

Jurnal Kebidanan Malakbi

Volume 7, Nomor 2, Agustus 2026, pp. 106 – 113

ISSN 2720-8842 (Online)

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/b>

## EFEKTIVITAS INTERVENSI PELIBATAN SUAMI DAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU HAMIL

Rabiatuladawiyah<sup>1</sup> , Asmawati G<sup>2</sup>, Hidayati<sup>3</sup> , Hastuti Husain<sup>4</sup>

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar,  
Indonesia

| ARTICLE INFO                                                                                                                                                                                                                        | ABSTRACT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Article history</b></p> <p>Submitted : 2026-06-15<br/>Revised : 2026-08-28<br/>Accepted : 2026-08-31</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b><br/><i>Psychological<br/>Adaptation Family<br/>Care 4P<br/>Pregnant Women<br/>EPDS</i></p> | <p>Psychological adaptation disorders during pregnancy potentially threaten maternal and fetal health and correlate with stunting risks due to prenatal emotional instability. Current antenatal care is still dominated by physical approaches, often neglecting the psychosocial dimension since early pregnancy. This study aims to analyze the effectiveness of the husband and family involvement intervention model (Family-Care 4P: Presence, Psychoeducation, Participation, Positive Reinforcement) in improving the psychological adaptation of pregnant women. This quantitative study applied a Quasi-Experimental design with a Non-equivalent Control Group Pretest-Posttest Design involving 30 subjects selected through the consecutive sampling technique. The study was conducted at two locations: Batua Community Health Center (Puskesmas) as the intervention group (receiving Family-Care 4P model education using booklet media) and Tamalate Community Health Center as the control group (receiving standard ANC services). The research was carried out between April and May 2026 utilizing the Family-Care 4P questionnaire, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and the Family-Care 4P booklet as research instruments. Statistical data analysis was performed using non-parametric tests, specifically the Wilcoxon Signed-Rank Test and Mann-Whitney U. The results showed a significant decrease in the mean EPDS score within the intervention group from 7.133 to 4.800 (<math>p = 0.001</math>), whereas the control group experienced a slight increase in scores from 7.200 to 7.667 (<math>p = 0.236</math>). The inter-group analysis demonstrated that the husband and family involvement intervention was significantly effective in improving the psychological adaptation of pregnant women (<math>p = 0.001</math>). The Family-Care 4P model involving husbands and families is proven effective in improving the psychological adaptation of first and second-trimester pregnant women, thereby it is recommended for integration into routine antenatal care starting from early pregnancy at community health centers.</p> |

**Kata Kunci:**

*Adaptasi Psikologis*  
*Family Care 4P*  
*Ibu Hamil*  
*EPDS*

Gangguan adaptasi psikologis selama kehamilan berpotensi mengancam kesehatan ibu dan janin serta berkorelasi dengan risiko stunting akibat ketidakstabilan emosional masa prenatal. Pelayanan antenatal saat ini masih didominasi oleh pendekatan fisik, sehingga dimensi psikososial sejak awal kehamilan sering terabaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas model intervensi pelibatan suami dan keluarga (Family-Care 4P: Presence, Psychoeducation, Participation, Positive Reinforcement) dalam meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi-Experimental* menggunakan *Non-equivalent Control Group Pretest-Posttest Design* dengan melibatkan 30 subjek yang dipilih melalui teknik *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan di dua lokasi, yaitu Puskesmas Batua sebagai kelompok intervensi (mendapat edukasi model Family-Care 4P dengan media booklet) dan Puskesmas Tamalate sebagai kelompok kontrol (mendapat pelayanan ANC standar). Penelitian dilaksanakan pada bulan April–Mei 2026 dengan instrumen berupa kuesioner Family-Care 4P, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), dan booklet Family-Care 4P. Analisis data statistik menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* dan *Mann-Whitney U*. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata skor EPDS yang signifikan pada kelompok intervensi dari 7,133 menjadi 4,800 ( $p = 0,001$ ), sedangkan kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan skor dari 7,200 menjadi 7,667 ( $p = 0,236$ ). Uji antar-kelompok menunjukkan intervensi pelibatan suami dan keluarga efektif secara signifikan dalam meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil ( $p = 0,001$ ). Model Family-Care 4P yang melibatkan suami dan keluarga terbukti efektif meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil trimester I dan II, sehingga direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam asuhan antenatal rutin sejak awal kehamilan di Puskesmas.

