



**ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG
MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI
PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :

Rohmawati

NIM. 201905076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG
MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI
PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

Rohmawati

NIM. 201905076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Rohmawati
NIM : 201905076
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Analisis Faktor Karakteristik Responden Yang Mempengaruhi Prevalensi Depresi Kehamilan Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah dijadikan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 12 Juli 2023



(Rohmawati)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“Analisis Faktor Karakteristik Responden Yang Mempengaruhi Prevalensi Depresi Kehamilan Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi”** yang disusun oleh Rohmawati (201905076) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

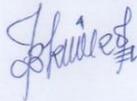
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Rohmawati
NIM : 201905076
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Karakteristik Responden Yang Mempengaruhi Prevalensi Depresi Kehamilan Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)

NIK. 0304098804

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

**ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG
MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI PUSKESMAS
BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI**

Oleh :

Rohmawati

NIM. 201905076

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan menjadi salah satu hal yang diharapkan oleh perempuan dalam proses kehidupan. Namun banyak perempuan yang mengalami kesulitan akibat perubahan fisik, sosial maupun psikologis selama kehamilan, bahkan ada beberapa ibu yang mengalami gangguan psikologis seperti depresi.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor karakteristik responden terhadap kejadian depresi ibu hamil.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 responden ibu hamil dengan menggunakan alat skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi ibu hamil adalah pendidikan ($p= 0,011$), pendapatan ($p= 0,046$), riwayat kekerasan dalam rumah tangga ($p= 0,028$) dan komplikasi kehamilan ($p= 0,043$) sedangkan faktor yang tidak berhubungan antara lain usia ($p= 0,098$), pekerjaan ($p= 0,829$) dan paritas ($p= 0,139$) dengan $\alpha = 0,05$.

Kesimpulan : Faktor pendidikan, pendapatan, riwayat kekerasan dalam rumah tangga dan riwayat komplikasi kehamilan berpengaruh terhadap kejadian depresi ibu hamil. Diharapkan tim tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat tidak hanya fokus kepada kesehatan fisik saja tetapi kesehatan mental juga perlu diperhatikan, dan di harapkan menyediakan layanan skrining dan layanan psikologi kehamilan guna mengidentifikasi pasien berisiko mengalami depresi.

Keyword : Depresi, Kehamilan, Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Prenatal.

***ANALYSIS OF RESPONDENT CHARACTERISTICS FACTORS AFFECTING
THE PREVALENCE OF PREGNANCY DEPRESSION IN BOJONG HEALTH
CENTER RAWALUMBU BEKASI CITY***

ABSTRACT

Pregnancy becomes one of the things expected by women in the process of life. However, many women have difficulties due to physical, social and psychological changes during pregnancy, there are even some mothers who have psychological disorders such as depression. The design of this study uses design cross sectional. Samples in this study as many as 85 respondents pregnant women, using screening tool Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The results of this study showed that the factors associated with the incidence of depression in pregnant women were education ($p= 0,011$), income ($p= 0,046$), history of domestic violence ($p= 0,028$) and pregnancy complications ($p= 0,043$) while the factors that were not related were age ($p= 0,098$), occupation ($P= 0.829$) and parity ($p= 0,139$) with $\alpha = 0,05$. Factors of education, income, history of domestic violence and history of pregnancy complications affect the incidence of depression in pregnant women. It is expected that the team of health workers, especially midwives and nurses, will not only focus on physical health but mental health also needs to be considered, and is expected to provide screening services and pregnancy psychology services to identify patients at risk of depression.

Keyword : Depression, Domestic Violence, Pregnancy, Prenatal.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI” dengan baik. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari. M.Kep., Sp.Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns.Lina Herida Pinem.,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ns. Elfrida Simamora,S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.M selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian proposal dan skripsi.
5. Kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, yang telah memberikan persetujuan atas penelitian
6. Kepada Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi, yang telah memberikan persetujuan atas penelitian
7. Kepada Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi, yang telah memberikan persetujuan atas uji validitas dan reliabilitas
8. Kepada ibu hamil yang berkunjung dan ibu hamil wilayah Puskesmas Bojong Rawalumbu dan Pengasinan, yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
9. Kepada orang tua tersayang, Bapak Rohiman dan Ibu Munisah serta keluarga besar Mbah Nur Family yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa

dalam menyelesaikan skripsi ini

10. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
11. Sahabatku tersayang Feby Fitriadin, Reica Vina Farida, Zulviana Nurahma Maulani, Prita Lestari, Rizma Hilmayasari, dan Elsi Sofiatul Fuadah yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.
12. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kehamilan	8
B. Konsep Depresi	11
C. Kerangka Teori.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	18
A. Kerangka Konsep	18
B. Hipotesis Penelitian	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel.....	21
D. Variabel Penelitian	22

E. Definisi Operasional.....	23
F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	26
H. Alur Penelitian.....	28
I. Analisa Data.....	28
J. Pengolahan Data.....	30
K. Etik Penelitian.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN.....	34
A. Analisis Univariat.....	34
B. Analisis Bivariat.....	36
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	41
B. Analisis Hubungan Karakteristik Responden.....	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
D. Implikasi Penelitian.....	48
BAB VII PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 4. 2 Analisis Univariat	29
Tabel 4. 3 Analisis Bivariat	30
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil.....	34
Tabel 5. 2 Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil.....	35
Tabel 5. 3 Analisis Hubungan Usia dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)	36
Tabel 5. 4 Analisis Hubungan Pendidikan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	37
Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	37
Tabel 5. 6 Analisis Hubungan Pendapatan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	38
Tabel 5. 7 Hubungan Paritas dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	39
Tabel 5. 8 Analisis Hubungan Riwayat KDRT dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	39
Tabel 5. 9 Analisis Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85).....	40

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	17
Skema 3. 1 Kerangka Konsep.....	18
Skema 4. 1 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir	57
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan	57
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 4 Informed Consent	67
Lampiran 5 Lembar Perizinan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
Lampiran 6 Lembar perizinan Penelitian	69
Lampiran 7 Lembar Perizinan Uji Validitas dan Reliabilitas dari Puskesmas	70
Lampiran 8 Lembar Perizinan Penelitian dari Puskesmas	71
Lampiran 9 Surat Persetujuan Etik	72
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	73
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik	74
Lampiran 12 Bukti Plagiarisme	83
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	85
Lampiran 14 Biodata Penulis	85

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan mengenai latar belakang yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat dalam penelitian.

A. Latar Belakang

Kehamilan menjadi salah satu hal yang diharapkan oleh perempuan dalam proses kehidupannya. Dalam siklus reproduksinya, perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat dan telah mengalami menstruasi serta sudah melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan (Widyastuti, 2021). Meskipun kehamilan menjadi salah satu hal yang diinginkan. Namun, banyak perempuan mengalami hal-hal yang sulit karena kehamilannya. Proses kehamilan akan membawa banyak perubahan ataupun gangguan yang terjadi baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormon yang dialami oleh perempuan.

Gangguan secara biologis terjadi karena adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di dalam otak terutama pada serotonin yang membuat gangguan *mood* atau suasana hati (Kusuma, 2019). Gangguan sosial bisa disebabkan karena pernikahan yang gagal, dan dukungan yang kurang dari orang terdekat terutama suami dan keluarga, adanya kekerasan dalam rumah tangga, kehilangan pasangan hidup atau pekerjaan, adanya riwayat depresi pada kehamilan sebelumnya ataupun terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan (Kusuma, 2019). Sedangkan, gangguan psikologis yang terjadi disebabkan oleh tekanan beban psikis, wanita yang merasakan adanya tekanan akan berfokus pada masalah yang dirasakan dan merenungkan masalahnya dari pada mengalihkan ataupun melakukan kegiatan untuk merubah kondisi tersebut dan

cenderung akan lebih menyalahkan diri sendiri sehingga menyebabkan rasa pesimis dan apatis bahkan depresi (Febriyeni., 2021 ; Kusuma, 2019).

Depresi kehamilan merupakan munculnya rasa murung akibat perasaan yang tidak menyenangkan, sehingga terjadinya penurunan aktivitas maupun kegiatan yang dilakukan ketika hamil. Munculnya depresi ibu hamil setiap trimester berbeda-beda. Dimana akan terasa berat pada trimester I dan trimester III. Sedangkan, terasa lebih ringan pada trimester II. Perubahan psikologis pada trimester I kehamilan adalah penyesuaian wanita terhadap kenyataan bahwa sedang hamil. Pada fase ini terjadi peningkatan jumlah reseptor estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan gangguan emosional. Pada trimester ini sekitar 80% wanita mengalami depresi, kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke-II dikenal sebagai periode kesehatan yang mulai normal, dimana wanita hamil sudah mulai merasa nyaman dengan kehamilannya dan emosi yang sudah stabil. Sedangkan pada trimester ke-III disebut dengan periode kewaspadaan dimana fase ini mulai muncul perasaan cemas dan khawatir terhadap dirinya maupun bayi yang dikandungnya dan ketidakpastian karena persalinan yang semakin dekat (Ekasari, 2019 ; Ayuningtyas, 2019). Gejala umum depresi pada wanita hamil yang dapat dirasakan berupa perasaan sedih secara terus menerus, merasa tidak berguna dan bersalah, penurunan konsentrasi, kurang perhatian, penurunan rasa percaya diri dan harga diri, gangguan tidur, dan bahkan muncul ide untuk bunuh diri (Rusinani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian depresi kehamilan di dunia mencapai 14,5%, bahkan ibu hamil yang diskriminasi positif depresi kehamilan mencapai 35,7% (Martini & Khotimah, 2022). Sedangkan prevalensi depresi kehamilan di Indonesia cukup tinggi sebesar 23% (Kemenkes RI, 2018). Wanita hamil lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental karena adanya perubahan psikologis dan biologis yang terjadi selama periode ini (Novi, 2018 ; Ayuningtyas, 2019).

Kejadian depresi selama kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti

masalah keluarga dimana usia anak yang masih kecil dan jumlah anak yang terlalu banyak, kurangnya dukungan orang terdekat terutama suami dan keluarga, kurang harmonisnya hubungan dengan suami dan adanya gangguan kesehatan keluarga. Faktor keuangan meliputi suami yang tidak memiliki penghasilan atau pekerjaan tetap, suami yang kehilangan pekerjaan, istri yang tidak bekerja, biaya hidup yang tinggi serta penghasilan sehari-hari yang rendah. Faktor kesehatan meliputi ibu dengan riwayat penyakit tertentu, adanya gangguan kehamilan serta faktor demografi seperti usia, pendidikan, jumlah anak, dan pekerjaan ibu (Kusuma, 2019). Dari beberapa faktor penyebab depresi kehamilan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, riwayat kekerasan dalam rumah tangga dan riwayat komplikasi, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah terdapat hubungan anatara karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

