



HUBUNGAN RISIKO DEPRESI PERINATAL DENGAN SITUASI HIDUP DAN DUKUNGAN SOSIAL PADA IBU HAMIL

Hanna Aulia Ifadah¹, Brihastami Sawitri², Alphania Rahniayu³, Hanifa Erlin Dhamayanti⁴
^{1,2,3,4} Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Abstrak

Depresi perinatal merupakan hasil dari interaksi kompleks yang dipengaruhi oleh faktor genetik, epigenetik, neuroendokrin, hipotalamus-hipofisis-adrenal, sosial, dan lingkungan, terutama pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara risiko depresi perinatal dengan kondisi kehidupan dan dukungan sosial pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik, menggunakan metodologi cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang berdomisili di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo, dengan jumlah sampel sebanyak 93 partisipan yang dipilih melalui teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian meliputi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dengan skala Likert. Temuan menunjukkan adanya korelasi antara dukungan sosial dan risiko depresi perinatal, yang dibuktikan dengan uji Chi Square. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan sosial yang diterima ibu hamil dan risiko depresi perinatal. Sebaliknya, kondisi tempat tinggal dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko depresi perinatal. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan bahwa ibu hamil yang berisiko mengalami depresi perinatal cenderung memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih rendah. Yang penting, dukungan sosial tampaknya menjadi faktor penting dalam mengurangi risiko depresi perinatal pada wanita hamil.

Kata Kunci: Depresi Perinatal, Dukungan Sosial, Kondisi Kehidupan, Ibu Hamil

Abstract

Perinatal depression is the result of complex interactions influenced by genetic, epigenetic, neuroendocrine, hypothalamic-pituitary-adrenal, social, and environmental factors, particularly in pregnant women. This research aims to determine the relationship between the risk of perinatal depression with living conditions and social support in pregnant women. This study used a quantitative approach with an analytical observational design, utilizing a cross-sectional methodology. The study populations used pregnant women residing in the Balongbendo District of Sidoarjo, with a sample size of 93 participants selected through consecutive sampling techniques. Research instruments included the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaires with Likert scale responses. The findings show a correlation between social support and perinatal depression risk, as evidenced by Chi Square test. This suggests a significant association between the level of social support pregnant women receive and their risk of perinatal depression. In contrast, living conditions in this study demonstrated no significant link to the risk of perinatal depression. Therefore, this study confirms that pregnant women at risk of perinatal depression tend to have lower levels of social support. Importantly, social support appears to be a crucial factor in reducing the risk of perinatal depression in pregnant women.

Keywords: Perinatal Depression, Social Support, Living Conditions, Pregnant Women

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author : Hanna Aulia Ifadah

Address : Surabaya, Indonesia

Email: hanna.aulia.ifadah-2018@fk.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa besar dalam hidup seorang wanita yang disertai dengan perubahan fisik, psikologis, hormonal, dan sosial didalamnya. Bentuk-bentuk perubahan ini tentu tidak mudah untuk dihadapi. Diperlukan proses adaptasi yang disertai pendampingan, dikarenakan bentuk perubahan yang dihadapi ibu rentan memicu munculnya episode depresi dengan implikasi serius baik bagi ibu maupun bayi (Gelaye et al., 2016). Depresi adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan merupakan penyumbang utama beban penyakit global secara keseluruhan (WHO, 2017). Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih terus menerus, hilangnya kesenangan dan minat, timbulnya rasa bersalah dan harga diri rendah. Depresi juga dapat mengganggu pola tidur dan nafsu makan, menyebabkan kelelahan, dan penurunan konsentrasi. Depresi dapat bersifat akut maupun kronis, dan pada kasus depresi berat dapat berujung pada terjadinya bunuh diri (Nareswati, 2021). Ibu hamil sering mengalami episode depresi yang dikenal sebagai depresi perinatal. Depresi perinatal adalah episode depresi yang dimulai selama kehamilan atau dalam 4 minggu pertama setelah melahirkan, atau keduanya. Berdasarkan penelitian lebih lanjut, kondisi ini dapat berlanjut hingga satu tahun setelah melahirkan. (Van Niel & Payne, 2020 ; APA, 2013).

Menurut studi oleh Underwood, pada tahun 2016 didapatkan prevalensi rata-rata untuk depresi antenatal sebesar 17% dan 39% ibu hamil dengan depresi antenatal berlanjut menjadi depresi postpartum (Underwood et al., 2016). Berdasarkan kondisi ekonomi negara, pada negara berpendapatan tinggi didapatkan range prevalensi antara 6,5-19,2% (Dosani et al., 2020). Sedangkan pada negara berpendapatan menengah-rendah didapatkan range prevalensi antara 10-50% (Klawetter et al., 2020). Prevalensi berdasarkan ras atau etnik, menurut studi oleh Van Niel & Payne, pada tahun 2020 wanita hamil yang merupakan American Indian/Alaska and Hawaii native memiliki prevalensi depresi perinatal sebesar 30% (Van Niel & Payne, 2020). Prevalensi depresi perinatal di Indonesia belum ditemukan prevalensi secara nasional, data prevalensi kebanyakan masih terpisah antara depresi antenatal dan postpartum. Menurut studi oleh Sutjahjo et al pada tahun 2007 dalam Pratiwi dan Glover 2019 menyatakan bahwa prevalensi depresi antenatal pada wanita Indonesia sebesar 12,5% (Pratiwi & Glover, 2019).

Depresi perinatal dianggap sebagai hasil dari interaksi yang kompleks yang terjadi akibat keterlibatan genetik, epigenetik, neuroendokrin, hipotalamus, hipofisis-adrenal, faktor sosial dan lingkungan. Bahkan tidak ada ras atau etnis yang tidak berisiko mengalami depresi perinatal. Salah satu faktor risiko depresi perinatal adalah kondisi lingkungan dan sosial, yang mana didalamnya termasuk dukungan sosial dan situasi hidup (Van Niel & Payne, 2020). Dukungan sosial yang dirasakan oleh wanita berubah seiring bertambahnya

periode perinatal dan dukungan sosial pada tiap tahap periode perinatal merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan untuk mencegah dan mengatasi depresi perinatal. Dukungan sosial dapat meliputi dukungan dari pasangan, keluarga, dan sosial yang dirasakan ibu (Hasanah et al., 2019). Salah satu faktor yang diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam masa adaptasi adalah faktor dukungan sosial dan situasi hidup. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan tema “Hubungan antara Risiko Depresi Perinatal dengan Situasi Hidup dan Dukungan Sosial pada Ibu Hamil”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan antara risiko depresi perinatal dengan situasi hidup dan dukungan sosial pada ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan sampel ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Yaitu pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EPDS untuk mengukur risiko depresi perinatal dan kuesioner Multidimesional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang diterima oleh responden. Kuesioner EPDS berisi 10 item pertanyaan dan menggunakan skala angka 0-3 dalam mengukur jawabannya. Sedangkan kuesioner Multidimesional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) memiliki 12 item pertanyaan yang tiap item pertanyaannya memiliki jawaban berupa skala likert 1-7.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo

Pada penelitian akan dilakukan analisis terkait hubungan risiko depresi perinatal dengan situasi hidup dan dukungan sosial pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan data primer, yang diambil menggunakan kuesioner pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo pada Agustus 2023.

