala depresi (OR 2.55; 95% CI 1.50-4.35) yang tidak bisa dijelaskan dengan faktor sosiekonomi (Bergström, 2013). Namun studi lain mengatakan paritas tidak berhubungan dengan kejadian depresi paternal (Cameron et al., 2016) (Field, 2018). Peneliti berasumsi responden pada penelitian ini mengharapkan kelahiran anaknya sehingga sebagian besar responden tidak mengalami stress karena kehamilan tidak diinginkan. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menganalisis bagaimana faktor paritas dan status kehamilan diinginkan atau tidak diinginkan berpengaruh terhadap depresi paternal.

## **Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Depresi Paternal**

Kepuasan pernikahan dilaporkan menjadi faktor penting dalam mengurangi risiko terjadinya depresi pada pasangan saat masa kehamilan hingga setelah persalinan. Beberapa penelitian juga menunjukkan kepuasan pernikahan tidak hanya berhubungan secara langsung ( $p=0.002$ ) dan tidak langsung ( $p=0.007$ ) dengan depresi paternal (Barooj-Kiakalae et al., 2022), namun juga depresi pada ibu hamil dengan OR 2.5 (CI 95% 1.072-5.766) (Perwitasari et al., 2023). Menurut persepsi perempuan, konflik yang terjadi pada pernikahan mengurangi keterlibatan suami saat periode kehamilan dan masa pengasuhan anak, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan mental maternal. Kualitas hubungan pernikahan yang rendah dapat menurunkan tingkat kebahagiaan dan meningkatkan perselisihan yang dapat menimbulkan gejala depresi pada suami saat periode perinatal (Mangialavori et al., 2021) (Wang et al., 2021). Studi sebelumnya juga menemukan bahwa stress yang terjadi pada salah satu pasangan berhubungan dengan rendahnya kepuasan pernikahan. Selama periode kehamilan, suami dan istri dihadapkan dengan kondisi pemicu stress, terlebih pada kehamilan pertama. Hal ini akan berdampak terhadap kepuasan hubungan intimasi (Mangialavori et al., 2021). Ketika kualitas intimasi suami dan istri rendah, hal ini bisa mengurangi dukungan sosial suami kepada istri pada masa

antenatal. Dukungan sosial rendah dari suami dapat berpotensi menimbulkan stress pada ibu hamil. Hal ini karena suami banyak dilaporkan sebagai sumber dukungan sosial pertama bagi mayoritas ibu hamil (Perwitasari & Wulandari, 2022).

Berbeda dengan hasil temuan tersebut, penelitian ini tidak menemukan hubungan statistik yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan depresi paternal  $p\text{-value} = 0.242$  ( $p > 0.05$ ). Namun arah korelasi antar kedua variable negatif yang mengartikan bahwa semakin tinggi skor kepuasan pernikahan maka semakin rendah skor gejala depresi. Peneliti berasumsi faktor yang mungkin menyebabkan hasil statistik tidak signifikan adalah jumlah sampel. Melihat pola korelasi menunjukkan ke arah negatif, maka perlu dilakukan studi lebih lanjut dengan sampel lebih besar untuk mengonfirmasi temuan ini.

## **Hubungan Kesehatan Mental dengan Depresi Paternal**

Kesehatan mental diukur dengan kuesioner MHC-SF untuk menilai aspek positif dari kesehatan mental yang dialami oleh responden, bukan sekedar menilai adanya gejala penyakit. Tingginya skor menunjukkan tingginya kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial suami pada masa kehamilan. Penelitian Darwin (2017) tentang pengalaman kesehatan mental paternal melaporkan bahwa para responden mempertanyakan terkait kebutuhan kesehatan

mental dan dukungan dari tenaga kesehatan. Mereka lebih memilih untuk fokus mencari cara agar peran mereka menjadi ayah bisa sukses dan mendapatkan sumber dukungan untuk kesejahteraan psikologis (on behalf of the Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team et al., 2017). Mental yang sehat adalah mampu menyadari kemampuan dan dapat mengatasi stress dalam hidup (Baldwin et al., 2018). Penelitian ini melaporkan bahwa ada hubungan antara skor kesehatan mental dengan gejala depresi dengan nilai  $r=0.331$  dan arah korelasi negatif. Hasil analisis menunjukkan semakin tinggi skor kesehatan mental maka semakin rendah skor gejala depresi. Tidak hanya berdampak pada kesehatan mental maternal (Barooj-Kiakalae et al., 2022), kesehatan mental yang buruk pada ayah dapat berdampak negatif pada anak, pasangan, hingga masyarakat.