Depresi yang terjadi pada masa kehamilan memiliki dampak yang negatif kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan prevalensi depresi apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan terjadinya gangguan nutrisi yang buruk, tidak patuh dalam pemeriksaan kehamilan, tidak memperhatikan kehamilannya bahkan tidak mengenali tanda-tanda persalinan. Sedangkan dampak dari depresi pada masa persalinan di antaranya his yang tidak teratur, adanya perdarahan intranatal, jalan lahir yang menjadi kaku, dan posisi janin yang tidak normal. Hal ini dapat berlanjut pada masa postpartum dimana ibu tidak tertarik pada bayinya, menolak untuk menyusui dan kurang merespon bayi, terjadinya penurunan libido, terjadinya gangguan tidur, gangguan nutrisi, penurunan berat badan, gelisah dan tidak percaya diri (Muaningsih., 2020 ; Kusuma, 2019). Kejadian depresi pada ibu hamil dapat berisiko tinggi dan menyebabkan hasil kehamilan yang buruk yang dapat berlanjut ke depresi pasca persalinan sehingga dapat menimbulkan risiko untuk ibu dan bayi (Misrawati & Afiyanti, 2020). Sedangkan dampak yang bisa terjadi pada bayi seperti masalah perilaku dan emosional, bayi akan cenderung banyak menangis, bayi berisiko BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah kurang dari 2500

gram), terjadi gangguan pertumbuhan bahkan *stunting* atau gizi buruk dan apabila gejala pada bayi baru lahir tidak segera di tangani maka akan mengganggu perkembangan. Sehingga, anak menjadi sulit berjalan, berat badan kurang, dan tidak responsif terhadap orang lain (Rusinani, 2020 ; Febriyeni., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Masyuni Putu, Nata I wayan (2019) Dari 80 wanita hamil sebanyak 56,3% mengalami depresi dan 43,8% tidak mengalami depresi dengan karakteristik yang mempengaruhi depresi kehamilan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia kehamilan dan jarak kehamilan. Dengan kategori usia kurang dari 20 tahun sebanyak 66,7%, 20-35 tahun sebanyak 54,5%, usia lebih dari 35 tahun sebanyak 53,8% dimana kejadian depresi tinggi terjadi di usia kurang dari 20 tahun. Kategori tingkat pendidikan didapatkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 54,0%, tingkat pendidikan rendah sebanyak 64,7% dengan kejadian depresi tertinggi pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah. Kategori pekerjaan, tidak bekerja sebanyak 62,3%, dan yang bekerja sebanyak 44,4% dengan kejadian depresi tertinggi yaitu ibu hamil yang tidak bekerja. Kategori tingkat pendapatan dengan pendapatan tinggi sebanyak 33,3%, dan pendapatan rendah sebanyak 72,3% dengan kejadian depresi tertinggi terjadi pada ibu hamil yang berpendapatan rendah. Kategori usia kehamilan trimester I sebanyak 41,7%, trimester II sebanyak 69,0%, trimester III sebanyak 51,3% dengan kejadian depresi terjadi pada ibu hamil tertinggi pada trimester II. Selain itu riwayat kekerasan dalam rumah tangga dan komplikasi kehamilan dapat menyebabkan depresi selama kehamilan. (Setiawati & Purnamawati, 2020 ; Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

Berbeda dengan penelitian Misrawati & Afiyanti (2020) yang menyatakan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan paritas tidak ada hubungan secara signifikan dengan kejadian depresi pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan respon yang berbeda setiap ibu hamil.

Penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi pada bulan Desember-Januari 2023 terdapat 109 wanita hamil kemudian di ambil sampel sebanyak 10 ibu hamil. Hasil studi pendahuluan mayoritas ibu hamil mengatakan merasa cemas, sedih, gelisah, dan khawatir akan kehamilannya. Selain itu belum ada pelayanan yang dilakukan oleh pihak puskesmas untuk skrining awal mengenai psikologis pada ibu hamil dan jika hal ini tidak ditangani dapat berisiko menjadi depresi pada ibu hamil. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi pada kehamilan untuk mengetahui kejadian depresi ibu hamil Puskesmas Bojong Rawalumbu dan apakah terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian depresi pada ibu hamil di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Saat ini kesehatan mental wanita hamil belum mendapatkan perhatian penuh sehingga terjadi gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, stress dan depresi yang belum di ketahui dengan baik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bojong Rawalumbu mayoritas ibu hamil mengatakan merasa cemas, sedih, gelisah, dan khawatir akan kehamilannya. Keadaan cemas yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi depresi dan dapat menjadi risiko tinggi terjadinya aborsi bahkan bunuh diri. Tenaga kesehatan belum mengetahui secara pasti apakah ibu hamil mengalami kecemasan maupun depresi kehamilan atau tidak, hal ini karena penyediaan layanan kesehatan hanya berfokus pada kondisi fisik kehamilan dan perkembangan janin saja. Selain itu, ibu hamil sering tidak menyadari adanya gangguan kesehatan mental seperti tanda gejala yang dialami. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan kesehatan mental ibu hamil terutama depresi kehamilan yang selama ini belum mendapatkan perhatian pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Maka dari hasil uraian di atas peneliti ingin merumuskan masalah yaitu “apakah terdapat hubungan antara faktor karakteristik responden dengan kejadian depresi pada ibu hamil di puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Menganalisis hubungan usia dengan prevalensi depresi kehamilan

- c. Menganalisis hubungan pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan
- e. Menganalisis hubungan pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan
- f. Menganalisis hubungan paritas dengan prevalensi depresi kehamilan
- g. Menganalisis hubungan riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan
- h. Menganalisis hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien berisiko mengalami depresi dan diharapkan puskesmas atau tenaga kesehatan dapat menyediakan layanan konsultasi psikologis kehamilan.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi integrasi tridarma dan sebagai dasar melakukan pengabdian masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya pada Ilmu Keperawatan Maternitas dan menjadi pedoman penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Informasi yang didapatkan dalam hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan saat bekerja agar memperhatikan psikologis ibu hamil dan memberikan layanan konsultasi kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep kehamilan, konsep depresi dalam kehamilan dan kerangka teori.

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan yang terjadi secara alami dan menghasilkan janin yang dapat tumbuh di dalam rahim. Kehamilan dimulai dari tahap konsep sampai tahap melahirkan dengan waktu normal 38 sampai 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Kemenkes RI, 2016).

2. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

Pada ibu hamil mengalami banyak perubahan dan adaptasi baik secara fisik maupun psikologis. Adaptasi ini terbagi menjadi 3 fase yaitu trimester pertama, trimester ke dua dan trimester ke tiga (Walyani, 2017).

a. Trimester I

Pada trimester ini disebut sebagai periode penyesuaian diri, fase ini wanita akan merasa bahwa kehamilan yang dirasakan menyenangkan atau bahkan tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi karena adanya gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, lemah, lelah, sering buang air kecil dan payudara yang mulai membesar. Wanita yang merasa bahwa kehamilan merupakan hal yang tidak menyenangkan umumnya sering kali membenci kehamilannya, serta terjadinya perubahan emosi dimana wanita mudah menangis, mudah tersinggung, gelisah dan tidak mengharapkan kehamilannya.

Pada trimester ini wanita sering merasa ambivalen atau perasaan menyukai dan menolak kehamilannya. Hampir 80% wanita melewati fase ini dengan perasaan menolak, kecewa, sedih dan gelisah. Rasa gelisah ini timbul karena adanya perasaan takut dengan kehamilannya, takut mengenai proses persalinan dan khawatir akan bayi dan dirinya. Kegelisahan lainnya karena aktivitas seks dan hubungan dengan suami, dimana wanita tidak mempunyai daya tarik untuk berhubungan, adanya perubahan fisik yang membuat wanita tidak percaya diri. Perasaan ambivalen pada trimester ini akan berkurang ketika wanita sudah mulai menyadari dan menerima bahwa dirinya hamil dan merasakan aman untuk mengekspresikan perasaannya.

b. Trimester II

Trimester ini disebut periode sehat karena wanita sudah mulai nyaman dengan kondisinya, wanita sudah bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Fase ini wanita sudah mengharapkan kehadiran bayinya, wanita sudah merasakan gerakan janin, dan merasakan rahimnya sudah mulai membesar. Hal ini menimbulkan emosi yang positif dan terjadinya peningkatan kontak sosial yang baik, dimana wanita akan bersosialisasi dengan wanita hamil lainnya, menunjukkan adanya ketertarikan dengan kehamilannya dan mempersiapkan diri menjadi seorang ibu.

c. Trimester III

Trimester ini disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena pada fase ini wanita sudah menunggu kelahiran bayinya, dan menunggu tanda-tanda persalinan datang. Fase ini wanita berfokus pada gerakan janin, melindungi kandungannya dari bahaya, cedera dan hal yang dapat mengancam kandungannya. Di fase ini wanita sudah mulai mempersiapkan kelahiran bayinya, memikirkan cara merawat bayi, dan persiapan diri menjadi seorang ibu. Tetapi pada fase ini wanita juga akan merasakan khawatir dan takut akan dirinya maupun bayinya, takut akan adanya kelainan pada bayinya, khawatir akan persalinannya, nyeri persalinan, dan

tanda-tanda kelahiran. Rasa ketidaknyamananpun muncul pada trimester ini dimana wanita merasa dirinya jelek, tidak menarik, merasa malas melakukan aktivitas, mudah tersinggung dan merasa menjadi lebih ketergantungan. Pada fase ini dukungan dari suami, keluarga, orang terdekat dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan.

3. Gangguan Psikologis Kehamilan

Menurut Kaltsum, Ummi (2022) gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu hamil seperti perubahan emosional, cenderung malas, perasaan sensitif, mudah cemburu, menginginkan perhatian lebih, perasaan ambivalen (perasaan cinta dan benci akan kehadiran buah hati), rasa tidak nyaman, depresi, stress, insomnia, perasaan tidak berarti, perasaan malu, dan perasaan bersalah.

4. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil menurut Yuliani et al (2021)

a. Dukungan dari suami

Suami adalah salah satu orang terdekat istri, dukungan dari suami sangat di perlukan sebagai kesiapan ibu hamil selama masa kehamilan dan masa persalinannya. Ibu hamil akan merasa gembira, bersemangat, merasa di perhatikan apabila suami mampu menerima dan memahami perubahan yang terjadi, ibu hamil yang mendapatkan perhatian dari suaminya merasa mendapatkan dukungan untuk menghadapi masa sulit selama kehamilan dan akan lebih mempersiapkan persalinannya.

b. Dukungan dari keluarga

Keterlibatan keluarga menjadi hal penting yang di butuhkan ibu hamil, hal ini berpengaruh terhadap proses persiapan menjadi orang tua baru. Dengan adanya peran baru, ibu akan banyak mempelajari keterampilan menjadi orang tua baru dari keluarganya baik dari ayah, ibu, mertua maupun kakek dan nenek.

c. Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan turut berperan dalam memberi dukungan kepada ibu hamil, dimana mereka memiliki peran untuk menjaga dan meningkatkan

status kesehatan ibu hamil dan mampu memahami perubahan yang terjadi selama masa kehamilan baik secara fisik maupun secara psikologis sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis sehingga ibu hamil membutuhkan rasa aman dan nyaman selama kehamilannya. Rasa aman dan nyaman di mulai dari diri sendiri dimana ibu harus dapat menerima kehamilan dengan senang dan bahagia sehingga ibu tidak merasa terbebani dengan kehadiran bayinya dan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Selain itu peran suami dan orang sekitarpun dibutuhkan untuk memperoleh rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

e. Persiapan menjadi orang tua

Dengan bergantinya peran menjadi orang tua baru merupakan tanggung jawab yang besar, di perlukan persiapan baik kebutuhan selama kehamilan dan setelah persalinan, semua harus dipersiapkan dengan perencanaan yang matang.

B. Konsep Depresi

1. Pengertian Depresi Kehamilan

Depresi kehamilan merupakan gangguan *mood* atau suasana hati dimana biasanya ditandai dengan gejala berupa perasaan sedih, tidak menyenangkan, terjadinya penurunan aktivitas kegiatan, dan merasa kurang percaya diri menghadapi masa yang akan datang (Fitri Yuniarti et al., 2022).

2. Tanda dan Gejala Depresi pada Kehamilan

Menurut (Rusinani., 2020 ; Ummi Kaltsum., 2022) perasaan sedih yang terus menerus, merasa sedih, cemas, gelisah, perasaan pesimis atau putus asa, merasa bersalah dan tidak berguna, kurang konsentrasi dan perhatian, penurunan harga diri dan kurang percaya diri, penurunan aktivitas, adanya gangguan tidur, penurunan nafsu makan bahkan munculnya keinginan untuk bunuh diri.

3. Tingkatan depresi menurut Djoar & Anggarani (2022) :

a. Depresi ringan

Ditandai dengan kehilangan minat atau kehilangan perasaan senang, mudah lelah, berkurangnya energi, menurunnya aktivitas, kurangnya konsentrasi, kurangnya perhatian, penurunan harga diri serta kepercayaan diri.

b. Depresi sedang

Depresi ini ditandai dengan munculnya perasaan bersalah dan tidak berguna, kurang motivasi, kesulitan dalam beradaptasi dan mengikuti kegiatan sosial.

c. Depresi Berat

Depresi ini di tandai dengan perasaan mudah lelah dan kehilangan energi, suasana depresif, penurunan konsentrasi, penurunan proses berfikir, bahkan membahayakan diri sendiri.