Data penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 93 ibu hamil dari 1290 orang dalam populasi. Data yang diambil meliputi data mengenai situasi hidup, yang terdiri atas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan rumah tangga, kelompok rumah tangga tinggal bersama pasangan, dan keberadaan kerabat. Selain itu, diambil pula data mengenai dukungan sosial dan risiko depresi perinatal pada ibu hamil. Berikut adalah distribusi frekuensi dari karakteristik ibu hamil berdasarkan situasi hidup, dukungan sosial dan risiko depresi perinatal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik	Jumlah (n=93)	Persentase (%)
Usia		
≤ 25 Tahun	32	34,4
26-30 Tahun	35	37,6
31-35 Tahun	19	20,4
>35 Tahun	7	7,5
Usia Kehamilan		
Trimester 1	61	65,6
Trimester 2	27	29
Trimester 3	5	5,4
Jenis Kehamilan		
Kehamilan Pertama	32	34,4
Bukan Kehamilan Pertama	61	65,6
Tingkat Pendidikan		
SMA/SMK Sederajat	77	82,8
Diploma	6	6,5
S1	10	10,8
Status Pekerjaan		
Bekerja	37	39,8
Tidak Bekerja	56	60,2
Tingkat Pendapatan Rumah Tangga		
< Rp. 4.518.581	75	80,6
≥ Rp. 4.518.581	18	19,4
Kelompok Rumah Tangga Tinggal Bersama Pasangan		
Ya	93	100,0
Tidak	0	0,0
Keberadaan Kerabat		
Tidak ada	48	51,6
Orang tua	36	38,7
Mertua	7	7,5
Kerabat lain	1	1,1
Bukan kerabat	1	1,1
Dukungan Sosial		
Kurang	45	48,4
Baik	48	51,6
Depresi Perinatal		
Tidak berisiko depresi	54	58,1
Berisiko depresi	39	41,9

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada Tabel 1 didapatkan bahwa usia ibu hamil ≤ 25 tahun berjumlah 34,4% (32 orang). Ibu hamil berusia 26-30 tahun berjumlah 37,6% (35 orang). Ibu hamil berusia 31-35 tahun berjumlah 20,4% (19 orang). Ibu hamil berusia >35 tahun berjumlah 7,5% (7 orang). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo didominasi oleh ibu usia 26-30 tahun dan paling sedikit berusia diatas 35 tahun.

Mayoritas ibu hamil sedang dalam trimester 1 kehamilan, berjumlah 65,6% (61 orang). Ibu hamil trimester 2 berjumlah 29% (27 orang) dan ibu hamil trimester 3 berjumlah 5,4% (5 orang). Sebanyak 34,4% (32 orang) ibu hamil di Kecamatan Belongbendo, Sidoarjo sedang menjalani kehamilan pertamanya, dan 65,6% (61 orang) ibu hamil lainnya bukan dalam kehamilan pertamanya.

Tingkat pendidikan ibu hamil terdiri dari 3 tingkat. Ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK Sederajat berjumlah 82,8% (77 orang). Ibu hamil dengan pendidikan S1 berjumlah 10,8% (10 orang), dan yang paling sedikit adalah ibu hamil yang berpendidikan Diploma berjumlah 6,5% (6 orang). Mayoritas ibu hamil sedang tidak bekerja, dengan jumlah 60,2% (56 orang), sedangkan ibu hamil yang bekerja hanya berjumlah 39,8% (37 orang).

Jumlah pendapatan rumah tangga para ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo mayoritas berada dibawah UMK Sidoarjo yaitu < Rp. 4.518.581 berjumlah 80,6% (75 orang). Sedangkan ibu hamil dengan pendapatan rumah tangga diatas UMK yaitu ≥ Rp. 4.518.581 berjumlah 19,4% (18 orang). Seluruh ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo tinggal bersama pasangannya. Namun, hanya 51,6% (48 orang) ibu hamil yang tinggal dengan pasangannya saja / keluarganya sendiri atau tanpa kerabat. Sedangkan ibu hamil yang tinggal bersama orang tua ada sebanyak 38,7% (36 orang), tinggal bersama mertua 7,5% (7 orang), tinggal bersama kerabat lain 1,1% (1 orang), dan tinggal bersama seseorang yang bukan kerabat 1,1% (1 orang).

Berdasarkan dukungan sosial yang diperoleh ibu hamil dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang (skor total 12-48) dan baik (skor total 49-84). Ibu hamil yang kurang memperoleh dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya berjumlah 5,4% (5 orang) dan ibu hamil yang memperoleh dukungan sosial dengan baik dari lingkungan sekitarnya berjumlah 94,6% (88 orang).

Secara keseluruhan Ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo diantaranya terdapat 41,9% (39 orang) yang berisiko mengalami depresi perinatal di masa kehamilan. Sedangkan sisanya 58,1% (54 orang) tidak berisiko mengalami depresi.

Hal tersebut menggambarkan bahwasanya sebagian ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo masih berpeluang cukup tinggi untuk mengalami depresi.

Hubungan Risiko Depresi Perinatal dengan Situasi Hidup pada Ibu Hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo

Hubungan antara situasi hidup dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil akan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Pada taraf signifikan 5%, jika diperoleh nilai *p-value* <0,05 maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara situasi hidup dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil.

Situasi hidup yang akan dianalisis kali ini yaitu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan rumah tangga, kelompok rumah tangga tinggal bersama pasangan, dan keberadaan kerabat. Berikut ini merupakan Tabulasi Silang dan Uji *Chi Square* yang menunjukkan hubungan antara situasi hidup dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil.