✉ **Corresponding Author:**

Rabiatuladawiyah  
 Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar  
 Telp. 085825310680  
 Email: [biyyahrabiyah@gmail.com](mailto:biyyahrabiyah@gmail.com)

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license:

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan fase transisi adaptif yang memicu kerentanan emosional dan stresor psikologis bagi seorang wanita. Gangguan adaptasi psikologis prenatal terbukti mengancam kesehatan ibu-janin serta berkorelasi dengan risiko *stunting* akibat ketidakstabilan emosional (Kemenkes RI, 2020). Secara global, sekitar 10% ibu hamil mengalami gangguan kesehatan mental (Organization, 2025), dan di Indonesia prevalensi masalah kesehatan jiwa menjadi perhatian yang cukup

serius (Kemenkes RI, 2020). Kondisi ini diperberat oleh kenyataan bahwa manifestasi kecemasan dan depresi ringan sering kali dianggap sebagai keluhan emosional biasa, sehingga luput dari deteksi dini tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Namun, pelayanan antenatal saat ini masih didominasi pendekatan fisik-medis sehingga dimensi psikososial sering terabaikan (Manuaba, 2020). Padahal, kualitas kesehatan mental ibu sejak trimester awal sangat menentukan keberhasilan pemenuhan nutrisi dan

kepatuhan kunjungan antenatal rutin. Oleh karena itu, diperlukan strategi asuhan yang mengoptimalkan peran suami dan keluarga sebagai sistem pendukung terdekat (Robinson et al., 2022). Keterlibatan aktif lingkungan domestik terdekat ini bertindak sebagai perisai (*stress-buffering*) yang secara neurobiologis dapat menurunkan sekresi hormon stres prenatal, yang pada gilirannya akan mengoptimalkan lingkungan intrauterin bagi pertumbuhan janin (Delfin et al., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi pelibatan suami dan keluarga dalam meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil.

Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah memperkuat literatur kebidanan mengenai teori adaptasi psikologis prenatal dan pencapaian peran ibu melalui dukungan sosial terstruktur (Frese & Nguyen, 2022). Secara praktis, bagi Puskesmas, hasil ini menjadi referensi untuk mengintegrasikan skrining kesehatan jiwa dan edukasi berbasis keluarga ke dalam layanan ANC rutin. Bagi ibu dan keluarga, model ini memberikan panduan taktis untuk menciptakan lingkungan rumah yang kondusif guna menurunkan kecemasan prenatal serta mengoptimalkan tumbuh kembang janin (Rui & Guo, 2023)

## METODE

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* menggunakan *Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design*.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada April–Mei 2026 di Puskesmas Batua sebagai kelompok intervensi dan Puskesmas Tamalate sebagai kelompok kontrol.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di puskesmas tamalate dan puskesmas batua. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 ibu hamil primipara yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 15 ibu hamil pada kelompok

intervensi dan 15 ibu hamil pada kelompok kontrol.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala likert. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah instrumen skrining depresi yang terdiri dari 10 butir pertanyaan dengan menggunakan skala Likert berpoint 0 sampai 3 (Tidak pernah, Jarang, Cukup sering, Sangat sering). Dalam sistem penilaiannya, pernyataan positif pada nomor 1, 2, dan 4 diberi skor searah yaitu 0–3, sedangkan pernyataan negatif pada nomor 3 serta 5 sampai 10 menggunakan penilaian terbalik (*reverse scoring*) yaitu 3–0. Melalui kombinasi penilaian tersebut, instrumen ini menghasilkan total skor maksimal sebesar 30, di mana akumulasi skor yang semakin tinggi mengindikasikan risiko atau kecenderungan depresi yang semakin besar pada ibu. Instrumen kuesioner model P4 ini terdiri dari 16 item yang diukur menggunakan skala Likert 1–4, dengan pilihan jawaban "Tidak Pernah" (1), "Jarang" (2), "Sering" (3), dan "Selalu" (4) (Likert, 1932). Berdasarkan sistem penilaian tersebut, akumulasi skor dari seluruh item menghasilkan batas rentang nilai dengan skor minimum sebesar 16 dan skor maksimum sebesar 64.

### Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk mengetahui perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan uji Mann-Whitney U Test digunakan untuk membandingkan kedua kelompok. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar subjek berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan yang berusia 16–19 tahun sebanyak 5 orang (16,7%).

Dari segi tingkat pendidikan, sebagian besar subjek berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (46,7%), diikuti oleh SMP sebanyak 10 orang (33,3%), SD sebanyak 4 orang (13,3%), kemudian S1 sebanyak 2 orang (6,7%).

Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar subjek merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan

Buruh harian sebanyak 3 orang (10,0), dan Guru sebanyak 1 orang (3,3%).

Dari aspek paritas, diperoleh bahwa sebagian besar subjek merupakan primipara,

yaitu sebanyak 30 orang (100%), sedangkan subjek dengan multipara tidak ada

Hasil uji statistik deskriptif pada variabel karakteristik ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil di puskesmas batua dan puskesmas tamalate**

| Kategori          | Frekuensi | %     |
|-------------------|-----------|-------|
| <b>Usia</b>       |           |       |
| 16-19             | 5         | 16,7  |
| 20-30             | 25        | 83,3  |
| <b>Pendidikan</b> |           |       |
| SD                | 4         | 13,3  |
| SMP               | 10        | 33,3  |
| SMA               | 14        | 46,7  |
| S1                | 2         | 6,7   |
| <b>Pekerjaan</b>  |           |       |
| IRT               | 26        | 86,7  |
| Buruh harian      | 3         | 10,0  |
| Guru              | 1         | 3,3   |
| <b>Paritas</b>    |           |       |
| Primipara         | 30        | 100,0 |
| Multipara         | 0         | 0     |

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa seluruh subjek baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada kategori tidak berisiko dengan persentase masing-masing 100,0% (n=15), dan tidak terdapat subjek yang termasuk dalam kategori berisiko. Hasil tersebut sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang

menetapkan bahwa sampel yang diikutsertakan adalah ibu hamil yang tidak berisiko mengalami gangguan adaptasi psikologis berdasarkan hasil skrining awal, sehingga seluruh subjek dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tidak berisiko.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Risiko Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Berdasarkan Skor EPDS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

| Tingkat Adaptasi Psikologis ibu hamil | PKM Batua (Intervensi) |       | PKM Tamalate (Kontrol) |       |
|---------------------------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|                                       | F                      | %     | f                      | %     |
| <b>Tidak berisiko</b>                 | 15                     | 100,0 | 15                     | 100,0 |
| <b>Berisiko</b>                       | 0                      | 0,0   | 0                      | 0,0   |
| <b>Total</b>                          | 15                     | 100,0 | 15                     | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 3. pada kelompok intervensi terjadi peningkatan tingkat pelibatan suami dan keluarga setelah pemberian intervensi, yang ditandai dengan meningkatnya kategori pelibatan baik dari 13,3% menjadi 86,7% dan tidak adanya lagi subjek pada

kategori kurang. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan distribusi tingkat pelibatan suami dan keluarga antara pre-test dan post-test.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pelibatan Suami dan Keluarga Berdasarkan Kuesioner Family Care 4P sebelum dan sesudah intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