4. Faktor Penyebab Depresi pada Kehamilan

a. Usia

Usia merupakan umur seseorang yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai meninggal dunia. Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dalam berfikir akan lebih baik (Nizamuddin, 2020). Menurut penelitian kejadian depresi cenderung banyak di alami oleh wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun, sedangkan wanita hamil yang berusia 20-35 tahun dikatakan usia yang ideal untuk hamil karena dianggap matang baik secara biologis dan psikologis (Masyuni Putu,Nata I wayan, 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah petunjuk ataupun bimbingan yang diberikan untuk perkembangan menuju harapan atau cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi (Irfana, 2021). Menurut penelitian Masyuni Putu, Nata I wayan (2019) mengatakan bahwa tingkat pendidikan rendah lebih banyak mengalami depresi kehamilan karena tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pola pikir dan pengetahuan untuk menangani masalah yang dihadapi selama kehamilan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang menghasilkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dimana seseorang yang memiliki status pekerjaan baik berupa pendapatan yang mencukupi sehingga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Irfana, 2021). Menurut penelitian Sunaryanti & Iswahyuni (2018) dimana ibu hamil yang tidak bekerja akan cenderung mengalami depresi karena merasa kesulitan secara finansial.

d. Pendapatan

Pendapatan merupakan penghasilan yang didapatkan dari kegiatan yang dilakukan, dimana tingginya status ekonomi keluarga dapat mendorong ibu mempunyai anak lebih banyak karena keluarga merasa mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup (Irfana, 2021). Menurut penelitian Riana & Permata tiwi (2019) dimana ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah 1,43 kali berisiko mengalami depresi, karena dengan penghasilan yang rendah akan meningkatkan tekanan psikologis sehingga membuat ibu khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan bayinya.

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang di lahirkan baik hidup maupun mati (Irfana, 2021). Menurut penelitian bahwa kejadian depresi lebih banyak

terjadi pada kehamilan pertama, karena wanita yang melahirkan pertama kali memiliki pengalaman yang berbeda dengan wanita yang pernah melahirkan sebelumnya. Hal ini menjadi fenomena bahwa wanita yang melahirkan pertama kali mengalami kesulitan proses beradaptasi untuk menjadi orang tua, kondisi ini dapat mempengaruhi psikologis seperti cemas, gangguan mood dan khawatir akan terjadinya hal yang tidak diinginkan. Berbeda dengan ibu yang pernah melahirkan yang mempunyai pengalaman kehamilan, persalinan dan perawatan sehingga ibu dapat mengatasi gangguan mood dan ketidaknyamanan fisik (Masyuni Putu, Nata I wayan, 2019 ; Sunaryanti & Iswahyuni, 2018).

f. Riwayat Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Riwayat KDRT adalah tindakan kekerasan, ancaman ataupun pelecehan yang pernah dialami dalam hubungan pernikahan yang menimbulkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis maupun penelantaran rumah tangga yang dilakukan oleh suami, istri, anak atau anggota keluarga lainnya (Ester Ratnaningsih et al., 2022). Dalam penelitian (Mulyani et al., 2022) kekerasan dalam rumah tangga dapat menyebabkan depresi selama kehamilan ataupun setelah melahirkan, hubungan keluarga yang tidak stabil karena adanya kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkatkan tekanan emosional yang berkembang menjadi depresi.

g. Riwayat Komplikasi Kehamilan

Riwayat komplikasi kehamilan merupakan riwayat gangguan kesehatan selama kehamilan yang terjadi kepada ibu maupun bayi yang dikandungnya (Indryani et al., 2022). Ibu hamil yang memiliki komplikasi selama kehamilan memiliki risiko depresi lebih tinggi dari pada ibu yang tidak memiliki komplikasi, hal ini dapat berlanjut menjadi depresi pasca persalinan. Ibu hamil yang sudah memiliki permasalahan sejak kehamilan akan mengalami gejala depresi yang lebih buruk setelah melahirkan (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

5. Dampak depresi pada ibu hamil

Dampak yang terjadi pada ibu hamil bisa berlanjut sampai melahirkan bahkan setelah melahirkan, menurut (Muaningsih., 2020) dampak yang dapat dirasakan seperti :

- a. Gangguan nutrisi yang buruk
- b. Tidak patuh dalam pemeriksaan kehamilan
- c. Tidak memperhatikan kehamilannya bahkan tidak mengenali tanda-tanda persalinan

6. Dampak depresi pada bayi menurut Imron et al (2016)

- a. Timbulnya gangguan perkembangan pada janin
- b. Kelahiran prematur
- c. Berat bayi rendah
- d. Gangguan kesehatan mental pada anak

7. Penatalaksanaan depresi

Upaya kesehatan yang bisa dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya depresi pada ibu hamil menurut Imron et al (2016) menganggap kehamilan sebagai pengalaman yang menyenangkan untuk ibu, berkonsultasi dengan dokter kandungan, penanganan stress, relaksasi, meditasi, memenuhi gizi yang cukup, konsumsi makanan yang sehat, meminum air yang cukup, istirahat yang cukup, melakukan senam hamil atau olahraga ibu hamil dan mendapatkan dukungan dari suami ataupun orang terdekat.

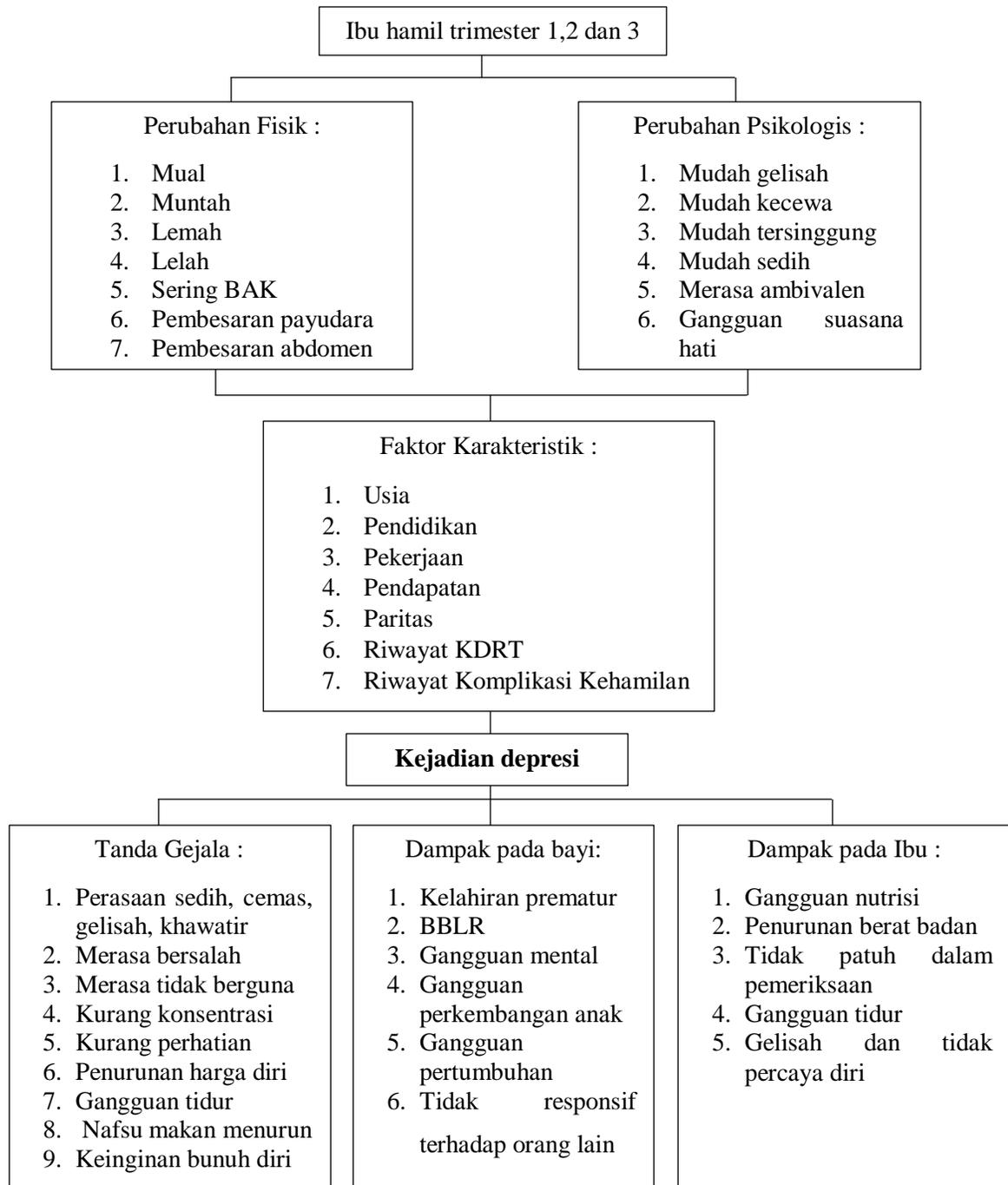
8. Alat ukur depresi kehamilan

- a. EPDS (*Edinburgh postnatal depression scale*) adalah salah satu alat ukur untuk melakukan skrining kejadian depresi. EPDS merupakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan seseorang dalam satu minggu terakhir. (Gondo, 2022).
- b. DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa yang dapat mengukur tingkat kecemasan, stress dan depresi yang dirasakan seseorang. DASS terdiri dari 42

pertanyaan, dimana 14 pertanyaan untuk mengukur kecemasan, 14 pertanyaan untuk mengukur stress dan 14 pertanyaan untuk mengukur depresi (Imelisa et al., 2021).

- c. HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) atau HAM-D merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi seseorang dengan cara mengetahui mengenai suasana hati atau *mood*, kecemasan, perasaan bersalah, penurunan berat badan, gejala somatik bahkan adanya keinginan untuk bunuh diri (Imelisa et al., 2021).

C. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

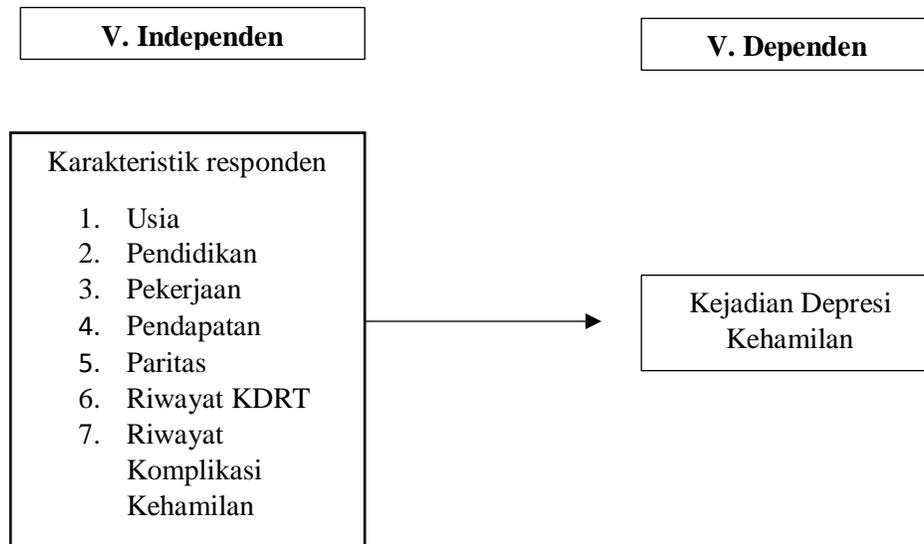
(Rusinani., 2020 ; Ummi Kaltsum., 2022 ; Imron et al., 2016 ; Muaningsih., 2020)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan kerangka konsep dari variabel-variabel yang akan diteliti oleh peneliti.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah operasionalisasi keterikatan antar variabel-variabel, mendeskripsikan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori untuk dijadikan dasar masalah penelitian. Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Amirullah, 2022).