## 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan kepuasan pernikahan tidak berhubungan dengan gejala depresi dengan  $p\text{-value}>0.05$  dengan arah korelasi negatif. Gejala depresi memiliki hubungan dengan kesehatan mental ( $p\text{-value}<0.05$ ) dengan arah korelasi negatif dan kekuatan  $r$  0.331 berada pada kategori lemah. Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan penting untuk melakukan skrining dini dan akurat terhadap ayah untuk mengetahui adanya depresi selama masa transisi menjadi ayah, yang hingga saat ini sebagian besar hanya berfokus pada

perempuan. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menganalisis bagaimana faktor maternal berpengaruh terhadap depresi paternal pada masa kehamilan hingga postpartum di wilayah pedesaan dan perkotaan Indonesia.

## 7. REFERENSI

- Ansari, N. S., Shah, J., Dennis, C.-L., & Shah, P. S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1186–1199. <https://doi.org/10.1111/aogs.14109>
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: A systematic review of first time fathers' experiences. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), 2118–2191. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003773>
- Barooj-Kiakalae, O., Hosseini, S.-H., Mohammadpour-Tahmtan, R.-A., Hosseini-Tabaghdehi, M., Jahanfar, S., Esmaeili-Douki, Z., & Shahhosseini, Z. (2022). Paternal postpartum depression's relationship to maternal pre and postpartum depression, and father-mother dyads marital satisfaction: A structural equation model analysis of a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 297, 375–380. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.110>
- Berg, R. C., Solberg, B. L., Glavin, K., & Olsvold, N. (2022). Instruments to Identify Symptoms of Paternal Depression During Pregnancy and the First Postpartum Year: A Systematic Scoping Review. *American Journal of Men's Health*, 16(5),

15579883221114984.  
<https://doi.org/10.1177/15579883221114984>
- Bergström, M. (2013). Depressive Symptoms in New First-Time Fathers: Associations with Age, Sociodemographic Characteristics, and Antenatal Psychological Well-Being. *Birth, 40*(1), 32–38.  
<https://doi.org/10.1111/birt.12026>
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 206*, 189–203.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Da Costa, D., Zekowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K., & Khalifé, S. (2017). Dads Get Sad Too: Depressive Symptoms and Associated Factors in Expectant First-Time Fathers. *American Journal of Men's Health, 11*(5), 1376–1384.  
<https://doi.org/10.1177/1557988315606963>
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*(1), 45.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Field, T. (2018). Paternal Prenatal, Perinatal and Postpartum Depression: A narrative review. *Journal of Anxiety & Depression, 1*(1).  
<https://doi.org/10.46527/2582-3264.102>
- Freitas, C. J., Williams-Read, J., Distelberg, B., Fox, C. A., & Lister, Z. (2016). Paternal depression during pregnancy and postpartum: An international Delphi study. *Journal of Affective Disorders, 202*, 128–136.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.056>
- Glasser, S., & Lerner-Geva, L. (2019). Focus on fathers: Paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in Public Health, 139*(4), 195–198.  
<https://doi.org/10.1177/1757913918790597>
- Khumaidi, K., Yona, S., Arista, L., & Nurlaelah, S. (2023). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. *Journal of Nursing Innovation, 2*(1), 14–19.  
<https://doi.org/10.61923/jni.v2i1.10>
- Kusuma, P. D., Marchira, C. R., & Prawitasari, S. (2018). *Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) Efektif Untuk Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum*.
- Mangialavori, S., Cacioppo, M., Terrone, G., & O'Hara, M. W. (2021). A dyadic approach to stress and prenatal depression in first-time parents: The mediating role of marital satisfaction. *Stress and Health, 37*(4), 755–765.  
<https://doi.org/10.1002/smi.3036>
- Perwitasari, P., & Wulandari, R. P. (2022). Gejala Depresi Pada Ibu Hamil: Prevalensi Dan Hubungannya Dengan Dukungan Sosial. *Journal of Midwifery and Reproduction, 5*(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.35747/jmr.v5i2.825>
- Perwitasari, P., Wulandari, R. P., & Meilani, M. (2023). Kepuasan Pernikahan Dan Distres Psikologis Pada Ibu Hamil: Studi Cross-Sectional Di Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 14*(2), 111–118.  
<https://doi.org/10.36419/jki.v14i2.862>



- Putra, R. F. N. P. (2023). Adaptasi Mental Health Continuum – Short Form Bahasa Indonesia. *Psychocentrum Review*, 5(2), 86–96.  
<https://doi.org/10.26539/pcr.521768>
- Rao, W.-W., Zhu, X.-M. Z., Zong, Q.-Qi., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y.-T. (2020). Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Journal of Affective Disorders*, 263, 491–499.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.030>
- Wang, D., Li, Y.-L., Qiu, D., & Xiao, S.-Y. (2021). Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 51–63.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>