Status Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 2. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Status Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi	p-value
	Tidak Berisiko Depresi		
Bekerja	21 (56,8%)	16 (43,2%)	
Tidak Bekerja	33 (58,9%)	23 (41,1%)	
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	0,835

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang bekerja berjumlah 37 orang diantaranya terdapat 43,2% yang berisiko depresi dan 56,8% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang tidak bekerja berjumlah 56 orang dimana 41,1% diantaranya berisiko depresi dan 58,9% tidak berisiko depresi. Secara persentase jumlah ibu hamil yang bekerja, lebih rentan untuk berisiko depresi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil deskriptif tidak selaras dengan hasil

analisis bivariat yang menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square test* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,835 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara deskriptif persentase ibu hamil bekerja lebih tinggi berisiko depresi, namun perbedaan tersebut tidak begitu signifikan dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Tingkat Pendidikan	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi	p-value
	Tidak Berisiko Depresi		
SMA/SMK	47 (61%)	30 (39%)	
Diploma	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
S1	6 (60%)	4 (40%)	0,097
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMA/SMK berjumlah 77 orang diantaranya terdapat 39% yang berisiko depresi dan 61% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang berpendidikan terakhir Diploma berjumlah 6 orang dimana 83,3% diantaranya berisiko depresi dan 16,7% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang berpendidikan terakhir S1 berjumlah 10 orang dimana 40% diantaranya berisiko depresi dan 60% tidak berisiko depresi. Secara persentase jumlah ibu hamil yang

berpendidikan Diploma, lebih rentan untuk berisiko depresi dibandingkan ibu hamil yang S1 atau SMA/SMK. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,097 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan terakhir seorang ibu, tidak berhubungan dengan risiko depresi perinatal.

Tingkat Pendapatan Rumah Tangga

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Tingkat Pendapatan Rumah Tangga Ibu Hamil

Tingkat Pendapatan Rumah Tangga	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi	p-value
	Tidak Berisiko Depresi		
<Rp. 4.518.581	45 (60%)	30 (40%)	
≥Rp. 4.518.581	9 (50%)	9 (50%)	0,440
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan dibawah UMK atau <Rp. 4.518.581 berjumlah 75 orang diantaranya terdapat 40% yang berisiko depresi dan 60% tidak berisiko depresi. Ibu hamil memiliki pendapatan diatas UMK atau ≥Rp. 4.518.581 berjumlah 18 orang dimana 50% diantaranya berisiko depresi dan 50% tidak berisiko depresi. Secara persentase jumlah ibu hamil yang memiliki pendapatan diatas UMK, lebih banyak yang berisiko untuk depresi dibandingkan ibu hamil

yang memiliki pendapatan rumah tangga dibawah UMK. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,440 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan rumah tangga dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendapatan rumah tangga, tidak berhubungan dengan risiko depresi perinatal.

Tinggal Bersama Pasangan

Tabel 5. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Kelompok Rumah Tangga Tinggal Bersama Pasangan

Tinggal Bersama Pasangan	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi	<i>p-value</i>
	Tidak Berisiko Depresi		
Ya	54 (58,1%)	39 (41,9%)	
Tidak	0 (0%)	0 (0%)	
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	1,000

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa seluruh ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo tinggal bersama pasangan, diantaranya terdapat 41,9% yang berisiko depresi dan 58,1% tidak berisiko depresi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 1,000 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggal bersama pasangan dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Pada penelitian ini belum dapat dibandingkan hasilnya dengan keadaan seorang ibu hamil yang tidak tinggal bersama pasangannya atau tinggal sendiri karena tidak ada sampel ibu hamil yang tinggal sendirian tanpa pasangannya.

Keberadaan Kerabat

Tabel 5. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Keberadaan Kerabat

Keberadaan Kerabat	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi	<i>p-value</i>
	Tidak Berisiko Depresi		
Tidak ada	28 (58,3%)	20 (41,7%)	
Orang tua	20 (55,6%)	16 (44,4%)	
Mertua	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Kerabat Lain	1 (100%)	0 (0,0%)	0,485
Bukan kerabat	0 (0,0%)	1 (100%)	
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang tinggal di rumah tanpa kerabat berjumlah 48 orang diantaranya terdapat 41,7% yang berisiko depresi dan 58,3% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang tinggal bersama orang tua berjumlah 36 orang diantaranya terdapat 44,4% yang berisiko depresi dan 55,6% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang tinggal bersama mertua berjumlah 7 orang diantaranya terdapat 28,6% yang berisiko depresi dan 71,4% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang tinggal bersama kerabat lain berjumlah 1 orang dan 100% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang tinggal bersama bukan kerabat berjumlah 1 orang dan 100%

berisiko untuk depresi. Hasil persentase secara deskriptif menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling berisiko depresi adalah yang tinggal dengan bukan kerabat dengan persentase 100%, ibu hamil yang tinggal dengan orang tua 44,4%, dan ibu hamil yang tinggal tanpa kerabat siapapun dirumahnya 41,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,485 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan kerabat dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan kerabat, tidak berhubungan dengan risiko depresi perinatal.

Usia Ibu Hamil

Tabel 6. Tabulasi Silang Risiko Depresi Perinatal dengan Usia Ibu Hamil

Usia	Depresi Perinatal	Berisiko Depresi
	Tidak Berisiko Depresi	
≤ 25 Tahun	21 (65,6%)	11 (34,4%)
26-30 Tahun	22 (62,9%)	13 (37,1%)
31-35 Tahun	8 (41,1%)	11 (57,9%)
>35 Tahun	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 7 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berusia ≤ 25 tahun berjumlah 32 orang diantaranya terdapat 34,4% yang berisiko depresi dan 65,6% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang berusia 26-30 tahun berjumlah 35 orang diantaranya terdapat 37,1% yang berisiko depresi dan 62,9% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang berusia 31-35 tahun berjumlah 19

orang diantaranya terdapat 57,9% yang berisiko depresi dan 41,1% tidak berisiko depresi. Ibu hamil yang berusia >35 tahun berjumlah 7 orang diantaranya 57,1% berisiko depresi dan 42,9% tidak berisiko depresi. Hasil persentase secara deskriptif menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling berisiko depresi adalah yang berusia 31-35 tahun 57,9% dan >35 tahun 57,1%.