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara yang kebenarannya perlu dibuktikan terlebih dahulu. Jawaban yang diberikan hanya berdasarkan pada teori belum berdasarkan fakta-fakta yang empiris. Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian (Ismail dan Isna Farahsanti, 2021). Berdasarkan kerangka konsep yang sudah diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian yang dapat di rumuskan adalah :

- a. Hipotesis Mayor : Ada hubungan karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.
- b. Hipotesis Minor :
 - 1) Ada hubungan usia dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 2) Ada hubungan pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 3) Ada hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 4) Ada hubungan pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 5) Ada hubungan paritas dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 6) Ada hubungan riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan
 - 7) Ada hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan mengenai metode penelitian yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, alur penelitian, pengolahan data, analisa data dan etik penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka sistematis yang digunakan untuk melakukan sebuah penelitian. Desain penelitian menunjukkan gambaran mengenai cara untuk memperoleh informasi atau data untuk keperluan menjawab pertanyaan pada penelitian. Desain penelitian yang baik akan menghasilkan proses penelitian yang efektif dan efisien (Nurdin & Hartati, 2019). Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dimana studi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian atau suatu penyakit. (Adiputra et al., 2021).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian di lakukan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bojong Rawalumbu. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena Puskesmas tersebut memiliki hari *antenatal care* dengan kunjungan kurang lebih 109 dalam tiga bulan terakhir dan belum adanya pelayanan yang dilakukan oleh pihak puskesmas untuk skrining awal mengenai psikologis pada ibu hamil.
2. Waktu penelitian adalah kapan dan lamanya penelitian di lakukan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi dan penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 untuk studi pendahuluan dan pengambilan data dari bulan Maret sampai bulan Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah dari unit analisa baik manusia maupun objek karakteristik yang akan diobservasi yang memenuhi kriteria yang ditentukan (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita hamil yang melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Bojong Rawalumbu yang berjumlah 109 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili kriteria yang dikehendaki. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian dengan menggunakan rumus Slovin (Nizamuddin, 2020) :

Rumus perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N (5\%)^2}$$

Keterangan:

N : Jumlah populasi

Tingkat Kepercayaan (confident) : 5%

n : Jumlah sampel

Berdasarkan data populasi yang didapat dalam penelitian yaitu sebesar 109 ibu hamil dengan kategori trimester 1, 2, dan 3 sehingga penentuan sampel penelitian dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (5\%)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 109 (5\%)^2}$$

$$n = \frac{109}{1,2725} = 85$$

Dari hasil perhitungan didapatkan sebanyak 85 sampel untuk menjadi responden penelitian. Selanjutnya, dilakukan metode pemilihan sampel dengan menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* dimana sampel penelitian dipilih secara acak dengan anggota populasi mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih (Nizamuddin, 2020) dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian yang memenuhi syarat pada populasi penelitian.

- a. Ibu hamil trimester 1,2 dan 3
- b. Ibu hamil yang datang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Bojong Rawalumbu
- c. Posyandu naungan Puskesmas Bojong Rawalumbu

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak memenuhi syarat pada populasi penelitian.

- a. Ibu hamil dengan gangguan mental
- b. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek pengamatan dalam penelitian yang dipelajari untuk memperoleh informasi sehingga dapat di tarik suatu kesimpulan (Indra, 2019).

Variabel penelitian meliputi :

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau dapat mengakibatkan suatu perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden pada ibu hamil

seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, riwayat KDRT dan riwayat komplikasi kehamilan.

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian depresi pada ibu hamil.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan bagaimana cara menentukan dan mengukur suatu variabel sehingga informasi yang di dapatkan akan membantu peneliti lain untuk menggunakan variabel yang sama (Putri et al., 2022).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Usia	Umur seseorang yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai meninggal dunia.	Berisiko = usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun. Tidak berisiko = usia 20 sampai 35 tahun (Masyuni Putu,Nata I wayan, 2019).	Kuisisioner	1 : Usia berisiko 2 : Usia tidak berisiko	Ordinal
2.	Pendidikan	Petunjuk ataupun bimbingan yang diberikan untuk perkembangan menuju harapan atau cita-cita tertentu.	Pendidikan rendah = SD – SMP. Pendidikan menengah= SMA/SMK. Pendidikan tinggi= D3/S1/S2 (Marmoah, 2016)	Kuisisioner	1 : Pendidikan rendah 2 : pendidikan menengah 3 : pendidikan tinggi	Ordinal

3.	Pekerjaan	Kegiatan yang menghasilkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup	Tidak memiliki penghasilan tetap = tidak bekerja. Memiliki penghasilan tetap = bekerja.	Kuisisioner	1: tidak bekerja 2 : bekerja	Nominal
4.	Pendapatan	Pendapatan merupakan penghasilan yang didapatkan dari kegiatan yang dilakukan	Di bawah UMR = kurang dari 5 juta. Di atas = lebih dari 5 juta (Medina, 2022)	Kuisisioner	1 : Di bawah UMR 2 : Di atas UMR	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak yang di lahirkan baik hidup maupun mati.	Primipara = Anak ke-1. Multipara = Anak ke-2.	Kuisisioner	1 : Primipara 2 : Multipara	Ordinal
6.	Riwayat kekerasan dalam rumah tangga	tindakan kekerasan di dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami, istri, atau anak yang berdampak buruk pada fisik, psikologis, dan keharmonisan rumah tangga.	Pernah mengalami KDRT Tidak pernah mengalami KDRT	= kuisisioner	1 : pernah 2 : tidak pernah	Ordinal
7.	Riwayat komplikasi kehamilan	Komplikasi yang pernah terjadi selama kehamilan	Ada = memiliki komplikasi Tidak ada = tidak ada komplikasi	Kuisisioner	1 : ada 2 : tidak ada	Ordinal
Variabel Dependen						
8.	Depresi kehamilan	Gangguan <i>mood</i> atau suasana hati dimana biasanya ditandai dengan gejala berupa perasaan sedih, tidak menyenangkan, terjadinya penurunan	Mengisi Kuisisioner EPDS Depresi = skor sama dengan 10 atau lebih dari 10. Tidak depresi = skor kurang dari 10	Kuisisioner	1 : depresi 2 : tidak depresi	Ordinal

aktivitas kegiatan, dan merasa kurang percaya diri menghadapi masa depan. (Lailiyana & Sari, 2021).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data sebagai pengukur variabel agar memperoleh informasi ataupun data yang akurat dan terpercaya (Maulita et al., 2022).

1. Kuisisioner demografi

Kuisisioner demografi merupakan data yang berisi identitas karakteristik responden

2. Kuisisioner depresi

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) adalah salah satu kuisisioner yang mendeteksi kejadian depresi. EPDS merupakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan seseorang dalam satu minggu terakhir (Gondo, 2022).

a. Cara pengisian EPDS (Lailiyana & Sari, 2021) :

- 1) Responden diharapkan memberikan jawaban tentang perasaan yang dirasakan dalam 7 hari terakhir
- 2) Semua pertanyaan harus di jawab
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari responden sendiri
- 4) Responden harus menyelesaikan kuisisioner sendiri, kecuali responden mengalami masalah kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

b. Cara penilaian EPDS :

- 1) Pertanyaan 1, 2 dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2 atau 3 dengan jawaban paling atas mendapatkan nilai 0 dan jawaban paling bawah mendapatkan nilai 3.
- 2) Pertanyaan 3 dan 5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik dimana jawaban paling atas mendapatkan nilai 3 dan jawaban paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 3) Pertanyaan nomer 10 merupakan pertanyaan mengenai keinginan untuk bunuh diri
- 4) Nilai maksimal 30
- 5) Kemungkinan tidak mengalami depresi : nilai kurang dari 10
- 6) Kemungkinan mengalami depresi : nilai 10 atau lebih dari 10

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menilai kemampuan alat ukur untuk mengukur sarasanya apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar dapat mengukur sah atau tidaknya suatu kuisioner setiap pertanyaan dalam penelitian (Darma, 2021). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu EPDS merupakan instrumen baku dan telah dinyatakan teruji dan diakui validitas dan realibilitasnya (Gondo, 2022).

Tabel 4. 2 Uji Validitas EPDS

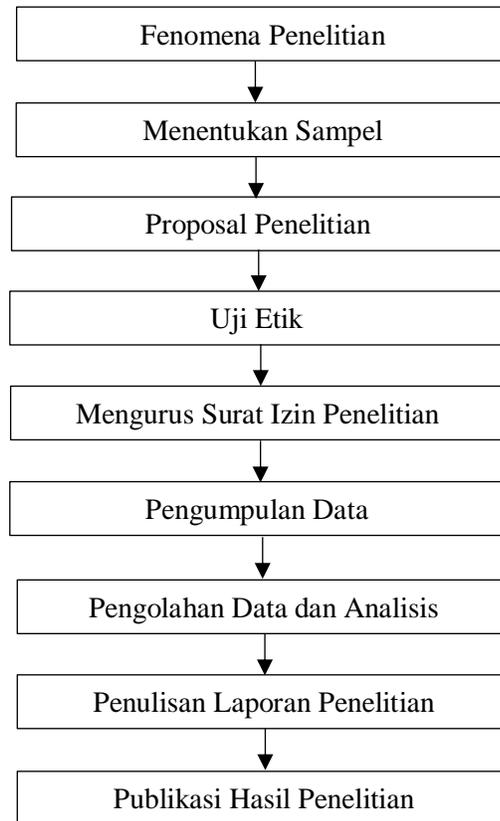
Indikator	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Item 1	0,361	0,589	Valid
Item 2	0,361	0,414	Valid
Item 3	0,361	0,372	Valid
Item 4	0,361	0,418	Valid

Item 5	0,361	0,647	Valid
Item 6	0,361	0,406	Valid
Item 7	0,361	0,372	Valid
Item 8	0,361	0,441	Valid
Item 9	0,361	0,467	Valid
Item 10	0,361	0,478	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran yang digunakan dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama sehingga hasil dapat di andalkan ataupun bersifat tangguh (Darma, 2021). Instrumen EPDS versi bahasa Indonesia menunjukkan tes reliabilitas dapat diterima dengan nilai reliabilitas yang didapatkana dalah 0,789 .

H. Alur Penelitian



Skema 4. 1 Alur Penelitian

I. Analisa Data

Setelah data selesai di olah kemudian di analisis guna untuk menyederhanakan data-data yang di olah. Analisa data digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji suatu hipotesis (Lapau, 2015). Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui proporsi masing-masing kategori berisiko dari variabel dependen dan variabel independen. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, riwayat KDRT, riwayat komplikasi kehamilan dan kejadian depresi.

Tabel 4. 3 Analisis Univariat

No	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1.	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2.	Pekerjaan	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3.	Pendidikan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
4.	Pendapatan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5.	Paritas	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
6.	Riwayat KDRT	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
7.	Riwayat Komplikasi Kehamilan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi-square. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dengan kejadian depresi.

Tabel 4. 4 Analisis Bivariat

No	V. Independen	V. Dependen	Analisis
1.	Usia	Depresi	<i>Chi square</i>
2.	Pekerjaan	Depresi	<i>Chi square</i>
3.	Pendidikan	Depresi	<i>Chi square</i>
4.	Pendapatan	Depresi	<i>Chi square</i>
5.	Paritas	Depresi	<i>Chi square</i>
6.	Riwayat KDRT	Depresi	<i>Chi square</i>
7.	Riwayat Komplikasi Kehamilan	Depresi	<i>Chi square</i>

Data yang terdistribusi normal tidak boleh ada nilai expected <5 maksimal 20% total sel dan tidak ada nilai observed yang nilainya <1 maka menggunakan uji *Chi square*, jika data tidak terdistribusi normal maka gunakan uji *Fisher Exact*.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data digunakan untuk menjamin keakuratan sebuah data agar terhindar dari kesalahan pengumpulan data dan entry data serta mempersiapkan data agar lebih mudah saat dianalisis (Fitria et al., 2021). Pengolahan data meliputi :

1. Editing

Tahapan *editing* dilakukan untuk mengecek kembali data-data yang sudah di jawab dalam kuisisioner apakah sudah sesuai dengan kriteria penelitian. Selain itu editing juga dilakukan untuk memastikan data dan merapikan data yang telah diisi dalam sebuah kuisisioner.

