

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT *PRENATAL DISTRESS* PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Maulidatul Ilmi¹, Jupriyono², Hening Ryan Aryani^{1✉}

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

²Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

✉ hening.rvan@gmail.com



ABSTRAK

Ibu hamil primigravida sangat rentan mengalami gangguan psikologis. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya dapat mengalami *distress* selama kehamilan. Permasalahan psikologis dalam kehamilan bisa mempengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan dengan meningkatkan resiko terhadap pertumbuhan dan perkembangannya sehingga lahir dengan berat badan lahir rendah dan kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi semua ibu hamil primigravida di TPMB Siti Rugayah Kecamatan Pakis yang tercatat di register kohort mulai bulan Juli 2023-Mei 2024 dengan teknik total sampling sebesar 28 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dukungan suami dan NuPDQ. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman* dengan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$). Sebagian besar dari suami responden dalam kategori mendukung (59.4%) dan hampir setengah dari responden memiliki tingkat *prenatal distress* ringan (37.5%). Hasil uji *Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida ($p\text{ value} > 0,05$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suaminya memiliki kecenderungan untuk mengalami *prenatal distress* ringan. Upaya promotif untuk meminimalisir tingkat *prenatal distress* yaitu dengan melaksanakan skrining kecemasan pada ibu hamil menggunakan lembar pemantauan ibu hamil yang ada di buku KIA dan mencanangkan program kelas ibu hamil yang minimal satu kali diikuti oleh suami untuk meningkatkan dukungan suami terhadap kehamilan istri.

Kata Kunci : dukungan suami; *prenatal distress*; primigravida

ABSTRACT

Primigravida pregnant women are very vulnerable to psychological disorders. Pregnant women who do not get support from their husbands may experience distress during pregnancy. Psychological problems in pregnancy can affect the welfare of the fetus in the womb by increasing the risk of its growth and development so that it is born with low birth weight and disability. This study aims to determine the relationship between husband support and the level of prenatal distress in primigravida pregnant women. The research design used correlation analytics with a cross-sectional approach. The population was all primigravida pregnant women at TPMB Siti Rugayah Pakis District who were recorded in the cohort register from July 2023-May 2024 with a total sampling technique of 28 respondents. The instrument used husband support questionnaire and NuPDQ. Data were analyzed using the Spearman test with an error rate ($\alpha = 0.05$). Most of the respondents' husbands were in the supportive category (59.4%) and almost half of the respondents had mild prenatal distress levels as many as 12 respondents (37.5%). Spearman test results showed no significant relationship between husband support and the level of prenatal distress in primigravida pregnant women ($p\text{ value} > 0.05$). There is no significant relationship between husband support and the level of prenatal distress in primigravida pregnant women. Pregnant women who get support from their husbands have a tendency to experience mild prenatal distress. Promotive efforts to minimize the level of prenatal distress are by carrying out anxiety screening in pregnant women using pregnant women's monitoring sheets in the MCH book and launching a pregnant women's class program that is at least once attended by husbands to increase husband's support for his wife's pregnancy.

Keywords : husband support; *prenatal distress*; primigravida

Copyright © 2025 by authors. This is an open access article under the CC BY-SA

License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Prenatal distress merupakan reaksi emosional ibu hamil dalam hal perubahan fisik, mental, dan sosial yang terjadi selama masa kehamilan (Aksoy Derya et al, 2021). Salah satu masalah yang mengganggu psikologi ibu hamil primigravida selama masa kehamilan adalah *prenatal distress*.

Prenatal distress dikaitkan dengan adanya peningkatan resiko komplikasi dalam kehamilan seperti preeklamsia, pertumbuhan janin yang kurang baik serta *fetal distress*. Tidak hanya itu, kondisi ini juga meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Jika kondisi ini terus berlanjut maka ibu beresiko mengalami *baby blues* hingga depresi *postpartum* setelah melahirkan (Palupi, 2019). Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian kecemasan ibu hamil yang berat mencapai 57,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah dan Susanti (2020) menunjukkan 31,4% ibu hamil mengalami kecemasan sangat berat di Jawa Timur, 12,9% mengalami kecemasan berat, dan sisanya ibu tidak mengalami kecemasan atau dalam keadaan normal. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat prenatal *distress* pada ibu hamil primigravida, karena suami merupakan pendukung utama (*main supporter*) pada masa kehamilan.