Usia Kehamilan

Tabel 7. Tabulasi Silang Risiko Depresi Perinatal dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Depresi Perinatal	
	Tidak Berisiko Depresi	Berisiko Depresi
Trimester 1	35 (57,4%)	26 (42,6%)
Trimester 2	16 (59,3%)	11 (40,7%)
Trimester 3	3 (60%)	2 (40%)
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 8 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan masuk di trimester satu berjumlah 61 orang diantaranya terdapat 57,4% tidak berisiko depresi dan 42,6% berisiko depresi. Ibu hamil trimester 2 berjumlah 27 orang, 59,3% diantaranya tidak berisiko depresi dan 40,7% ibu hamil berisiko

depresi. Ibu hamil trimester 3 berjumlah 5 orang, 60% diantaranya tidak berisiko depresi dan 40% lainnya berisiko depresi. Hasil presentase secara deskriptif menunjukkan ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo yang paling berisiko depresi adalah ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester 1 dengan presentase 42,6%.

Jenis Kehamilan

Tabel 8. Tabulasi Silang Risiko Depresi Perinatal dengan Jenis Kehamilan

Jenis Kehamilan	Depresi Perinatal	
	Tidak Berisiko Depresi	Berisiko Depresi
Kehamilan Pertama	17 (53,1%)	15 (46,9%)
Bukan Kehamilan Pertama	37 (60,7%)	24 (39,3%)
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 9 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kehamilan pertamanya berjumlah 32 orang diantaranya terdapat 53,1% tidak berisiko depresi dan 46,9% lainnya berisiko depresi. Ibu hamil dengan bukan kehamilan pertamanya berjumlah 61 orang, 60,7% diantaranya tidak berisiko depresi dan 39,9% ibu hamil berisiko depresi. Hasil presentase secara deskriptif menunjukkan ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo yang paling berisiko depresi adalah ibu hamil dengan kehamilan pertamanya dengan presentase 46,9%.

Hubungan Risiko Depresi Perinatal dengan Dukungan Sosial pada Ibu Hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo

Hubungan antara dukungan sosial dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil akan dianalisis menggunakan uji *Chi Square* pada data kategorik. Pada taraf signifikan 5%, jika diperoleh nilai *p-value* $<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil. Berikut ini merupakan Tabulasi Silang dan Uji *Chi Square* yang menunjukkan hubungan antara dukungan sosial dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil.

Tabel 9. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Risiko Depresi Perinatal dengan Dukungan Sosial pada Ibu Hamil

Dukungan Sosial	Depresi Perinatal		<i>p-value</i>
	Tidak Berisiko Depresi	Berisiko Depresi	
Kurang	0 (0%)	5 (100%)	
Baik	54 (61,4%)	34 (38,6%)	0,003
Total	54 (58,1%)	39 (41,9%)	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 10 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang kurang memperoleh dukungan sosial berjumlah 5 orang dan semuanya atau 100% berisiko depresi. Ibu hamil yang memperoleh dukungan sosial dengan baik berjumlah 88 orang diantaranya terdapat 38,6% (34 orang) yang berisiko depresi dan 61,4% (54 orang) tidak berisiko depresi. Hasil persentase secara deskriptif menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling berisiko depresi adalah yang kurang

memperoleh dukungan sosial dengan persentase 100%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,003 (*p-value* $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan risiko depresi perinatal pada ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo.

PEMBAHASAN

Hubungan Risiko Depresi Perinatal dengan Situasi Hidup

Pada penelitian ini pengukuran risiko depresi perinatal dengan situasi hidup dilakukan dengan karakteristik tertentu seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan rumah tangga, kelompok rumah tangga tinggal bersama pasangan, dan keberadaan kerabat. Berdasarkan pada hasil analisis didapatkan 58,1% ibu hamil yang menjadi responden di Kecamatan Balongbendo tidak memiliki risiko depresi perinatal, hanya 39 ibu hamil (41,9%) yang berisiko mengalami depresi perinatal. Studi lain yang memiliki kesamaan didapatkan pada studi oleh Hasanah et al. (2019) yang menunjukkan rendahnya ibu hamil yang berisiko depresi saat kehamilan dengan jumlah 29 orang (18,95%) dari keseluruhan sampel (Hasanah et al., 2019). Rendahnya risiko depresi selama kehamilan juga ditunjukkan oleh Sheeba et al. (2019) dengan prevalensi depresi selama kehamilan sebesar 35,7% yang menggambarkan tingginya kemungkinan depresi perinatal pada ibu hamil.

Berdasarkan status pekerjaan, ditemukan bahwa baik ibu hamil yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki tingkat risiko yang hamper sama untuk mengalami depresi selama periode perinatal. Dengan persentase 43,2% ibu hamil yang bekerja berisiko depresi dan 41,1% ibu hamil yang tidak bekerja berisiko depresi. Namun berdasarkan uji hipotesis yang dilakukan, tidak didapatkan pengaruh signifikan pada status pekerjaan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Putra et al. pada tahun 2020 dan oleh Hasanah et al. pada tahun 2019, bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja dengan depresi perinatal (Putra et al., 2020; Hasanah et al., 2019). Ibu hamil yang sedang bekerja memiliki pergaulan sosial yang luas sehingga dapat berbagi informasi mengenai kehamilan baik sebelum maupun pasca persalinan sehingga mereka dapat menangani depresi yang dapat muncul (Munisah et al., 2021). Berbeda dengan Bavle et al. (2016) yang dalam penelitian mereka ibu hamil yang tidak bekerja memiliki risiko tinggi mengalami depresi.

Pada penelitian ini mayoritas ibu hamil merupakan lulusan dari SMA/SMK, kerentanan ibu hamil mengalami depresi perinatal cenderung berasal dari ibu hamil yang berpendidikan terakhir Diploma. Meskipun begitu ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan risiko depresi. Studi terdahulu yang sejalan dengan hasil tersebut, ada studi oleh Putra et al. (2020) menyatakan hal serupa dimana tingkat pendidikan tidak memiliki korelasi signifikan terhadap risiko depresi pada ibu hamil (Putra et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan pada awal pandemi COVID-19 di Iran menemukan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mengalami kecemasan. Hasilnya menyarankan bahwa hal ini mungkin disebabkan karena ibu hamil berpendidikan lebih tinggi memiliki akses yang lebih baik ke sumber daya, dukungan sosial, dan strategi penanganan, yang berpotensi berkontribusi pada peningkatan tingkat kecemasan selama kehamilan, namun pada penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan rendah berhubungan

dengan risiko peningkatan depresi selama kehamilan. (Maharlouei et al., 2021).