2. Coding

Coding yaitu membuat kode dari jawaban asli ke dalam suatu kode tertentu agar mempermudah klasifikasi dan interpretasi data. Pengkodean dilakukan dengan cara merubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadi sebuah angka ataupun bilangan. Hal ini bertujuan untuk menyederhanakan data saat proses input atau entry agar peneliti ataupun pengolah data tidak kehilangan informasi yang jelas terkait substansi pertanyaan yang ada dalam suatu kuisioner. Pemberian kode dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel usia

- 1) Usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) : 1
- 2) Usia tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun) : 2

b. Variabel pendidikan

- 1) Pendidikan dasar (SD-SMP) : 1
- 2) Pendidikan menengah (SMA/SMK) : 2
- 3) Pendidikan tinggi (D3/S1/S2) : 3

c. Variabel pekerjaan

- 1) Tidak Bekerja (tidak berpenghasilan) : 1
- 2) Bekerja (berpenghasilan) : 2

d. Variabel pendapatan

- 1) Di bawah UMR (< 5 juta) : 1
- 2) Di atas UMR (> 5 juta) : 2

e. Variabel Paritas

- 1) Primipara : 1
- 2) Multipara : 2

f. Variabel usia kehamilan :

- 1) Trimester 1 (1 – 12 minggu) : 1
- 2) Trimester 2 (13 – 27 minggu) : 2
- 3) Trimester 3 (28 – 40 minggu) : 3

g. Riwayat Kekerasan Dalam Rumah Tangga

- 1) Pernah : 1
- 2) Tidak pernah : 2

h. Riwayat komplikasi kehamilan

- 1) Ada : 1
- 2) Tidak ada : 2

3. *Entry data*

Merupakan suatu proses pengisian kolom dengan kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan.

4. *Processing*

Tahap *processing* yaitu memindahkan isi kuisioner ke dalam program komputer atau disebut dengan entry data, dimana kegiatan ini berisi pemindahan data dari kuisioner ke dalam tabel.

5. *Cleaning*

Tahap *cleaning* bertujuan untuk melihat dan memastikan apakah ada atau tidaknya kesalahan saat memasukan data.

K. Etik Penelitian

Prinsip etik dalam penelitian menurut Mawarti et al (2021) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Pada suatu penelitian harus mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta memberikan kebebasan pada subjek untuk memilih dan memberikan informasi ataupun tidak. Peneliti juga menjaga privasi mengenai identitas dan informasi responden.

2. Menjaga privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Dalam hal ini peneliti harus bisa menjaga privasi dan kerahasiaan subjek. Informasi yang diperoleh dari responden hanya dipergunakan untuk pelaporan hasil penelitian. Sehingga informasi yang diberikan harus terjamin kerahasiannya

dan peneliti tidak boleh menyebarluaskan informasi kepada siapapun yang tidak berhak.

3. Keadilan dan keterbukaan

Dalam penelitian harus memenuhi prinsip keterbukaan dimana penelitian dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Selain itu peneliti wajib memperlakukan responden dengan adil tanpa membedakan satu sama lain.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Sebuah penelitian sebaiknya mempunyai manfaat yang maksimal dan meminimalkan kerugian bagi setiap responden. Manfaat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

5. Kejujuran

Dalam sebuah penelitian harus mengutamakan kejujuran baik dalam penyusunan proposal, pengambilan data, pengolahan data hingga publikasi data sehingga tidak ada manipulasi data dalam penelitian.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab V menguraikan hasil data penelitian yang meliputi hasil analisis univariat meliputi hasil distribusi frekuensi, karakteristik responden, dan depresi kehamilan. Sedangkan analisis bivariat meliputi analisis hubungan variabel karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

A. Analisis Univariat

1. Analisis Karakteristik Responden di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karaktristik Ibu Hamil

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia		
Usia < 20 tahun atau > 35 tahun	17	20%
Usia 20 sampai 35 tahun	68	80%
Total	85	100%
Pendidikan		
Rendah	22	25,9%
Menengah	41	48,2%
Tinggi	22	25,9%
Total	85	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	72	84,7%
Bekerja	13	15,3%
Total	85	100%
Pendapatan		
Di bawah UMR (< Rp. 5.000.000)	52	61,2%
Di atas UMR (> Rp. 5.000.000)	33	38,8%
Total	85	100%
Paritas		
Primipara	22	25,9%
Multipara	63	74,1%
Total	85	100%

Riwayat Kekerasan Dalam Rumah Tangga		
Pernah	17	20%
Tidak Pernah	68	80%
Total	85	100%
Riwayat Komplikasi Kehamilan		
Ada	16	18,8%
Tidak ada	69	81,2%
Total	85	100%

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi dan frekuensi karakteristik responden di wilayah Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi berdasarkan kategori usia responden sebagian besar ibu berusia 20 sampai 35 tahun dengan presentase 80%, berdasarkan kategori pendidikan sebagian ibu berpendidikan menengah dengan presentase 48,2%, berdasarkan kategori pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja dengan presentase 84,7% dengan pendapatan sebagian besar di bawah UMR dengan presentase 61,2%, berdasarkan kategori jumlah kehamilan didominasi oleh ibu hamil multipara dengan presentasi 74,1% dan sebagian besar ibu hamil tidak pernah mengalami riwayat kekerasan dalam rumah tangga sebesar 80% dan tidak ada riwayat komplikasi kehamilan dengan presentasi 81,2%.

2. Analisa Depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 2 Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil

Depresi	Frekuensi (n)	Presentase %
Depresi (skor >10)	50	58,8%
Tidak depresi (skor 10 atau <10)	35	41,2%
Total	85	100%

Berdasarkan tabel 5.2 Distribusi frekuensi kejadian depresi di wilayah Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 50 (58,8%) ibu hamil mengalami depresi.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis hubungan karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi
 - a. Analisis Hubungan Usia dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 3 Analisis Hubungan Usia dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Usia	Kejadian Depresi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- Value
	Tidak Depresi		Depresi					
	n	%	N	%	n	%		
20 – 35 tahun	31	45,6	37	54,4	68	100,0	2,72	0,098
<20 atau >35 tahun	4	23,5	13	76,5	17	100,0	(0,80-9,20)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 37 (54,4%) ibu hamil dengan usia 20 sampai 35 tahun mengalami depresi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil dengan usia kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mengalami depresi sebanyak 13 (76,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,098 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

- b. Analisis Hubungan Pendidikan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Tabel 5. 4 Analisis Hubungan Pendidikan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Pendidikan	Kejadian Depresi				Total		P- Value
	Tidak Depresi		Depresi				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	15	68,2	7	31,8	22	100,0	0,011
Menengah	13	31,7	28	68,3	41	100,0	
Rendah	7	31,8	15	68,2	22	100,0	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 28 (68,3%) ibu hamil yang berpendidikan menengah mengalami depresi selama kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,011 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

- c. Analisis Hubungan Pekerjaan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Pekerjaan	Kejadian Depresi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- Value
	Tidak Depresi		Depresi					
	n	%	N	%	N	%		
Bekerja	5	38,5	8	61,5	13	100,0	0,87	0,829
Tidak Bekerja	30	41,7	42	58,3	72	100,0	(0,26-2,93)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 42 (58,3%) ibu hamil yang tidak bekerja mengalami

depresi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang bekerja mengalami depresi sebanyak 8(61,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value sebesar 0,829 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

- d. Analisis Hubungan Pendapatan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 6 Analisis Hubungan Pendapatan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Pendapatan	Kejadian Depresi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- Value
	Tidak Depresi		Depresi					
	n	%	n	%	N	%		
Di atas UMR	18	54,5	15	45,5	33	100,0	2,47 (1,00-0,06)	0,046
Di bawah UMR	17	32,7	35	67,3	52	100,0		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 35 (67,3%) ibu hamil dengan pendapatan keluarga di bawah UMR mengalami depresi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil dengan pendapatan keluarga di atas UMR mengalami depresi sebanyak 15 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value sebesar 0,046 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

- e. Analisis Hubungan Paritas dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 7 Hubungan Paritas dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Paritas	Kejadian Depresi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- Value
	Tidak Depresi		Depresi					
	n	%	n	%	N	%		
Multipara	23	36,5	40	63,5	63	100,0	0,48	0,139
Primipara	12	54,5	10	45,5	22	100,0	(0,18-0,13)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 40 (63,5)% ibu hamil dengan paritas multipara mengalami depresi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil dengan primipara sebesar 10 (45,5%) mengalami depresi kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,139 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan.

- f. Analisis Hubungan Riwayat KDRT dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 8 Analisis Hubungan Riwayat KDRT dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Riwayat KDRT	Kejadian Depresi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- Value
	Tidak Depresi		Depresi					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Pernah	32	47,1	36	52,9	68	100,0	4,15	0,028
Pernah	3	17,6	14	82,4	17	100,0	(1,09-15,76)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh

bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KDRT namun mengalami depresi ada sebanyak 36 (52,9%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT dan mengalami depresi sebanyak 14 (82,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,028 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan.

- g. Analisis Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Tabel 5. 9 Analisis Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi (n=85)

Riwayat Komplikasi Kehamilan	Kejadian Depresi				Total N	<i>Odds Ratio</i> (95% CI)	<i>P- Value</i>
	Tidak Depresi		Depresi				
	n	%	n	%			
Tidak Pernah	32	46,4	37	53,6	69	100,0	
Pernah	3	18,8	13	81,3	16	100,0	3,75 (0,10-14,33)

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi selama kehamilan namun mengalami depresi ada sebanyak 37 (53,6%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan mengalami depresi sebanyak 13 (81,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,043 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan mengenai keselarasan maupun kesenjangan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan konsep dan teori yang mendasarinya yang sudah terangkum dalam Bab II. Adapun uraian pembahasan yang disajikan juga mencakup keterbatasan dalam penelitian.

A. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden ibu hamil di Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi dalam pembahasan ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, riwayat kekerasan dalam rumah tangga dan riwayat komplikasi kehamilan.

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berusia 20 sampai 35 tahun sebanyak 68 responden (80%). Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa usia yang tepat bagi seseorang untuk mengandung dan melahirkan pada usia 20 sampai 30 tahun dimana hal ini akan mendukung dalam perawatan bayi setelah melahirkan (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018).

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 41 (48,2%). Dimana pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu selama hamil karena akan mempengaruhi cara berfikir dalam mengelola informasi yang di dapatkan (Syam & Aminah, 2019).

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 72 responden (84,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018) dimana mayoritas responden dalam penelitiannya tidak bekerja

sehingga responden akan merasa kesulitan secara finansial dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

4. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR sebanyak 52 (61,2%). Pendapatan suatu keluarga akan mempengaruhi aspek ekonomi kehidupan, seperti daya beli keluarga dan apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan beban bagi ibu hamil (Husna et al., 2018).

5. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah ibu multipara sebanyak 63 (74,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan (Wulandari & Perwitasari, 2021) yang menunjukkan lebih dari setengah responden merupakan ibu multipara dan paling banyak mengalami depresi.

6. Riwayat Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas ibu tidak mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga sebanyak 68 (80%). Bentuk kekerasan dalam rumah tangga berhubungan dengan tekanan emosional yang lebih tinggi baik selama masa kehamilan maupun setelah melahirkan. Kekerasan yang dilakukan selama masa kehamilan dapat mengakibatkan stress baik sebelum maupun setelah melahirkan (Mulyani et al., 2022).

7. Riwayat Komplikasi Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas ibu hamil tidak memiliki riwayat komplikasi dalam kehamilan sebanyak 69 (81,2%). Salah satu penyebab terjadinya depresi adalah riwayat komplikasi kehamilan seperti riwayat abortus, lahir mati dan kematian bayi. Hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi ibu dimana adanya rasa ketakutan yang mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan mengarah ke depresi (Mulyani et al., 2022).