Dukungan suami ini dapat berupa pendampingan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Pada buku KIA telah dicanangkan program kelas ibu hamil yang minimal satu kali diikuti oleh suami untuk meningkatkan dukungan suami terhadap kehamilan istri. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lung et al., (2021) yang menyatakan bahwa dukungan suami terhadap kehamilan istri dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stres selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan fisik selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Parwati (2023) menyatakan bahwa dukungan suami memiliki peran penting dalam perkembangan kehamilan dan kesiapan persalinan bagi ibu, dukungan suami tidak hanya dilihat dari segi ekonomi namun juga diperlukan perhatian, kasih sayang, serta memberikan dorongan semangat untuk meningkatkan kepercayaan diri istri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada sampel yang akan diteliti, dimana pada penelitian terdahulu dilakukan pada ibu multigravida sedangkan pada penelitian ini akan dilakukan pada ibu primigravida sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan dukungan suami

dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, dilakukan pada 11 Maret- 11 Mei 2024 di TPMB Siti Rugayah Kecamatan Pakis. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida di TPMB Siti Rugayah Kecamatan Pakis yang tercatat di register kohort mulai bulan Juli 2023-Mei 2024 dengan teknik total sampling sebesar 28 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dukungan suami sebanyak 25 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan hasil uji validitas $>0,4438$ dan uji reliabilitas $0,931$. NuPDQ untuk kuesioner prenatal *distress* yang berisi 17 pernyataan dengan koefisien konsistensi internal alfa *cronbach's* dihitung sebesar $0,736$. Analisis data penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik Spearman dengan kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Malang dengan no : DP.04.03/F.XXI.31/0234/2024

HASIL

Hasil rekapitulasi data distribusi frekuensi karakteristik umum responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik umum responden (n=28)

Karakteristik	f	%
Usia Suami		
21-35 tahun	17	60.7
<21 dan >35 tahun	11	39.3
Pendidikan Suami		
SMP	5	17.9
SMA	21	75
Perguruan Tinggi	2	7.14
Pekerjaan Suami		
Bekerja	28	100
Pendapatan Suami		
Sesuai UMR	18	64.3
Di bawah UMR	10	35.7
Budaya Suami		
Tidak menganut <i>konco wingking</i>	28	100
Usia Ibu		
21-35	28	100
Pendidikan Ibu		
SD	5	17.8
SMP	10	35.7
SMA	9	32.2
Perguruan Tinggi	4	14.3
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	11	39.3
Tidak bekerja	17	60.7
Usia Kehamilan		
Trimester I	7	25.0
Trimester II	7	25.0
Trimester III	14	50.0
TOTAL	28	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia sebagian besar dari suami pada rentang usia 21-35 tahun yakni sebanyak 17 responden (60.7%) dan usia seluruh istri pada rentang usia 21-35 tahun yakni sebanyak 28 responden (100%). Status pendidikan terakhir sebagian besar dari suami adalah SMA sebanyak 21 reponden (75%) dan pendidikan hampir setengah dari istri dalam penelitian ini adalah SMP sebanyak 10 responden (35.7%). Status

pekerjaan suami yakni seluruhnya bekerja sebanyak 28 responden (100%) dan status pekerjaan sebagian besar dari istri pada 17 responden (60.7%) adalah tidak bekerja. Seluruh usia kehamilan paling banyak yaitu 14 responden (50%) berada pada trimester 3. Hasil tabulasi distribusi frekuensi mengenai dukungan suami dan Tingkat prenatal distress pada responden disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi frekuensi dukungan suami dan tingkat prenatal distress pada ibu hamil primigravida (n=28)

Karakteristik	f	%
Dukungan Suami		
Mendukung	17	60.7
Tidak mendukung	11	39.3
Tingkat Prenatal Distress		
Ringan	12	42.8
Sedang	7	25.0
Tinggi	9	32.2
Jumlah	28	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 17 responden (60.7%) suaminya dalam kategori mendukung. Hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 12 responden (42.8%) memiliki tingkat *prenatal distress* ringan.

Hasil tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida di TPMB Siti Rugayah Pakis adalah sebagai berikut.

Tabel 3 Distribusi silang hubungan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress pada ibu hamil primigravida (n=28)

Dukungan Suami	Tingkat Prenatal Distress						Total	
	Ringan		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mendukung	8	47.1	4	23.5	5	29.4	17	100
Tidak mendukung	4	36.4	3	27.2	4	36.4	11	100
Jumlah	12	42.8	7	25	9	32.2	28	100
p-value	0.563							
Koef. Korelasi	0.106							

Hasil tabulasi silang pada tabel 3 menunjukkan perbandingan prevalensi dari 17 responden yang suaminya mendukung, hampir setengah dari responden memiliki tingkat *prenatal distress* ringan yaitu 8 (47.1%), sedangkan ibu yang suaminya tidak mendukung memiliki *prenatal distress* tinggi sebanyak 4 (36.4%). Hasil uji statistik *Spearman* didapatkan koefisien korelasi 0,106 dengan taraf signifikansi 0,563. P value 0,563 atau >0,05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida di TPMB Siti Rugayah Pakis atau H_0 diterima, sedangkan koefisien korelasi 0,106 menunjukkan hubungan bersifat sangat lemah. Namun demikian, apabila dianalisis secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami memiliki kecenderungan akan mengalami *prenatal distress* ringan maupun *prenatal distress* sedang, sebaliknya jika ibu tidak mendapatkan dukungan suami akan cenderung mengalami *prenatal distress* tinggi.

PEMBAHASAN

Dukungan suami terhadap kehamilan istri dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stres selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan fisik selama kehamilan.

Tabel 2 menunjukkan dukungan suami pada ibu hamil primigravida sebagian besar responden suaminya dalam kategori mendukung yaitu sebesar 59.4%. Faktor yang mempengaruhi dukungan suami dengan kategori mendukung yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan budaya (Idaningsih, 2021). Dilihat dari tabel 1 sebagian besar usia responden berada pada rentang 21-35 tahun. Hasil analisis responden dengan usia <20 tahun lebih cenderung untuk tidak mendukung kehamilan istrinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Bobby (2019) yang memaparkan bahwa usia berpengaruh dalam menghadapi proses kehidupan, matang secara mental, biologis, maupun psikologis berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, dan berfikir rasional sehingga berpengaruh terhadap perilaku positifnya, salah satunya memberikan dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan keputusan.

Sebagian besar pendidikan responden yaitu tingkat SMA (tabel 1).

Hasil dari analisis suami yang berada pada kategori mendukung berasal dari suami yang tingkat pendidikannya SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang, sehingga suami akan sulit mengambil keputusan dengan cepat dan efektif.

Sebagian besar responden bekerja dengan pendapatan sesuai UMR (tabel 1). Pekerjaan dan penghasilan berkaitan erat dengan status ekonomi seseorang, suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan kepada istrinya.

Menurut peneliti, dukungan suami bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pekerjaan dan faktor usia. Faktor pekerjaan suami dapat mempengaruhi karena istri yang sedang hamil biasanya memerlukan seseorang berada di sampingnya untuk membantu bahkan menolongnya. Jika setiap hari suami bekerja akan berakibat minimnya waktu bersama dengan istrinya yang sedang hamil. Usia juga mempengaruhi suami dalam memberikan dukungan terhadap istrinya yang sedang hamil, dimana usia 21-35 tahun merupakan usia produktif dan usia yang tepat untuk membina rumah tangga.

Hasil analisa menunjukkan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida sebagian besar responden memiliki tingkat *prenatal distress* ringan. *Prenatal distress* tersebut dinilai dari sikap ibu hamil dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan gejala fisik, emosional, dan sosial. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Sebagian besar usia responden berada pada rentang 21-35 tahun (tabel 1). Hasil analisis ibu dengan usia <20 tahun lebih cenderung untuk mengalami *prenatal distress* tinggi. Usia <20 tahun cenderung lebih sering mengalami stres. Masa ini merupakan masa bahaya, dimana apabila ibu hamil maka tidak menutup kemungkinan ibu akan lebih cemas dan khawatir karena resiko patologis kehamilan meningkat pada usia dini, misalnya kelainan genetik atau kromosom, resiko keguguran, kelahiran premature, indikasi persalinan dengan operasi caesarea, bayi meninggal dalam kandungan, plasenta previa, diabetes gestasional, dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoury et al., (2022) yang memaparkan usia dikategorikan menjadi 2 yaitu responden dengan beresiko (jika <20 tahun dan >35 tahun) dan responden dengan usia tidak beresiko (jika usia antara 21 tahun-35 tahun).

Sebagian besar pendidikan responden yaitu tingkat SMP (tabel 1). Hasil dari analisis responden yang berada pada kategori *prenatal distress* tinggi berasal dari ibu yang tingkat pendidikannya SMP. Pendidikan dapat mempengaruhi ibu hamil dalam hal berpikir, mengelola informasi dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Pada ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya maupun keluarganya, sehingga mampu beradaptasi dalam kehamilannya dan mampu melakukan mekanisme *coping* jika terjadi *distress* selama kehamilan. Sedangkan ibu dengan pendidikan SMP tergolong dalam pendidikan rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu masih tergolong minim.

Ibu yang berpendidikan rendah cenderung sulit untuk menerima informasi. Hal inilah yang membuat ibu sulit beradaptasi dalam kehamilan sehingga dapat mengakibatkan *distress*. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyani, (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres pada ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Ibu

hamil yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan sehingga memungkinkan ibu tersebut mengantisipasi dirinya menghadapi stress dalam kehamilan. Penyampaian pendidikan kesehatan, pemberian perlakuan, dan terapi relaksasi dalam penatalaksanaan perubahan perubahan masa kehamilan dari pelayanan kesehatan akan lebih mudah dipahami dan lebih terbuka untuk menerima bagi ibu hamil dengan pendidikan tinggi dibanding yang berpendidikan rendah.

Pada tabel 1 sebagian besar ibu hamil tidak bekerja. Hasil analisis memaparkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami *prenatal distress* ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mitchell & Christian, (2017) yang memaparkan bahwa ibu hamil yang bekerja cenderung mengalami stres karena tuntutan pekerjaannya sehingga menambah beban waktu, pikiran dan tenaga dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang penghasilannya rendah dan menengah akan lebih merasa khawatir dan takut apabila nanti tidak bisa mencukupi kebutuhan anaknya seperti pakaian, makanan, perawatan kesehatan, dan lain sebagainya.

Hasil analisa sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester III. Responden yang berada pada usia trimester III mayoritas mengalami

prenatal distress ringan. Ibu dengan usia kehamilan trimester III cenderung sudah mampu beradaptasi dengan kehamilannya, sudah mampu mengendalikan berbagai ketidaknyaman baik dari segi fisik maupun psikologi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Wulandari et al., (2022) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester I dan trimester III rentan memiliki tingkat stres yang lebih besar dibandingkan trimester II, karena trimester I merupakan proses adaptasi awal dan pada trimester III ibu hamil sudah memikirkan atau mulai mempersiapkan terkait proses persalinan.

Hasil analisis uji spearman memiliki koefisiensi korelasi dengan taraf signifikansi 0,563. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida. Sebagian besar responden yang memiliki *prenatal distress* ringan berasal dari responden yang mendapatkan dukungan suami. Dukungan suami penting untuk kehamilan istri yang terkadang dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu selama kehamilan. Selain itu, dukungan yang diberikan suami dapat mengurangi kecemasan dan mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam menjalani

kehamilan dan menghadapi persalinannya nanti. Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga, dimana kewaspadaan suami mengenai tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan memang diharapkan pada setiap kunjungan, sehingga mereka mengetahui kondisi kehamilan istrinya. Secara psikologis dukungan suami membuat ibu merasa nyaman, berharga dan dibutuhkan, sehingga timbul rasa semangat dan percaya diri dalam menghadapi persalinannya.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami terhadap kehamilan istri dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri, mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan, dan meningkatkan serta memelihara kesehatan fisik selama kehamilan. Dukungan suami adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya untuk mewujudkan kehamilan yang sehat dan bahagia. Dukungan suami yang diberikan berupa materi, informasi, dan penghargaan. Suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, rasa dihormati, rasa berharga,

rasa dibutuhkan, kuat, dan semangat untuk menghadapi kehamilannya dengan baik dan penuh kebahagiaan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (60.7%) suaminya dalam kategori mendukung dan (39.3%) suaminya tidak mendukung. Hal ini dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan budaya. Tingkat *prenatal distress* dari hampir setengah dari responden memiliki tingkat *prenatal distress* ringan (42.8%), *prenatal distress* sedang (25.0%), dan *prenatal distress* tinggi (32.2%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil uji statistik nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil primigravida. Perubahan psikologis ibu primigravida dalam masa kehamilan untuk mencapai peran sebagai ibu merupakan kondisi yang kompleks, dibutuhkan asuhan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan seorang perempuan dari tenaga kesehatan. Selain itu, diperlukan dukungan positif dari suami, keluarga, dan lingkungannya untuk pencapaian peran ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksoy Derya, Y., Altiparmak, S., Akca, E., Gokbulut, N., & Yilmaz, A. N. (2021). *Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. Midwifery*, 92(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102877>
- Arum, S. dkk. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*. Insania.
- Atiqoh, R. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum Mual Muntah Berlebihan dalam Kehamilan*.
- Bobby, E. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*.
- Fitriani, L. dkk. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
- Ibrahim, S. M., & Lobel, M. (2020). *Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine*, 43(1), 16–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00068-7>
- Idaningsih, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. LovRinz Publishing.
- Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2022). *Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the COVID-19 pandemic: Findings from a longitudinal study. January*.
- Lung, Y. L., Wardani, D. A., & Kholifah, S. (2021). *Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.584>
- Mail, E. et. al. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Masturoh, I., & T. Nauri, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan* (Issue December). PPSDM Kesehatan.
- Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). *Gambaran Stress dan Dampaknya Pada Mahasiswa. Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 20(2), 74. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240>
- Nugrawati, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Palupi, P. (2020). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Pinontoan, O. R. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Deepublish.
- Roflin, E. (2021). *Populasi, Ssampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM.
- Santoso, J. B. (2018). *Pengembangan Sala Revised Prenatal Distresss Questionnaire (NuPDQ) Versi Bahasa Indonesia. Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 7(1), 62–71.
- Sari, & Parwati. (2023). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Jurnal RIset Kesehatan Nasional*, 7(1), 35–44. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/589>
- Staneva, A. A., Morawska, A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2018). *Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. Women and Health*, 58(1), 92–111. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1282395>
- Sugiyono. (2021). *Statistika untuk Penelitian* (A. Nuryanto (ed.)). ALFABETA.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling* (U. Press (ed.)).
- Utami, T. N. (2022). *Manajemen Stress Kerja Suatu Pendekatan Integrasi Sains dan Islam*. Merdeka Kreasi Group.
- Wibowo, A. E. (2021). *Metodologi Penelitian Pegangan untuk Menulis Karya Ilmiah*. Penerbit Insania.
- Wijaya, Y. D. (2018). *Modul Manajemen Stress* (Issue Psi 340).
- Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). *Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 20(1), 39–52. <https://doi.org/10.3109/01674829909075575>
- Yuniarti, F. et. al. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid I* (p. 210). Mahakarya Citra Utama.
- Zainiyah, Z., & Susanti, E. (2020). *Anxiety in*

Pregnant Women During Coronavirus
(Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia.
Majalah Kedokteran Bandung, 52(3), 149–
153.

<https://doi.org/10.15395/mkb.v52n3.2043>