Beberapa penelitian lain menunjukkan hasil sebaliknya. Salah satunya adalah studi oleh Westdahl et al. (2007), pendidikan dan status hubungan merupakan satu-satunya faktor yang secara signifikan mampu memprediksi timbulnya gejala depresi. Pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil pada masa kehamilannya, karena pendidikan dapat mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan dalam kehamilan (Westdahl et al., 2007). Dengan kata lain, menurut Westdahl et al. (2007) Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gejala depresi. Penelitian lainnya, yang dilakukan di Finlandia menemukan bahwa memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi terkait dengan kemungkinan lebih rendah mengalami gejala depresi selama kehamilan. Berbagai faktor memainkan peran dalam membentuk hubungan ini. Studi menunjukkan bahwa perempuan dengan pendidikan tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik ke sumber daya, dukungan sosial, dan mekanisme penanganan yang efektif, sehingga menurunkan risiko mengalami gejala depresi selama kehamilan. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali terkait dengan peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan mental dan pemahaman yang lebih baik tentang cara mencari bantuan, yang lebih lanjut berkontribusi pada penurunan gejala depresi. (Kotimäki et al., 2020).

Namun, untuk penelitian yang terfokus pada hubungan antara tingkat pendidikan dan depresi perinatal masih sangat terbatas. Banyak penelitian juga masih menunjukkan hasil yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Dapat diasumsikan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan depresi perinatal bukanlah sesuatu yang sederhana, karena dipengaruhi oleh banyak faktor saling terkait. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan untuk mendalami dan memahami dinamika kompleks ini dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian, meskipun sebagian besar sampel yang didapat berasal dari kelompok yang berpenghasilan kurang dari Upah Minimum Kabupaten Sidoarjo yaitu Rp. 4.518.581, lebih banyak ibu hamil yang tidak memiliki risiko depresi. Namun jumlah yang berisiko depresi secara keseluruhan dinilai cukup tinggi (41,9%), meskipun tidak ada korelasi yang kuat antara keduanya. Hasanah et al. (2019) dan Sheeba et al. (2019) dalam penelitiannya membuktikan bahwa pendapatan keluarga baik dari suami maupun keduanya tidak berhubungan signifikan terhadap risiko depresi selama kehamilan. Hal ini dikarenakan dari hasil pertanyaan yang diajukan sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kesulitan secara finansial meskipun pendapatan dibawah UMK, sehingga mereka merasa cukup dengan penghasilan yang didapat saat ini. Meskipun kondisi ketidakstabilan ekonomi terutama masyarakat yang berpenghasilan dibawah UMR dapat memicu stres pada keluarga, sehingga kehadiran bayi yang seharusnya menjadi suatu kebahagiaan dapat menimbulkan tekanan karena perencanaan pemenuhan kebutuhan baru bagi sang

anak ketika lahir nanti (Nurfatimah & Entoh, 2018; Wulandari & Perwitasari, 2021).

Pada penelitian ini ibu hamil yang tinggal bersama dengan pasangannya mayoritas tidak berisiko depresi perinatal, hal ini ditunjukkan dengan 58,1% ibu hamil tidak menunjukkan risiko, sedangkan 41,9% dari mereka yang tinggal bersama pasangannya memiliki risiko depresi. Namun dalam penelitian ini hasil tidak dapat dibandingkan dikarenakan data yang homogen. Dalam penelitian sebelumnya, tinggal bersama pasangan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan rendahnya risiko depresi, hal ini merujuk pada keharmonisan rumah tangga dimana suami dapat membantu pekerjaan rumah serta menjaga mental istri saat sedang hamil sehingga tidak banyak kecemasan yang dirasakan ketika berada dalam masa perinatal. Istri yang hidup bersama dengan suami memiliki lebih sedikit risiko depresi pada tahap mendekati persalinan dibandingkan yang berjarak jauh dengan pasangan (Upadhyay et al., 2017; Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020). Namun meskipun hidup bersama, terdapat gejala depresi yang ditunjukkan bila rumah tangga tidak dalam kondisi harmonis atau sering terjadi kekerasan (Sheeba et al., 2019; Verreault et al., 2014).

Keberadaan kerabat di sekitar juga tampak berhubungan dengan potensi pengurangan risiko depresi perinatal, meskipun tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Terdapat 58,3% dari total sampel yang tidak menunjukkan risiko depresi perinatal, dan kebanyakan dari mereka memiliki dukungan kerabat seperti orang tua, mertua, atau kerabat lainnya. Namun, dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari kerabat dan tinggal tanpa kehadiran mereka cenderung memiliki risiko depresi perinatal, sebagaimana terlihat pada satu orang yang tinggal bersama bukan kerabat dan mengalami risiko depresi. Kehadiran kerabat yang tinggal serumah atau berdekatan dengan rumah dapat memberikan dukungan yang berharga dalam membantu ibu hamil menghadapi tantangan menjelang persalinan, meningkatkan penerimaan, dan memperkuat kesejahteraan mental. Terdapat bukti bahwa dukungan dari kerabat dekat memainkan peran penting dalam mengatasi depresi pada wanita hamil (Hu et al., 2019). Ibu hamil yang tidak tinggal bersama pasangan atau keluarganya juga mungkin memiliki risiko depresi yang lebih tinggi, dengan peluang 2,8 kali lipat menurut penelitian sebelumnya (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

Pada variabel situasi hidup, selain karakteristik tertentu seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan rumah tangga, kelompok rumah tangga tinggal bersama pasangan, dan keberadaan kerabat, dilakukan juga pengumpulan data karakteristik lain, seperti usia ibu hamil, usia kehamilan dan jenis kehamilan. Namun, ketiga karakteristik ini hanya dilakukan analisis statistik tanpa dilakukan uji hipotesis menggunakan Chi Square Test. Berdasarkan hasil analisis didapatkan usia ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo mayoritas berusia 26-30 tahun. Namun, kerentanan akan depresi perinatal paling banyak didapatkan pada ibu hamil pada

kelompok usia 31-35 tahun, dengan persentase 57,9%. Pada penelitian terdahulu, oleh Fisher et al, pada tahun 2013 menunjukkan bahwa perempuan yang berusia di atas 30 tahun dan sedang mengandung anak pertama atau kedua, mengalami tantangan emosional yang lebih tinggi pada awal kehamilan yang cenderung membaik menjelang akhir kehamilan (Fisher et al, 2013). Begitu pula pada penelitian oleh Ali et al, pada tahun 2012 bahwa peningkatan usia telah diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan dan depresi pada wanita hamil (Ali et al, 2012). Studi lain yang dilakukan di Shanghai, oleh Mo et al pada tahun 2018 menunjukkan hal serupa, mengaitkan tingkat depresi yang lebih tinggi pada wanita hamil yang lebih tua dengan komplikasi dan peristiwa kehidupan yang berkaitan dengan stress (Mo et al, 2018).