B. Analisis Hubungan Karakteristik Responden

1. Hubungan usia ibu dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan usia dengan prevalensi depresi kehamilan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan prevalensi depresi kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian usia ibu hamil kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun sebanyak 17 responden diantaranya lebih banyak mengalami depresi sebesar 76,5% namun secara statistik usia tidak ada hubungan dengan prevalensi depresi hal ini dapat disebabkan karena mayoritas usia responden dalam penelitian ini berusia 20 sampai 35 tahun sebanyak 68 responden (80%) dimana usia ini merupakan usia yang matang, ibu dianggap lebih sehat secara fisik, mental dan psikologis sehingga mampu mengurangi faktor penyebab depresi selama kehamilan. Perbedaan tahap perkembangan pada usia produktif dan nonproduktif dapat mempengaruhi respon dalam mengatasi gangguan *mood* saat kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidora & Ningsih (2020) menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan *maternal depressive symptoms* hal ini terjadi karena banyak faktor salah satunya responden dalam penelitian tersebut mayoritas usia produktif sedangkan dalam beberapa kasus depresi lebih banyak terjadi pada usia nonproduktif dimana usia yang terlalu muda atau terlalu tua memiliki kesulitan dalam tanggungjawab mengurus anak baik secara fisik maupun psikologis.

Depresi kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh usia ibu, kejadian depresi selama kehamilan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti riwayat keguguran, kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan multiparitas, stres psikososial, pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan sosial, masalah perkawinan dan adanya kekerasan dalam rumah tangga (Woldetsadik et al., 2019). Selanjutnya faktor ekonomi atau pendapatan juga berkontribusi dalam depresi dimana ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah mengalami

depresi kehamilan sebesar 51,1% (Sulistiyorini et al., 2023). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian ini dimana mayoritas pendapatan responden memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional.

2. Hubungan pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan. Hasil analisis data didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 68%. Secara teori tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berfikir dan bertindak seseorang, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih berfikir secara rasional sehingga lebih mudah dalam memecahkan masalah baik masalah fisik, psikis maupun sosial. Pendidikan dapat mempengaruhi cara berfikir dan pengambilan keputusan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan akan semakin berkualitas pengetahuan dan intelektualnya, dengan demikian ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang untuk mengurangi beban pikiran. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih sadar terhadap pentingnya kesehatan sehingga akan berusaha mencari informasi kesehatan baik melalui pelayanan kesehatan, media sosial dan lain sebagainya. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan yang rendah cenderung kurang mendapatkan informasi sehingga sulit untuk memecahkan suatu masalah (Syabin, 2023 ; Azizah & Rosyidah 2023).

3. Hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan. Berdasarkan analisis didapatkan data bahwa ibu hamil tidak bekerja sebanyak 72 responden mengalami depresi sebanyak 42 responden (58,3%) dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 13 responden dan 8 responden mengalami depresi (61,5%) tidak adanya hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi dalam penelitian ini dapat disebabkan karena peluang kejadian depresi ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja sama-sama menunjukkan angka yang

tinggi. selain itu tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena mekanisme koping seseorang yang berbeda-beda. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hasanah et al (2019) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan depresi kehamilan. Beban pekerjaan ibu akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan fisiologis ibu yang dapat menyebabkan beban pikiran dan dapat berlanjut menjadi depresi (Nst, 2022).

4. Hubungan pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan. Dimana hasil analisis menunjukkan mayoritas responden yang mengalami depresi memiliki pendapatan di bawah UMR sebesar 67,3%. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari & Perwitasari (2021) yang menyatakan bahwa kondisi ketidakstabilan ekonomi keluarga dapat menyebabkan stress, dimana dengan adanya kehadiran bayi yang seharusnya menciptakan kebahagiaan justru akan menimbulkan tekanan karena adanya pemenuhan kebutuhan baru yang harus dipenuhi. Dalam penelitian Husna et al (2018) terdapat hubungan antara pendapat dengan prevalensi depresi kehamilan dimana pendapatan rumah tangga menunjukkan status ekonomi dalam keluarga yang berpengaruh terhadap daya konsumsi keluarga baik terhadap barang ataupun jasa pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan menimbulkan tekanan pada ibu hamil yang dapat memicu terjadinya depresi.

5. Hubungan paritas dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan paritas dengan prevalensi depresi kehamilan. Hal ini dapat disebabkan karena mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu multipara yang mengalami depresi sebesar 63,5%. Wulandari & Perwitasari (2021) menyatakan walaupun secara teori ibu hamil

multipara memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan sebelumnya sehingga dianggap siap secara psikologis dalam menghadapi kelahiran anaknya, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil multipara mengalami depresi kehamilan seperti faktor ekonomi, gangguan emosional dan adanya pengalaman melahirkan yang berbeda. Penelitian ini sejalan dengan Adyani et al (2023) yang menyatakan ibu multipara cenderung memiliki kecemasan berlebih yang dapat menyebabkan depresi, hal ini dapat terjadi karena proses kehamilan yang memberikan pengalaman yang berbeda, dimana ibu dapat memprediksi tentang bagaimana kecemasan selama kehamilan dan sikap ibu dalam menghadapi persalinan yang justru akan menjadi tekanan ataupun beban pikiran. Selain itu wanita dengan paritas multipara dapat mengalami depresi kehamilan disebabkan karena adanya ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan dan kelelahan setelah persalinan (Khoiriah, 2022). Dalam penelitian Rinata & Andayani (2018) tidak adanya hubungan paritas dengan prevalensi depresi kehamilan karena setiap ibu hamil memiliki pengalaman yang berbeda dalam melahirkan, ibu hamil dengan paritas yang tinggi berpotensi dalam tingkat kecemasan yang rendah apabila pengalaman kehamilan sebelumnya merupakan pengalaman yang bahagia ataupun menyenangkan begitupun sebaliknya.

6. Hubungan riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan

Berdasarkan hasil analisis hubungan riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT dan mengalami depresi sebesar 82,4%. Hal ini didukung oleh penelitian Yu et al (2018) wanita yang pernah mengalami riwayat KDRT memiliki prevalensi gejala depresi yang lebih tinggi dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat KDRT dimana ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT berisiko terhadap kehamilannya yang dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur, BBLR dan masalah lainnya. Selain itu riwayat KDRT juga dapat

mempengaruhi psikologi wanita hamil. Seseorang yang pernah mengalami riwayat KDRT memiliki trauma dan akan mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah karena adanya gangguan fisik, gangguan psikologis dan hambatan dukungan sosial jika di bandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat KDRT. Secara psikologis wanita dengan riwayat KDRT akan mengalami gangguan kecemasan dan depresi, munculnya perasaan tidak berharga, tidak ada harapan, tidak memiliki motivasi, menarik diri dan tidak mempercayai orang lain, konsumsi alkohol, obat terlarang, bahkan muncul ide untuk bunuh diri (Ramadhani & Nelly, 2021).

7. Hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan
Berdasarkan hasil analisis hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan mengalami depresi sebesar 81,3% hal ini dapat disebabkan karena adanya trauma dari ibu saat mengandung yang menyebabkan kecemasan berlebih dan khawatir akan terulang komplikasi di kehamilan berikutnya. Ibu hamil yang memiliki komplikasi selama kehamilan memiliki risiko depresi lebih tinggi dari pada ibu yang tidak memiliki komplikasi, hal ini juga dapat berlanjut menjadi depresi pasca persalinan. Ibu hamil yang sudah memiliki permasalahan sejak kehamilan akan mengalami gejala depresi yang lebih buruk setelah melahirkan (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020). Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dapat membahayakan bayi maupun ibu sendiri, dengan adanya masalah tersebut akan menjadi beban pikiran yang menimbulkan ketakutan yang akhirnya dapat menjadi depresi (Mutmainah, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan atau hambatan yang peneliti temukan dalam penelitian meliputi :

1. Adanya responden yang menolak untuk mengisi kuesioner karena ada beberapa ibu hamil yang harus mengurus anaknya di rumah sehingga harus segera pulang
2. Ibu hamil di wilayah Puskesmas Bojong Rawalumbu cenderung memeriksakan kehamilan di Posyandu binaan puskesmas sehingga responden yang ditemukan terbatas, sehingga peneliti melakukan kunjungan ke posyandu dan melakukan home visit.

D. Implikasi Penelitian

1. Bagi layanan kesehatan

Dengan adanya hasil penelitian tersebut diharapkan puskesmas atau tim layanan kesehatan untuk melakukan skrining EPDS dan menyediakan layanan konsultasi mengenai psikologi selama kehamilan.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi integrasi tridarma dan sebagai dasar melakukan pengabdian masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya pada Ilmu Keperawatan Maternitas dan menjadi pedoman penelitian selanjutnya.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini membahas kesimpulan dan saran mengenai “Analisis Hubungan Karakteristik Responden yang mempengaruhi prevalensi depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi” dengan jumlah responden penelitian 85 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisa gambaran karakteristik responden di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi dengan jumlah 85 responden berdasarkan kategori usia responden sebagian besar ibu berusia 20 sampai 35 tahun dengan presentase 80%, berdasarkan kategori pendidikan sebagian ibu berpendidikan menengah dengan presentase 48,2%, berdasarkan kategori pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja dengan presentase 84,7% dengan pendapatan sebagian besar di bawah UMR dengan presentase 61,2%, berdasarkan kategori jumlah kehamilan didominasi oleh ibu hamil multipara dengan presentasi 74,1% dan sebagian besar ibu hamil tidak pernah mengalami riwayat kekerasan dalam rumah tangga 80% dan tidak ada riwayat komplikasi kehamilan dengan presentasi 81,2%.
2. Analisis hubungan karakteristik responden yang mempengaruhi prevalensi depresi kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi didapatkan hasil kategori usia memiliki nilai $p = 0,098$ sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori pendidikan memiliki nilai $p = 0,011$ sehingga ada hubungan antara pendidikan dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori pekerjaan memiliki nilai $p = 0,829$ sehingga tidak ada hubungan pekerjaan dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori pendapatan memiliki nilai $p = 0,046$ sehingga ada hubungan antara pendapatan dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori paritas memiliki nilai $p = 0,139$ sehingga

tidak ada hubungan antara paritas dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori riwayat KDRT memiliki $p = 0,028$ sehingga ada hubungan antara riwayat KDRT dengan prevalensi depresi kehamilan, kategori riwayat komplikasi kehamilan memiliki nilai $p = 0,043$ sehingga ada hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan prevalensi depresi kehamilan.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil

Diharapkan lebih sadar akan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis dengan aktif mencari informasi mengenai kesehatan melalui tenaga kesehatan saat pemeriksaan kehamilan maupun dari media lainnya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tim tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat tidak hanya fokus kepada kesehatan fisik saja tetapi kesehatan mental juga perlu di perhatikan, dan di harapkan menyediakan layanan skrinning dan layanan psikologi kehamilan guna mengidentifikasi pasien berisiko mengalami depresi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi depresi kehamilan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan mental bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Adyani, K., Rahmawati, A., & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1033–1038.
- Amirullah, S. E. (2022). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Guepedia.
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatri 2*. Syiah Kuala University Press.
- Ekasari, T. dan M. S. N. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Deteksi_Dini_Preeklamsi_dengan_Antenatal/EPK9DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab+depresi+pada+ibu+hamil&pg=PA12&printsec=frontcover
- Ester Ratnaningsih, S. S. T., Keb, M., Astuti, T., SiT, S., Riska, M. K. H., & Masruroh, S. S. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DALAM KONDISI RENTAN*. CV. Ruang Tentor.
- Febriyeni., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komperhensif*. Yayasan kita menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan_Komperhensif/uX8mEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=depresi+kehamilan+adalah&pg=PA68&printsec=frontcover
- Fidora, I., & Ningsih, R. (2020). Faktor yang mempengaruhi timbulnya Maternal Depressive Symptoms pada Ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 30–39.
- Fitri Yuniarti, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., Ni'amah, S., Hitipeuw, A., ST, S., Keb, M., Siti Rusyanti, S. S. T., Keb, M., Adawiyah, Q., & Purnawati, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Fitria, M. K. M., Nursyifa Rahma, M., Gizi, M., & Arumsari, I. (2021). *Manajemen Data Untuk Survei Gizi*. Media Sains Indonesia.
- Gondo, H. K. (2022). Skrining Edinburgh postnatal depression scale (epds) pada post

- partum blues. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 1(2), 17–29.
- Hasanah, Z., Joewono, H. T., & Muhdi, N. (2019). Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3105>
- Husna, R. K. N., Yanti, Y., & Laila, A. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi antenatal pada ibu hamil di bidan praktik mandiri (bpm) kota pekanbaru tahun 2017. *JURNAL IBU DAN ANAK*, 6(1), 17–25.
- Imelisa, R., Kep, M., Roswendi, A. S., CHt, S. K. M. P. H., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. EDU PUBLISHER.
- Imron, R., Asih, Y., & Indrasari, N. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Trans Info Media.
- Indra, I. M. dan I. C. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. CV Budi Utama.
https://www.google.co.id/books/edition/Cara_Mudah_Memahami_Metodologi_Penelitian/e--iDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=variabel+penelitian+adalah&printsec=frontcover
- Indryani, I., Mukhoirotin, M., Lestari, M., Niu, F., Haninggar, R. D., Kartikasari, M. N. D., & Argaheni, N. B. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Yayasan Kita Menulis.
- Irfana, S. K. M. (2021). *Faktor Determinan Kejadian Menopause*. Media Sains Indonesia.
- Ismail dan Isna Farahsanti. (2021). *Dasar-dasar Penelitian Pendidikan*. Penerbit Lakeisha.
https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_dasar_Penelitian_Pendidikan/slg2EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+hipotesis+penelitian&pg=PA55&printsec=frontcover
- Kaltsum, Ummi., dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/SE2MEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=depresi+kehamilan&pg=PA274&printsec=frontcover
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2016). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Dalam Kehamilan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 99.