| Tingkat Pelibatan suami dan keluarga | Intervensi |       |           |       | Kontrol  |       |           |       |
|--------------------------------------|------------|-------|-----------|-------|----------|-------|-----------|-------|
|                                      | Pre-test   |       | Post-test |       | Pre-test |       | Post-test |       |
|                                      | F          | %     | F         | %     | F        | %     | F         | %     |
| <b>Kurang</b>                        | 1          | 6,7   | 0         | 0,0   | 1        | 6,7   | 1         | 6,7   |
| <b>Cukup</b>                         | 12         | 80,0  | 2         | 13,3  | 13       | 86,7  | 13        | 86,7  |
| <b>Pelibatan baik</b>                | 2          | 13,3  | 13        | 86,7  | 1        | 6,7   | 1         | 6,7   |
| <b>Total</b>                         | 15         | 100,0 | 15        | 100,0 | 15       | 100,0 | 15        | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi (pre-test), rata-rata skor adaptasi psikologis ibu hamil pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Batua adalah sebesar 7,133. Sementara itu, pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Tamalate, rata-rata skor adaptasi psikologis ibu hamil adalah sebesar 7,200. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum adanya intervensi, kedua kelompok memiliki kondisi atau tingkat

adaptasi psikologis awal yang cenderung setara atau homogen dengan

Dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pengisian kuesioner EPDS (post-test), rata-rata skor adaptasi psikologis ibu hamil pada kelompok intervensi mengalami penurunan yang cukup signifikan menjadi 4,800. Di sisi lain, rata-rata skor adaptasi psikologis pada kelompok kontrol justru menunjukkan sedikit peningkatan menjadi 7,667.

**Tabel 4. Distribusi rata-rata tingkat adaptasi psikologis ibu hamil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi di wilayah kerja puskesmas batua dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas tamalate tahun 2026**

| Kelompok          | Skor adaptasi psikologis ibu hamil |                  |
|-------------------|------------------------------------|------------------|
|                   | <i>Pre-test</i>                    | <i>Post-test</i> |
| <b>Intervensi</b> | 7,133                              | 4,800            |
| <b>Kontrol</b>    | 7,200                              | 7,667            |

Berdasarkan Tabel 5. pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh pelibatan suami dan keluarga terhadap

peningkatan adaptasi psikologis ibu hamil. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh *p-value* sebesar 0,236 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan tidak terdapat perubahan yang signifikan.

**Tabel 5. Tingkat adaptasi psikologi ibu hamil pada kelompok intervensi di puskesmas batua dan kelompok kontrol di puskesmas tamalate**

| Kelompok   | <i>z</i> | <i>p-value</i> |
|------------|----------|----------------|
| Intervensi | -3,316   | 0,001          |
| Kontrol    | -1,186   | 0,236          |

Berdasarkan Tabel 6. pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat peningkatan pelibatan suami dan keluarga setelah intervensi.

Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,655 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 6. Pelibatan suami dan keluarga pada kelompok intervensi di puskesmas batua dan kelompok kontrol di puskesmas tamalate**

| Kelompok   | z      | p-value |
|------------|--------|---------|
| Intervensi | -3,414 | 0,001   |
| Kontrol    | -0,447 | 0,655   |

Berdasarkan Tabel 7. hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 pada variabel adaptasi psikologis ibu hamil dan pelibatan suami dan keluarga. Karena nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada kedua

variabel tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian model *Family Care 4P* berpengaruh terhadap peningkatan adaptasi psikologis ibu hamil serta pelibatan suami dan keluarga dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

**Tabel 7. Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Skor Adaptasi Psikologis Ibu Hamil dan Pelibatan Suami dan Keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi.**

| Variabel Penelitian           | Man-whitney                         |
|-------------------------------|-------------------------------------|
|                               | Nilai <i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i> |
| Adaptasi Psikologis Ibu hamil | 0.000                               |
| Pelibatan suami dan keluarga  | 0.000                               |

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berada pada rentang usia 20–30 tahun (83,3%), berpendidikan SMA (46,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (86,7%), dan seluruhnya merupakan primipara. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Febriati dan Zakiyah \(2022\)](#) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan adaptasi perubahan psikologis pada ibu hamil ( $p=0,000$ ), sehingga keterlibatan keluarga dapat menjadi sumber dukungan penting bagi ibu selama kehamilan ([Febriati & Zakiyah, 2022](#); [Riyanti et al., 2023](#)).

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas subjek berada pada usia reproduksi sehat yang secara fisik dan psikologis lebih siap menjalani kehamilan dan persalinan dibandingkan usia reproduksi berisiko ([Manuaba, 2020](#)). Tingkat pendidikan menengah yang dimiliki sebagian besar subjek juga

mendukung kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan selama kehamilan ([Notoatmodjo, 2018](#)).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi pelibatan suami dan keluarga melalui model *Family-Care 4P* efektif meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil. Rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi menurun dari 7,133 menjadi 4,800 dengan nilai  $p=0,001$ , sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan skor dari 7,200 menjadi 7,667 dengan nilai  $p=0,236$ . Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan suami dan keluarga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan intrakeluarga yang lebih tinggi berkaitan dengan coping yang lebih positif dan risiko depresi antenatal yang lebih rendah pada ibu hamil ([Chen et al., 2022](#)).

Dukungan yang diberikan mampu membantu ibu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kemampuan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama masa kehamilan (Shirabe et al., 2023).

Model Family-Care 4P yang terdiri atas *Presence, Psychoeducation, Participation, dan Positive Reinforcement* memberikan kesempatan kepada suami dan keluarga untuk terlibat secara aktif dalam proses kehamilan. Kehadiran dan dukungan yang diberikan keluarga membantu ibu menghadapi berbagai perubahan fisik maupun emosional sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya (Huang et al., 2022). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan selama kehamilan berhubungan dengan penurunan tingkat stres dan gejala depresi pada ibu hamil (Tetik Metin et al., 2026).

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi ( $p=0,000$ ). Temuan ini sejalan dengan teori *Maternal Role Attainment* yang dikemukakan oleh Frese & Nguyen, (2026) yang menjelaskan bahwa dukungan pasangan dan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu ibu beradaptasi terhadap peran keibuan. Dukungan yang optimal dapat meningkatkan rasa percaya diri, kesiapan menghadapi persalinan, serta kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu (Frese & Nguyen, 2022).

Selain itu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan berperan sebagai faktor protektif yang membantu individu menghadapi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Rui & Guo, 2023). Keterlibatan suami dan keluarga dalam penelitian ini mencerminkan keempat bentuk dukungan tersebut sehingga mampu meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil. Program kesehatan mental maternal akan lebih efektif apabila melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan utama selama kehamilan (Kartiningrum et al., 2026).

Peningkatan pelibatan suami dan keluarga pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa model Family-Care 4P tidak hanya meningkatkan dukungan keluarga, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan adaptasi psikologis ibu hamil (Hidayati et al., 2024). Dengan demikian, model Family-Care 4P dapat dijadikan sebagai salah satu strategi promotif dan preventif dalam pelayanan antenatal untuk mendukung

kesehatan mental ibu hamil dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan secara optimal (Martin et al., 2026; Rahmawati et al., 2024).

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian informasi kepada ibu, tetapi juga oleh keterlibatan aktif orang terdekat dalam proses kehamilan. Pelibatan suami dan keluarga melalui Family-Care 4P memungkinkan ibu memperoleh dukungan secara berkelanjutan, baik dalam bentuk kehadiran, pemberian informasi, keterlibatan dalam kebutuhan ibu, maupun penguatan positif (Rahmawati et al., 2024; Wisesa et al., 2025). Kondisi tersebut dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi ibu sehingga membantu mengurangi beban psikologis dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan selama kehamilan (Sulistyoningtyas, 2024). Oleh karena itu, pendekatan pelayanan antenatal yang berorientasi pada keluarga menjadi penting untuk diterapkan sebagai bagian dari upaya peningkatan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Intervensi pelibatan suami dan keluarga melalui model *Family-Care 4P* terbukti efektif meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil yang ditunjukkan dengan penurunan skor EPDS yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, model ini dapat dipertimbangkan untuk diterapkan dalam pelayanan antenatal dengan melibatkan suami dan keluarga secara aktif guna mendukung kesehatan psikologis ibu selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Z., Li, Y., Chen, J., & Guo, X. (2022). The mediating role of coping styles in the relationship between perceived social support and antenatal depression among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 188. doi: [10.1186/s12884-022-04377-9](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04377-9)
- Delfin, D., Wallace, J., Baez, S., Karr, J. E., Terry, D. P., Hibbler, T., Yengo-Kahn, A., & Newman, S. (2024). Social support, stress, and mental health: examining the stress-buffering hypothesis in adolescent football athletes. *Journal of Athletic Training*, 59(5), 499–505. DOI: [10.4085/1062-6050-0324.23](https://doi.org/10.4085/1062-6050-0324.23)
- Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi

- perubahan psikologi pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1).
- Frese, B. J., & Nguyen, M. H. T. (2022). The evolution of maternal role attainment: a theory analysis. *Advances in Nursing Science*, 45(4), 323–334. DOI: <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>
- Hidayati, A. N., Widyantari, S., Sari, M., Citrashanty, I., & Umborowati, M. A. (2024). *PROCEEDING BOOK RECENT CLINICALLY APPLIED-Comprehensive Diagnostic And Management of Sexually Transmitted Infections In Daily Practice*. Airlangga University Press. <https://doi.org/10.20473/aup.1059>
- Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 546. DOI: [10.1186/s12905-022-02145-7](https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7)
- Kartiningrum, E. D., Syurandhari, D. H., Dewi, F. R., Diana, S., Ginka, M., & Fadmi, F. R. (2026). The Role of Family Support on Maternal Well Being During Pregnancy in Disaster-Prone Areas. *Health Education and Health Promotion*, 14(2), e29160.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, P. D. I. B. G. (2020). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=o7rIQ70xKjYC>
- Martin, N., Tandiang, P. A., Nagaring, S. P., & Siregar, R. F. (2026). Dampak Dukungan Suami Terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Kehamilan. *Jambura Axon Medika*, 3(1), 16–23.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Organization, W. H. (2025). *Toolkit for adaptation of the WHO recommendations for a positive pregnancy and postnatal experience*. World Health Organization.
- Rahmawati, V. Y., Puspasari, J., & Fitria, D. (2024). Model Dukungan dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi: a Scoping Review. *Jurnal Dunia Kesmas*, 13(3), 159–168. DOI: [10.33024/jdk.v13i3.15664](https://doi.org/10.33024/jdk.v13i3.15664)
- Riyanti, Salim, L. A., Heriteluna, M., & Legawati. (2023). Development of pregnancy class with husband's assistance on the outcome of teenage pregnancy. *Journal of Public Health Research*, 12(3), 22799036231197196. DOI: [10.1177/22799036231197195](https://doi.org/10.1177/22799036231197195)
- Robinson, M., Coehlo, D. P., & Smith, P. S. (2022). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.
- Rui, J. R., & Guo, J. (2023). Differentiating the stress buffering functions of perceived versus received social support. *Current Psychology*, 42(16), 13432–13442. doi: [10.1007/s12144-021-02606-6](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02606-6)
- Shirabe, R., Okuhara, T., Okada, H., Goto, E., & Kiuchi, T. (2023). Support Needs for Anxiety among Pregnant Women in Japan: A Qualitative Pilot Study. *Women*, 3(1), 95–106. <https://doi.org/10.3390/women3010008>
- Sulistyoningtyas, S. (2024). Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tempel II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 14–21. <https://doi.org/10.57151/jsika.v3i1.350>
- Tetik Metin, H., Gül Can, F., & Yalçın, R. (2026). Relationships among the partner support received by mothers in the early postpartum period, maternal blues, and breastfeeding self-efficacy: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 26(1), 257. doi: [10.1186/s12884-026-08774-2](https://doi.org/10.1186/s12884-026-08774-2)
- Wisesa, M., Azzahra, F., Adnani, Q. E. S., & Susiarno, H. (2025). Keterlibatan suami yang aktif selama kehamilan. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 35(2), 543–555. DOI: <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i2.2837>