Untuk karakteristik usia kehamilan, didapatkan ibu hamil di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo yang paling berisiko mengalami depresi perinatal adalah ibu hamil dengan usia kehamilan di trimester 1 dengan persentase sebesar 42,6%. Risiko depresi perinatal meningkat pada wanita hamil, terutama selama trimester pertama, karena berbagai faktor seperti fluktuasi hormon, penyesuaian emosional, dan stres keseluruhan yang terkait dengan kehamilan. Periode ini memberikan kerentanan yang tinggi terhadap timbulnya gangguan kecemasan dan suasana hati, sehingga beberapa wanita mengalami episode depresi pertama kali selama kehamilan (Biaggi et al, 2016). Penelitian di Soweto, Afrika Selatan, menunjukkan bahwa depresi antenatal sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, dengan tingkat prevalensi mencapai 27% (Redinger et al, 2018).

Terakhir, berdasarkan jenis kehamilan, antara kehamilan pertama dan yang bukan kehamilan pertama, didapatkan yang paling berisiko depresi adalah ibu hamil dengan kehamilan pertamanya sebesar 46,9%. Ibu primigravida, yang mengalami kehamilan pertama, memiliki kemungkinan tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu multigravida, yang telah mengalami kehamilan sebelumnya (Beketie et al, 2018). Studi lain oleh Koleva et al, pada tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah kehamilan sebelumnya dan tingkat gejala depresi yang diukur oleh Beck Depression Inventory (BDI) (Koleva et al, 2010).

Hubungan Risiko Depresi Perinatal dengan Dukungan Sosial

Berdasarkan pada hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial yang kurang, 100% berisiko depresi dan pada ibu hamil dengan dukungan sosial yang baik, sebanyak 38,6% diantaranya masih berisiko depresi. Meskipun jumlah ibu hamil yang tidak berisiko depresi lebih banyak (58,1%) dibandingkan ibu hamil yang berisiko depresi perinatal (41,9%), namun pada hasil uji bivariat menunjukkan nilai p -value = 0,003 (p -value < 0,05) yang mana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan risiko depresi perinatal. Hal ini membuktikan bahwa bila dukungan sosial kurang

dirasakan oleh ibu hamil terutama pada masa perinatal, maka cenderung dapat meningkatkan risiko depresi. Dukungan sosial yang sedang dan rendah berhubungan signifikan pada analisis bivariat yang dilakukan oleh (Sheeba et al., 2019). Faktor risiko interpersonal berupa rendahnya dukungan sosial secara independen memprediksi gejala depresi pada kehamilan, sehingga menunjukkan dukungan sosial sangat penting untuk diperhatikan. Dukungan sosial yang diperlukan oleh ibu selama masa kehamilan, terutama pada kehamilan yang pertama, dukungan sangat diperlukan baik langsung maupun tidak langsung sebagai contoh memberi informasi-informasi yang memiliki kaitan psikologi serta fisiologi ibu selama hamil (Islami & Ediyono, 2022). Perempuan dengan depresi berisiko 1,5 kali lebih untuk melahirkan lebih awal dibandingkan dengan perempuan yang tidak menderita depresi (Cunningham et al., 2018). Maka dari itu perlu untuk memperhatikan kondisi psikologis ibu hamil agar tidak berdampak pada berat lahir yang rendah, kematian perinatal atau keterlambatan tumbuh kembang, gangguan performa akademik dan gangguan perilaku pada anak nantinya (Desalegn et al., 2022).

Pada masa kehamilan, wanita akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Mereka akan merasa jelek, canggung, berantakan dan mengalami depresi yang berat (Gelenberg et al., 2010; Practice, 2010), maka diperlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten terutama pada trimester ketiga untuk membantu mencapai kepuasan ibu hamil saat merasa tidak nyaman. Hasil penelitian ini selaras dengan Wurisastuti & Mubasyiroh, (2020) yang membuktikan dukungan sosial terutama dari pasangan memiliki kesehatan mental yang normal (527 orang) daripada yang tidak (66 orang). Kesehatan psikologis ibu hamil secara keseluruhan yang didukung oleh suami (88,65%), orang tua (94,38%) dan mertua (84,64%) memiliki kesehatan yang dikategorikan bagus (Hu et al., 2019). Terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi yang dialami ibu hamil (Munisah et al., 2021). Berbeda dengan Hasanah et al. (2019) yang mengungkapkan tidak ada dari dukungan keluarga, pasangan dan sosial yang memengaruhi hubungan dengan depresi, namun peneliti memberikan catatan hasil tersebut dikarenakan data yang bersifat homogen dan didapatkan semua responden mendapatkan dukungan dari keluarga mereka. Westdahl et al. (2007) dalam penelitiannya meskipun dukungan sosial secara independen berdampak menyumbang gejala depresi ibu hamil, namun hasil pengujian korelasi membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan sehingga tidak mendukung hipotesis pada efek interaktif atau multiplikatif dari dua faktor interpersonal terhadap gejala depresi.

Berdasarkan pada pembahasan yang telah dijabarkan bahwa hasil penelitian dan beberapa kajian empiris mendukung bahwa dukungan sosial yang diberikan secara baik akan menurunkan risiko depresi perinatal, begitu pula sebaliknya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo, dan setelah dilakukan analisis, kami dapat menyimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan risiko depresi perinatal berdasarkan uji Chi Square. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan bahwa karakteristik ibu hamil yang berisiko mengalami depresi perinatal cenderung memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih rendah. Dukungan sosial yang kuat tampaknya memainkan peran yang signifikan dalam mengurangi risiko depresi perinatal pada ibu hamil.

Di sisi lain, variabel-variabel yang terkait dengan situasi hidup, seperti status pekerjaan, tingkat pendapatan rumah tangga, status tinggal bersama pasangan, dan keberadaan kerabat, dalam konteks penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan risiko depresi perinatal. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor situasional ini mungkin bukan penentu utama dalam tingkat risiko depresi perinatal pada ibu hamil dalam populasi yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, N.S., Azam, I.S., Ali, B.S., Tabbusum, G. and Moin, S.S., 2012. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. *The Scientific World Journal*, 2012.
- Aliyah, P. N., & Kusdiyati, S. (2021). Pengaruh Perceived Social Support terhadap Psychological Distress pada Remaja X di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Riset Psikologi*, 1(1), 59–68.
- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Apollo, & Cahyadi, A., 2012. Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan penyesuaian diri. *Widya Warta: Jurnal Ilmiah Universitas Katolik Widya Mandala Madiun*, 36(02), pp.254-271.
- Ariyanto, F., & Damaiyanti, M. (2019). Hubungan Social Support dengan Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Research Kesejahteraan*, 482–487.
- Armini, Ni Ketut A., Tristiana, Rr. Dian & Tokan, A. O. (2017). Husband's Support is Needed to Prevent Postpartum Depression. *Advances in Health Sciences Research*, volume 3. DOI: 10.2991/inc-17.2017.7
- Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Kehamilan Pertama.

- Jurnal Psikologi, 2, 84–95.
- Augustia, G., & Dewi, T. K. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Paska Melahirkan Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 6, 52–61.
- Basrowi, & Juariyah, S. (2010). Jurnal Ekonomi & Pendidikan, Volume 7 Nomor 1, April 2010. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan*, 7(April), 58–81.
- Beketie, E.D., Kahsay, H.B., Nigussie, F.G. and Tafese, W.T., 2021. Magnitude and associated factors of antenatal depression among mothers attending antenatal care in Arba Minch town, Ethiopia, 2018. *PloS one*, 16(12), p.e0260691.
- Bavle, A.D., Chandahalli, A.S., Phatak, A.S., Rangaiah, N., Kuthandahalli, S.M. and Nagendra, P.N., 2016. Antenatal depression in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(1), pp.31–35.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring The Functional Components of Social Support. *Social Support: Theory, Research and Applications*, 24, 73–94.
- Cox, J.L., Holden, J.M. and Sagovsky, R., 1987. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), pp.782–786.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). No Title. In Williams Obstetrics, 25e. McGraw-Hill Education.
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1151896101>
- Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>
- Desalegn, S.Y., Asaye, M.M., Temesgan, W.Z. and Badi, M.B., 2022. Antenatal depression and associated factors among HIV-positive pregnant women in South Gondar zone public health facilities, northwest Ethiopia, a cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 16, p.101072.
- Desiana, W., & Tarsikah. (2021). Skrining Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Hari Ke Tujuh. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 198–208. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208>
- Dira, I.K.P.A. and Wahyuni, A.A.S., 2016. Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-jurnal medika*, 5(7), pp.1–5.
- Dosani, A., Arora, H., & Mazmudar, S. (2020). mHealth and Perinatal Depression in Low-and Middle-Income Countries : A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health Review*, 17, 1–18.
- Elba, F., & Putri, V. R. (2019). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R. Syamsudin, SH. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 22–28. <https://jurnal.stikes-aufa.ac.id/index.php/health/article/view/142>
- Fairus, M., & Widiyanti, S. (2014). Pendahuluan Kehamilan dan persalinan merupakan oleh seorang perempuan secara memuaskan . tersebut , seorang perempuan sangat rentan untuk depresi . Depresi pada perempuan yang terjadi atau pada minggu pertama setelah melahirkan . hati yang labil , kesedih. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), 11–18.
- Fauzy, R., & Fourianalisyawati, E. (2016). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi The Relationship Of Depression With Quality Of Life In Pregnant Women At High Risk. *Jurnal Psikogenesis*, 4(2), 206–214.
- Fisher, J., Tran, T., Tran, T.D., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G.J., Simpson, J.A., Hanieh, S. and Biggs, B.A., 2013. Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. *Journal of affective disorders*, 146(2), pp.213–219.
- Gelaye, B., Rondon, M. B., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *HHS Public Access*, 03(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Gelenberg, A.J., Freeman, M.P., Markowitz, J.C., Rosenbaum, J.F., Thase, M.E.,

- Trivedi, M.H. and Van Rhoads, R.S., 2010. American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. *Am J Psychiatry*, 167(Suppl 10), pp.9-118.
- Grinspun, D. (2005). *No TitleInterventions for Postpartum Depression*. RNAO Nursing Best Practice Guideline Program.
- 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>
- Herdyanto, A. P., & Surjaningrum, E. R. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Self Esteem pada Remaja Penyalahguna Zat yang Sedang dalam Masa Rehabilitasi. *CIRED - Open Access Proceedings Journal*, 2(1), 1–67. <http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf%0Ahttp://www.nersa.org.za/>
- Hether, H. J., Murphy, S. T. & Valente, T. W. (2016). A Social Network Analysis Of Supportive Interactions On Prenatal Sites. *Digital Health*, Vol. 0(0) 1–12. DOI: 10.1177/2055207616628700
- Hu, Y., Wang, Y., Wen, S., Guo, X., Xu, L., Chen, B., Chen, P., Xu, X. and Wang, Y., 2019. Association between social and family support and antenatal depression: a hospital-based study in Chengdu, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, pp.1-10.
- Hue, M. T., Nguyet Van, N. H., Nha, P. P., Vu, N. T., Duc, P. M., Van Trang, N. T., Thinh, P. T. N., Anh, L. N., Huyen, L. T., & Tu, N. H. (2020). Factors associated with antenatal depression among pregnant women in Vietnam: A multisite cross-sectional survey. *Health Psychology Open*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.1177/2055102920914076>
- Islami, I. and Ediyono, S., 2022. Faktor Risiko Dan Dampak Terjadinya Depresi Antenatal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 6(2), pp.85-90.
- Klawetter, S., Mcnitt, C., Hoffman, J. A., Glaze, K., Sward, A., & Frankel, K. (2020). Perinatal Depression in Low-Income Women: A Literature Review and Innovative Screening Approach. *Current Psychiatry Reports*, 22(1), 13–20.
- Ko, H. C., Wang, L. L., & Xu, Y. T. (2013). Understanding the different types of social support offered by audience to a-list diary-like and informative bloggers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(3), 194–199. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0297>
- Koleva, H., Stuart, S., O'Hara, M.W. and Bowman-Reif, J., 2011. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy. *Archives of women's mental health*, 14, pp.99-105.
- Kotimäki, S., Häkkinen, J., Karlsson, L., Karlsson, H. and Scheinin, N.M., 2020. Educational differences in prenatal anxiety and depressive symptoms and the role of childhood circumstances. *SSM-Population Health*, 12, p.100690.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. and Williams, J.B., 2001. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), pp.606-613.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 99. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2019). Jurnal Midwifery Update (MU) Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Post Partum Di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update*, 8511, 100–109.
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Maharlouei, N., Keshavarz, P., Salemi, N. and Lankarani, K.B., 2021. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive health*, 18(1), p.111.
- Mail, E. (2020). Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 83–89. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Meltzer-Brody, S., 2011. New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(1), p.89.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X. and Xu, D.R., 2018. The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), p.e11508.
- Munisah, M. et al. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pascapersalinan’, *IJMT : Indonesian Journal of Maternal and Child Health*, 1(1), pp.1-10.

- Journal of Midwifery Today*, 1(1), p. 1. doi:10.30587/ijmt.v1i1.3318.
- Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental Health in Family Medicine* 2010;7:239–47, 7, 239–248.
- Nandia, J. R. D., Anggorowati, & Asmara, F. Y. (2021). Perawatan Diri Ibu Primipara Selama Periode Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1874>
- Nareswati, P. J. (2021). Depresi Pada Lansia : Faktor Risiko, Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 562–570.
- Nugraha, M.A. and Keliat, B.A. (2020) ‘DEPRESI SELAMA KEHAMILAN Nugraha, M.A. and Keliat, B.A., 2020. Depresi selama kehamilan sebagai faktor risiko stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), pp.249-262.
- Nurfatimah, N. and Entoh, C., 2017. Hubungan faktor demografi dan dukungan sosial dengan depresi pascasaralin. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2).
- Oktarina, T. D., Cahyadi, S., & Susanto, H. (2021). Adaptasi Revised-Multidimesional Scale of Perceived Social Support pada Guru di Kota Bandung. *Jurnal Kependidikan: Jurnal Hasil Penelitian Dan Kajian Kepustakaan Di Bidang Pendidikan, Pengajaran Dan Pembelajaran*, 7(2), 289. <https://doi.org/10.33394/jk.v7i2.3259>
- Paramita, A.D., Faradiba, A.T. and Febrayosi, P., 2020. Edinburgh Postpartum Depression Scale: Psychometric Evaluation of the Indonesian Version.
- Pratiwi, C. S., & Glover, P. (2019). Perinatal depression : prevalence , outcomes and screening tools - a review of the literature. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 2(2), 94–103. <https://doi.org/10.31101/jhtam.1113>
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Ramadhanti, D., Mulyadi, H. and Razati, G., 2017. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Sikap Kewirausahaan. *Strategic: Jurnal Pendidikan Manajemen Bisnis*, 16(2), pp.32-37.
- Redaksi, D. (2020) ‘Kecamatan Balongbendo Dalam Angka 2020’, *Patra Widya: Seri Penerbitan Penelitian Sejarah dan Budaya.*, 21(3), pp. i–iii. doi:10.52829/pw.310.
- Redinger, S., Norris, S.A., Pearson, R.M., Richter, L. and Rochat, T., 2018. First trimester antenatal depression and anxiety: prevalence and associated factors in an urban population in Soweto, South Africa. *Journal of developmental origins of health and disease*, 9(1), pp.30-40.
- Sari, R. A. (2020). Literature Review : Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167–174. <https://doi.org/http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Sharkey, K. M., Pearlstein, T. B., & Carskadon, M. A. (2014). NIH Public AccessNIH Public Access Author Manuscript J Affect Disord. Author manuscript; available in PMC 2014 September 25. Published in final edited form as: J Affect Disord. 2013 September 25; 150(3): 1103–1108. doi:10.1016/j.jad.2013.04.046.
- Circadian. *NIH Public Access*, 150(3), 1103–1108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.046> .Circadian
- Sheeba, B., Nath, A., Metgud, C. S., Krishna, M., Venkatesh, S., Vindhya, J., & Murthy, G. V. (2019). Prenatal depression and its associated risk factors among pregnant women in Bangalore: A hospital based prevalence study. *Frontiers in Public Health*, 7(APR), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00108>
- Skurzak, A., Kicia, M., Wiktor, K., Iwanowicz-Palus, G., Wiktor, H. (2015). Social Support For Pregnant Women. *Pol J Public Health*; 125(3): 169-172. DOI: 10.1515/pjph-2015-0048
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group and Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, 1999. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), pp.1737-1744.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Phil, M., Dennis, C., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum Depression: Literature review of risk factors and interventions. *WHO Publication, October*, 289. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf
- Underwood, L., Waldie, K., Souza, S. D.,

- Peterson, E. R., & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 711–720.
<https://doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1>
- Upadhyay, R.P., Chowdhury, R., Salehi, A., Sarkar, K., Singh, S.K., Sinha, B., Pawar, A., Rajalakshmi, A.K. and Kumar, A., 2017. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), p.706.
- Van Niel, M. S., & Payne, J. L. (2020). Perinatal depression: A review. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(5), 273–277.
<https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>
- Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Dritsa, M. and Khalifé, S., 2014. Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 35(3), pp.84-91.
- Westdahl, C., Milan, S., Magriples, U., Kershaw, T.S., Rising, S.S. and Ickovics, J.R., 2007. Social support and social conflict as predictors of prenatal depression. *Obstetrics and gynecology*, 110(1), p.134.
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*.
- <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Wijayanti, A. R., & Suwito, L. C. R. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum (di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyak Kabupaten Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 131–138.
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.42>
- Wulandari, R.P. and Perwitasari, P., 2021. Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), pp.81-85.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67.
- Wurisastuti, T. and Mubasyiroh, R. (2020) ‘Peran Dukungan sosial Pada Ibu Dengan Gejala depresi Dalam Periode Pasca Persalinan’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), pp. 161–168. doi:10.22435/hsr.v23i3.3610.
- Yustiawan, T., & Nandini, N. (2018). Literasi Informasi Kesehatan Nifas Ibu Hamil Berstatus Sosial Menengah Ke Bawah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 122.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.122-12>.