<https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.107>

- Lailiyana, L., & Sari, S. I. P. (2021). *MODUL PELATIHAN PENGGUNAAN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) SEBAGAI ALAT DETEKSI DINI DEPRESI POSTPARTUM BAGI BIDAN*. NATIKA.
- Lapau, B. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Marmoah, S. (2016). *Administrasi dan supervisi pendidikan teori dan praktek*. Deepublish.
- Martini, D. E., & Khotimah, K. (2022). Faktor Prediktor Prenatal Depression Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Lamongan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 3(2), 111–119.
- Masyuni Putu, Nata I wayan, A. P. (2019). KEJADIAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas / Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK / IKP), Fakultas Kedokteran , Universitas Udayana ISSN : 2303-13. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(4).
- Maulita, D. et al. (2022). *Metodologi Penelitian Akuntansi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
https://books.google.co.id/books?id=0bCgEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA64&dq=instrumen+penelitian+merupakan&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=instrumen penelitian merupakan&f=false
- Mawarti, H., Simbolon, I., Purnawinadi, I. G., Khotimah, K., Pranata, L., Simbolon, S., Mubarak, M., Simanjuntak, S. M., Faridah, U., & Zuliani, Z. (2021). *Pengantar Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Medina, M. I. (2022). *UMK Bekasi 2023 : Kota dan Kabupaten sama-sama naik*.
[https://glints.com/id/lowongan/umk-bekasi-2023/#:~:text=UMK Kabupaten Bekasi 2023%3ARp5,Pengupahan Kota \(Depeko\) Bekasi.](https://glints.com/id/lowongan/umk-bekasi-2023/#:~:text=UMK Kabupaten Bekasi 2023%3ARp5,Pengupahan Kota (Depeko) Bekasi.)
- Misrawati, & Afiyanti, Y. (2020). Antenatal depression and its associated factors among pregnant women in Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 96–101.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.020>
- Muaningsih., dkk. (2020). *Maternitas dalam Ilmu Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/MATERNITAS_DALAM_ILMU_KEPERAWATAN/iARsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+depresi+pada+ibu+hamil&pg=PA183&printsec=frontcover
- Mulyani, C., Dekawaty, A., & Suzanna, S. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Depresi

- Pasca Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 635–649.
- Mutmainah, A. (2019). *Ternyata Hamil dan Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Itu Mudah*. Anak Hebat Indonesia.
- Nizamuddin, S. E. (2020). *Penelitian Berbasis Tesis dan Skripsi: disertai aplikasi dan pendekatan analisis jalur*. Pantera Publishing.
- Novi, S. (2018). *PERBEDAAN KEMUNGKINAN TERJADINYA GANGGUAN DEPRESI POSTPARTUM ANTARA PRIMIPARA DENGAN MULTIPARA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA DAN PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG*. Universitas Andalas.
- Nst, K. (2022). Gambaran Gejala Depresi pada Ibu Hamil di Kota Pekanbaru. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 11(2), 425–434.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Putri, S. T., Lameky, V. Y., Pangaribuan, S. M., Manurung, M. E. M., Mataputun, D. R., Wasilah, H., Herawati, T., Rahmasari, R., Putri, N. R., & Soputri, N. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ramadhani, P., & Nelly, R. (2021). Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Kenangan Baru. *Jurnal Pengabdian Kontribusi*, 01(September), 77–81. <http://jurnal.unhamzah.ac.id/index.php/japsi/article/view/20%0Ahttp://jurnal.unhamzah.ac.id/index.php/japsi/article/download/20/16>
- Riana, E., & Permatatiwi, I. (2019). Analisis Determinan Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sajad Desa Tengguli Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2), 120–130. <https://journal.polita.ac.id/index.php/jakiyah/article/view/39>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14–20.
- Rusinani, P. K. dan D. (2020). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan dalam Siklus Hidup Wanita*. CV Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Psikologi_Perkembangan_Dalam_S/zZoCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=depresi+kehamilan+adalah&pg=PT142&printsec=frontcover
- Setiawati, D. N., & Purnamawati, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 10–16.
- Sulistiyorini, Y., Mahmudah, M., & Puspitasari, N. (2023). Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya: Improvement of The Early

- Detection Ability of Depression in Pregnant Women in Surabaya City. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(3), 469–476.
- Sunaryanti, S. S. H., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester Iii Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 1(2), 73–81. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v1i2.235>
- Syabin, N. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Dalam Kehamilan Trimester Iii Pada Ibu Primigravida Di Desa Karang Raharja Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 9–19. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.979>
- Syam, A., & Aminah, S. (2019). Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 199–203.
- Ummi Kaltsum., et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/SE2MEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=depresi+perinatal+adalah&pg=PA274&printsec=frontcover
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/mZ5BEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hamil+adalah&printsec=frontcover
- Woldetsadik, A. M., Ayele, A. N., Roba, A. E., & Haile, G. F. (2019). *Prevalence of common mental disorder and associated factors among pregnant women in South-East Ethiopia , 2017 : a community based cross-sectional study*. 1–8.
- Wulandari, R. P., & Perwitasari, P. (2021). HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN GEJALA DEPRESI PADA KEHAMILAN. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalensi dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022*, 1(1), 147–163.
- Yu, H., Jiang, X., Bao, W., Xu, G., Yang, R., & Shen, M. (2018). Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–7.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir

Lampiran 1 Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir

Kepada Yth:
Pembimbing Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rohmawati
NIM : 201905076
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Karakteristik Responden Dengan Depresi Kehamilan Di Puskesmas Bojong Rawalumbu		√
2.	Analisis Faktor Karakteristik Responden Yang Mempengaruhi Prevalensi Depresi Kehamilan Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi	√	

Bekasi, 12 Juli 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon



(Ns.Lina Herida Pinem.,S.Kep.,M.Kep.)
NIDN. 0319027506



(Rohmawati)
NIM. 201905076

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan



Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

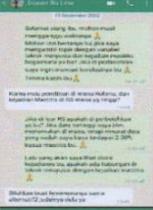
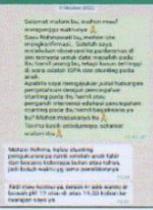
MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

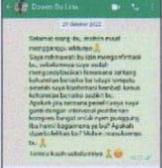
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

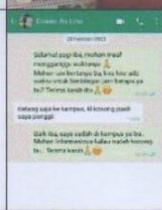
Nama Mahasiswa : Rohmawati (201905076)

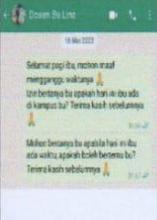
Judul : Analisis Karakteristik Responden dengan Depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns.Lina Herida Pinem.,S.Kep.,M.Kep.

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Rabu/7/09/2022	Pengajuan judul	Judul penelitian jangan deskriptif			
2.	Senin/12/09/2022	Konsultasi judul	Disarankan mencari fenomena yang sedang ada di puskesmas			
3.	Kamis/15/09/2022	Konsultasi judul	Disarankan untuk mencari fenomena dan alternatif judul lainnya			
4.	Senin/03/10/2022	Pengajuan judul dan fenomena	Memberi masukan mengenai fenomena yang diambil			

5.	Selasa/04/10/2022	Membahas alur penelitian	Diberikan masukan mengenai cara penelitian			
6.	Sabtu/29/10/2022	Konsultasi fenomena	Diberikan masukan mengenai fenomena penelitian			
7.	Rabu/16/11/2022	Penentuan topik penelitian	Diberikan masukan mengenai topik yang di ambil			
8.	Kamis/15/12/2022	Konsultasi BAB 1	Diberikan masukan untuk BAB 1 mengenai prevalensi, rumusan masalah, dan topik latar belakang			
9.	Kamis/29/12/2022	Konsultasi BAB 1	Masukan untuk BAB 1 mengenai latar belakang, studi pendahuluan, dan jurnal penelitian serta cara penulisan sitasi.			
10.	Rabu/18/01/2023	Konsultasi BAB 2	Masukan BAB 2 mengenai sistematika penomoran, penulisan sitasi, dan masukan mengenai karakteristik responden, dan kerangka teori. Serta disarankan untuk melanjutkan membuat BAB 3			

11.	Selasa/31/01/2023	Konsultasi BAB 2	Masukan BAB 2 mengenai kerangka teori, alat ukur depresi, dan masukan penyebab karakteristik depresi.			
12.	Kamis/09/02/2023	Konsultasi BAB 3	Masukan kerangka konsep			
13.	Jumat/17/02/2023	Konsultasi BAB 1-4	Masukan latar belakang mengenai rumusan masalah, tujuan penelitian, dan jurnal penelitian. Masukan BAB 2 mengenai alat ukur depresi, masukan kerangka teori. Masukan BAB 3 mengenai kerangka konsep. Masukan BAB 4 mengenai alasan lokasi penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi			
14.	Jumat/24/02/2023	Konsultasi BAB 1-4	Masukan BAB 1 mengenai studi pendahuluan, bab 2 mengenai kerangka teori dan alat ukur depresi, bab 3 mengenai kelengkapan kerangka konsep, bab 4 mengenai tabel biavariat.			
15.	Selasa, 28/02/2023	Konsultasi BAB 1-4	ACC BAB 1,2,3 dan 4			

16.	Selasa, 16/05/2023	Konsultasi mengenai uji validitas dan reliabilitas	Menentukan sampel uji validitas dan reliabilitas			
17.	Selasa, 30/05/2023	Konsultasi mengenai uji validitas dan reliabilitas	Pembahasan mengenai kendala saat melakukan uji validitas dan reliabilitas			
18.	Selasa, 20/06/2023	Konsultasi mengenai penelitian	Pembahasan mengenai hasil penelitian, dan cara pengolahan data			
19.	Kamis, 22/06/2023	Konsultasi BAB 5,6 dan 7	Revisi interpretasi data dan revisi penulisan BAB 5,6 dan 7			
20.	Rabu, 05/06/2023	Konsultasi BAB 5,6, 7 dan abstrak	ACC BAB 5,6 dan 7			

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG

MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI PUSKESMAS

BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI

Cara melakukan deteksi dini menggunakan EPDS sebagai berikut :

1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir
2. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
3. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri
4. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain
5. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

A. Identitas Responden

Isilah data berikut dengan benar serta pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist (√)

1. Inisial Nama :
2. Usia
 - Kurang dari 20 tahun
 - 20 sampai 35 tahun
 - lebih dari 35 tahun
3. Pendidikan
 - Dasar (SD-SMP)
 - Menengah (SMA/SMK)

Tinggi (D3, S1, S2)

4. Pekerjaan

Tidak bekerja

Bekerja, sebutkan jenis pekerjaannya.....

5. Pendapatan

Di bawah UMR (Kurang dari Rp. 5.000.000)

Di atas UMR (Lebih dari Rp. 5.000.000)

6. Paritas (Kehamilan anak ke :)

Anak pertama

Anak kedua

Anak ke tiga atau lebih

Jika ini kehamilan anak kedua atau lebih, berapakah jarak waktu kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang?

Kurang dari 2 tahun

2 tahun atau lebih

7. Usia kehamilan

Trimester 1 (0-12 minggu)

Trimester 2 (13-27 minggu)

Trimester 3 (28-40 minggu)

8. Riwayat kekerasan dalam bentuk perkataan atau perbuatan oleh orang terdekat

Pernah

Tidak pernah

Jika pernah mengalami kekerasan dalam bentuk apa ?

Pukulan

Perkataan kasar atau tidak menyenangkan

Pemaksaan seksual

9. Riwayat komplikasi kehamilan

Ada

Tidak ada

Komplikasi kehamilan yang dialami :

- Tekanan darah tinggi
- Anemia
- Keguguran
- Lain-lain, sebutkan.....

B. Aspek Pertanyaan EPDS (*Edinburgh postnatal depression scale*)

Bagaimana proses kehamilan yang Anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda saat ini. Mohon mengisi jawaban yang sesuai dengan perasaan Anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR.**

Pilihlah salah satu jawaban berikut ini dengan memberi tanda ceklist (√)

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
 - Sebanyak yang saya bisa
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - Sebanyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan sebelumnya
 - Tidak sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa hawatir tanpa alasan yang jelas
 - Tidak pernah sama sekali
 - Jarang jarang
 - Ya, kadang kadang
 - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang kadang
 - Jarang sekali
 - Tidak pernah sama sekali

Lampiran 4 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Tlp. :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Rohmawati

NIM : 201905076

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Untuk melakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG MEMPENGARUHI PREVALENSI DEPRESI KEHAMILAN DI PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI”**. Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia mengisi kuesioner skrining depresi secara sukarela.

Bekasi, / / 2023

Peneliti

Responden

Rohmawati

(.....)

Lampiran 5 Lembar Perizinan Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Nomor : 070/2111/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Uji Validitas

Bekasi, 17 April 2023
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
Perihal Permohonan Izin Uji Validitas, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	Rohmawati	201905076
2	Reica Vina Farida	201905073
3	Zulviana Nurahma M	201905095

Untuk melaksanakan izin Uji Validitas yang akan dilaksanakan
pada tanggal 03 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD Puskesmas
Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi
Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran Lampiran 6 Lembar perizinan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

<p>Nomor : 070/328 //Dinkes.SDK Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Penelitian</p>	<p style="text-align: right;">Bekasi, 17 April 2023 Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu di- Bekasi</p>
--	---

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor : 093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama	: Rohmawati
NIM	: 201905076

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 7 Lembar Perizinan Uji Validitas dan Reliabilitas dari Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PENGASINAN
KECAMATAN RAWALUMBU

JL. Narogong Jaya Raya Perumahan Narogong Indah – Bekasi
 Telpn : (021) 82402438, E-Mail : puskes_pengasinan@gmail.com

Bekasi, 7 Juli 2023

Nomor	: 800/ 2788 /Pkm.pgs/2023	Kepada	
Sifat	: Biasa	YTH. Ketua Stikes Mitra Keluarga	
Lampiran	:	di	
Hal	: Balasan surat penelitian	Bekasi	

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Nomor : 070/3127/Dinkes.SDK tanggal 17 April 2023, Perihal Permohonan izin Uji Validitas atas nama :

Nama : Rohmawati
 NIM : 201905076

Telah Melakukan pengambilan data di UPTD Puskesmas Pengasinan" pada tanggal 03 Mei s.d 30 Juni 2023 dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Untuk itu maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya , dan diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD
 Puskesmas Pengasinan



dr.Rina Wijaya, M.KM
 NIP.19750426 200312 2002

Lampiran 8 Lembar Perizinan Penelitian dari Puskesmas**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
UPTD PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU**

Jl. Trisatya Raya Jembatan 4-5 Perum. Bumi Bekasi Baru
Kel. Bojong Rawalumbu, Kec. Rawalumbu Kota Bekasi
Telp. (021) 820 6974

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR :440/ 336 /Pkm.Br/ VII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rohmawati
NIM : 201905076

Benar Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga tersebut telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi Dari tanggal 03 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya . Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Bekasi, 7 Juli 2023

**Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu**



drg. Krisadrivani Ratnawati
NIP. 19670216 199403 2 006

Lampiran 9 Surat Persetujuan Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.027/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rohmawati
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Analisis Faktor Karakteristik Responden dengan Depresi Kehamilan di Puskesmas
 Bojong Rawalumbu"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meriworo L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,790	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13,47	19,775	,589	,756
P2	13,50	21,638	,414	,778
P3	12,63	22,378	,372	,782
P4	12,80	20,924	,418	,778
P5	12,47	18,878	,647	,746
P6	12,53	21,430	,406	,779
P7	12,00	21,586	,372	,783
P8	12,57	22,047	,441	,775
P9	13,00	21,103	,467	,772
P10	13,73	20,685	,478	,770

Ket.

Total responden 30 dengan nilai r tabel 0,361

Lampiran 11 Hasil Uji Statistik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia < 20 tahun atau >35 tahun	17	20,0	20,0	20,0
	usia 20 sampai 35 tahun	68	80,0	80,0	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	22	25,9	25,9	25,9
	menengah	41	48,2	48,2	74,1
	tinggi	22	25,9	25,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	72	84,7	84,7	84,7
	bekerja	13	15,3	15,3	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di bawah UMR	52	61,2	61,2	61,2
	di atas UMR	33	38,8	38,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Jumlah kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	22	25,9	25,9	25,9
	multipara	63	74,1	74,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Riwayat Kekerasan dalam rumah tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	17	20,0	20,0	20,0
	tidak pernah	68	80,0	80,0	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

kejadian depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko depresi	50	58,8	58,8	58,8
	tidak berisiko depresi	35	41,2	41,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Analisis Hubungan Usia dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

		kejadian depresi		Total	
		berisiko depresi	tidak berisiko depresi		
Usia	usia < 20 tahun atau >35 tahun	Count	13	4	17
		Expected Count	10,0	7,0	17,0
		% within Usia	76,5%	23,5%	100,0%
	usia 20 sampai 35 tahun	Count	37	31	68
		Expected Count	40,0	28,0	68,0
		% within Usia	54,4%	45,6%	100,0%
Total		Count	50	35	85
		Expected Count	50,0	35,0	85,0
		% within Usia	58,8%	41,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,732 ^a	1	,098		
Continuity Correction ^b	1,897	1	,168		
Likelihood Ratio	2,886	1	,089		
Fisher's Exact Test				,167	,082
Linear-by-Linear Association	2,700	1	,100		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Hubungan Pendidikan dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

		kejadian depresi		Total	
		berisiko depresi	tidak berisiko depresi		
Pendidikan	rendah	Count	15	7	22
		Expected Count	12,9	9,1	22,0
		% within Pendidikan	68,2%	31,8%	100,0%
	menengah	Count	28	13	41
		Expected Count	24,1	16,9	41,0
		% within Pendidikan	68,3%	31,7%	100,0%
	tinggi	Count	7	15	22
		Expected Count	12,9	9,1	22,0
		% within Pendidikan	31,8%	68,2%	100,0%
Total		Count	50	35	85
		Expected Count	50,0	35,0	85,0
		% within Pendidikan	58,8%	41,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,937 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	8,910	2	,012
Linear-by-Linear Association	5,935	1	,015
N of Valid Cases	85		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,06.

Analisis Hubungan Pekerjaan dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

		kejadian depresi		Total	
		berisiko depresi	tidak berisiko depresi		
Pekerjaan	tidak bekerja	Count	42	30	72
		Expected Count	42,4	29,6	72,0
		% within Pekerjaan	58,3%	41,7%	100,0%
	bekerja	Count	8	5	13
		Expected Count	7,6	5,4	13,0
		% within Pekerjaan	61,5%	38,5%	100,0%
Total	Count	50	35	85	
	Expected Count	50,0	35,0	85,0	
	% within Pekerjaan	58,8%	41,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,047 ^a	1	,829		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,047	1	,828		
Fisher's Exact Test				1,000	,541
Linear-by-Linear Association	,046	1	,830		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Hubungan Pendapatan dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

			kejadian depresi		Total
			berisiko depresi	tidak berisiko depresi	
Pendapatan	di bawah UMR	Count	35	17	52
		Expected Count	30,6	21,4	52,0
		% within Pendapatan	67,3%	32,7%	100,0%
	di atas UMR	Count	15	18	33
		Expected Count	19,4	13,6	33,0
		% within Pendapatan	45,5%	54,5%	100,0%
Total	Count	50	35	85	
	Expected Count	50,0	35,0	85,0	
	% within Pendapatan	58,8%	41,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,980 ^a	1	,046		
Continuity Correction ^b	3,129	1	,077		
Likelihood Ratio	3,974	1	,046		
Fisher's Exact Test				,070	,039
Linear-by-Linear Association	3,934	1	,047		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Hubungan Paritas dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

		kejadian depresi		Total	
		berisiko depresi	tidak berisiko depresi		
Jumlah kehamilan	Primipara	Count	10	12	22
		Expected Count	12,9	9,1	22,0
		% within Jumlah kehamilan	45,5%	54,5%	100,0%
	Multipara	Count	40	23	63
		Expected Count	37,1	25,9	63,0
		% within Jumlah kehamilan	63,5%	36,5%	100,0%
Total		Count	50	35	85
		Expected Count	50,0	35,0	85,0
		% within Jumlah kehamilan	58,8%	41,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,190 ^a	1	,139		
Continuity Correction ^b	1,509	1	,219		
Likelihood Ratio	2,166	1	,141		
Fisher's Exact Test				,208	,110
Linear-by-Linear Association	2,165	1	,141		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Hubungan Riwayat Kekerasan Dalam Rumah Tangga dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

			kejadian depresi		Total
			berisiko depresi	tidak berisiko depresi	
Riwayat Kekerasan dalam rumah tangga	pernah	Count	14	3	17
		Expected Count	10,0	7,0	17,0
		% within Riwayat Kekerasan dalam rumah tangga	82,4%	17,6%	100,0%
	tidak pernah	Count	36	32	68
		Expected Count	40,0	28,0	68,0
		% within Riwayat Kekerasan dalam rumah tangga	52,9%	47,1%	100,0%
Total	Count	50	35	85	
	Expected Count	50,0	35,0	85,0	
	% within Riwayat Kekerasan dalam rumah tangga	58,8%	41,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,857 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	3,719	1	,054		
Likelihood Ratio	5,297	1	,021		
Fisher's Exact Test				,031	,024
Linear-by-Linear Association	4,800	1	,028		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan prevalensi depresi Kehamilan

Crosstab

		kejadian depresi		Total	
		berisiko depresi	tidak berisiko depresi		
Riwayat Komplikasi Kehamilan	ada	Count	13	3	16
		Expected Count	9,4	6,6	16,0
		% within Riwayat Komplikasi Kehamilan	81,3%	18,8%	100,0%
Riwayat Komplikasi Kehamilan	tidak ada	Count	37	32	69
		Expected Count	40,6	28,4	69,0
		% within Riwayat Komplikasi Kehamilan	53,6%	46,4%	100,0%
Total		Count	50	35	85
		Expected Count	50,0	35,0	85,0
		% within Riwayat Komplikasi Kehamilan	58,8%	41,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,093 ^a	1	,043		
Continuity Correction ^b	3,032	1	,082		
Likelihood Ratio	4,440	1	,035		
Fisher's Exact Test				,052	,038
Linear-by-Linear Association	4,045	1	,044		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 13 Biodata Penulis



A. Identitas Penulis

Nama : Rohmawati
NIM : 201905076
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Purbalingga, 18 April 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Gg. Mandor Benin Kp. Pengasinan RT 02/28 Kec.
Rawalumbu Kota Bekasi
No. Handphone : 0857-2926-4733
Alamat E-mail : rahmmaraa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2007 – 2013 : SD Negeri 1 Karangjambu
2. 2013 – 2016 : SMP Negeri 1 Karangjambu
3. 2016 – 2019 : SMA Negeri 1 Karangreja
4. 2019 – sekarang : Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga