

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI
ANTENATAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
KOTA PEKANBARU TAHUN 2017**

Rr. Kusuma Nurin Husna¹, Yanti², Ani Laila²

¹Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi perhatian dunia saat ini. Salah satu penyebab terjadinya AKI dan AKB adalah depresi antenatal yang merupakan sebuah masalah yang jarang teridentifikasi sehingga tidak tertangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi antenatal di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru Tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan di 70 Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru pada bulan September 2016 s/d Juni tahun 2017. Sampel penelitian ini adalah 101 orang ibu hamil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang diambil secara *proportionate stratified random sampling*. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi squared* dengan bantuan komputerisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 101 orang ibu hamil terdapat 39 orang (38,6%) ibu yang mengalami depresi antenatal dan 62 orang (61,4%) ibu hamil yang tidak mengalami depresi antenatal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara kepercayaan diri ($p = 0,006$), dukungan sosial ($p = 0,000$), pendapatan keluarga ($p = 0,028$) dan pendidikan ($p = 0,008$) dengan kejadian depresi antenatal serta menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur ibu ($p = 0,814$) dan paritas ($p = 0,195$) dengan kejadian depresi antenatal. Saran kepada tenaga kesehatan adalah agar mengetahui tanda gejala depresi antenatal pada ibu hamil dan faktor yang berhubungan dengannya sehingga pencegahan depresi antenatal dapat dilakukan.

Kata kunci : Depresi Antenatal, Kehamilan, Faktor yang Berhubungan
Daftar Pustaka :25 Referensi (2004-2006)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan dan sebagai suatu alat ukur derajat kesehatan ibu di suatu wilayah. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2016). Angka tersebut menggambarkan terjadinya penurunan dibandingkan AKI pada tahun 2012, yakni 359 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2013). Namun, hal ini menunjukkan belum tercapainya target nasional dalam *Millenium Development Goals (MDGs)*, yaitu 102 per 100.000 KH hingga tahun 2015. Angka ini juga belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Rakorpom Kemenkes RI, 2015).

AKI di Provinsi Riau turut mengalami penurunan yang serupa. Berdasarkan Profil Kesehatan Riau tahun 2015, AKI di Provinsi Riau adalah 108,9 per 100.000 KH. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2014), yaitu 124,5 per 100.000 KH. Penurunan tersebut tidak terlepas dari upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan beserta seluruh pihak yang terkait. Namun, angka ini juga belum menunjukkan tercapainya target penurunan AKI dalam SDGs, sehingga diperlukan peningkatan upaya pelayanan kesehatan ibu yang lebih komprehensif.

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan adalah pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu yang harus diberikan saat kunjungan kehamilan (Kemenkes, 2016). Hal ini selaras dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan bahwa asuhan kebidanan pada ibu hamil merupakan ruang lingkup asuhan dalam bidang kebidanan yang harus

dilaksanakan. Berbagai dampak yang tidak diinginkan akibat depresi antenatal dapat terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Bagi ibu, depresi antenatal akan meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum. Penelitian yang dilakukan oleh Burt dan Quezada (2009) menunjukkan bahwa dari ibu-ibu yang mengalami depresi postpartum, sebagiannya mengalami depresi sebelum atau selama kehamilan, yaitu sebesar 54,2%. Untuk bayi, dampak yang ditimbulkan adalah antara lain abortus, gangguan pertumbuhan, dan kelahiran kurang bulan (Andersson, 2003). Oleh sebab itu, penelitian yang terkait dengan depresi antenatal perlu dilakukan untuk mengurangi dampak yang tidak diinginkan bagi ibu dan bayi.

Kejadian depresi antenatal memiliki kecenderungan untuk terjadi pula di Kota Pekanbaru. Hal ini dikarenakan Kota Pekanbaru memiliki beberapa persamaan karakteristik dengan Kota Jakarta, yaitu merupakan kota metropolitan dengan tingkat pertumbuhan, migrasi dan urbanisasi yang tinggi (Darmawati, 2008) sehingga berpengaruh pada kesehatan jiwa (Pratiwi, 2016). Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai depresi antenatal penting untuk dilaksanakan di Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016 s/d Juli 2017 di 70 Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru. Populasi adalah ibu hamil dengan sampel diambil secara *proportionate stratified random sampling* berjumlah 101 orang. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan analisa data bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL PENELITIAN
Analisis Univariat

Tabel 1 Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Kepercayaan Diri Baik	11	23,4	36	76,6	54	100	
Kurang	28	51,9	26	48,1	47	100	0,006 3,524
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

Tabel 2 Hubungan Tingkat Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Dukungan Sosial Baik	13	22,8	44	77,2	57	100	
Kurang	26	59,1	18	40,9	44	100	0,000 4,889
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

Tabel 3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Pendapatan Tinggi	15	27,8	39	72,2	54	100	
Rendah	24	51,1	23	48,9	47	100	0,028 2,713
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

Tabel 4 Hubungan Umur Responden dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Umur Reproduksi	26	37,1	44	62,9	70	100	
Nonreproduksi	13	41,9	18	58,1	31	100	0,814 1,222
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Paritas Prima-gravida	10	28,6	25	71,4	35	100	
Multi-gravida	29	43,9	37	56,1	66	100	0,195 2,279
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

Tabel 6 Hubungan Pendidikan Responden dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di BPM Kota Pekanbaru Tahun 2017

	Depresi Antenatal					Nilai P	OR (90% CI)
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f		
Pendidikan Tinggi	21	39	50	70,4	71	100	
Dasar	18	60	12	40	30	100	0,08 3,571
Jumlah	39	38,6	62	61,4	101	100	

PEMBAHASAN

Hubungan Kepercayaan Diri dengan Kejadian Depresi Antenatal

Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kepercayaan diri baik yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 23,4%, sedangkan ibu hamil dengan kepercayaan diri kurang yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 38,6%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p = 0,006$ ($p < 0,1$), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dan kejadian depresi antenatal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leigh dan Milgrom mengenai faktor risiko pada depresi antenatal, depresi postnatal, dan stres dalam menjadi orang tua pada tahun 2008. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian depresi antenatal ($p = 0,00$). Bahkan, kepercayaan diri menjadi 1 dari 3 faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi antenatal berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Leigh dan Milgrom ini.

Hasil yang serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Belinda Edwards et al. Penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor risiko terjadinya depresi antenatal yang paling tinggi ($p = 0,006-0,596$) disusul oleh kepercayaan diri ($p = 0,010-0,221$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri merupakan aspek yang sangat perlu untuk diperhatikan.

Hal ini didukung oleh pernyataan White (2005) bahwa kepuasan wanita terhadap diri dan kehidupannya turut memberikan dampak pada cara wanita menghadapi kehamilannya. Kehamilan yang diinginkan dan direncanakan akan menimbulkan rasa nyaman dan ketenangan. Apabila wanita merasa nyaman dengan dirinya dan kemampuannya menjadi seorang ibu, kehamilan menjadi lebih menyenangkan, sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan dapat menimbulkan ketakutan dan kebingungan. Oleh karena itu, kepercayaan diri adalah aspek penting yang harus dimiliki oleh ibu hamil selama menjalani kehamilannya.

Kepercayaan diri menimbulkan rasa yakin dan perasaan positif yang dirasakan ibu. Kepercayaan diri yang baik akan membuat ibu merasa bahwa apapun yang terjadi dalam kehamilannya, ia akan mampu melewatinya. Kepercayaan diri yang baik membuat ibu menjalani kehamilannya dengan rasa optimis dan tidak merasa terbebani. Maka dari itu, kepercayaan diri dapat menghindarkan ibu hamil dari stres dan depresi selama menjalani kehamilannya.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi Antenatal

Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial baik yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 22,8%, sedangkan ibu hamil

dengan kepercayaan diri kurang yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 59,1%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p = 0,000$ ($p < 0,1$), maka secara statistik terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepercayaan diri dan kejadian depresi antenatal.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan beberapa penelitian terdahulu. Salah satu penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Leigh dan Milgrom pada tahun 2008 bahwa dukungan sosial menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,000$) dan menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian depresi antenatal. Hasil penelitian serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fall et al pada tahun 2013 bahwa dukungan sosial juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$, OR 7,66). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang sangat kuat dengan depresi antenatal.

Hal ini didukung oleh pernyataan White (2005) dalam bukunya *Foundations of Maternal & Pediatric Nursing, Second Edition*. Dalam bukunya, ia menyatakan bahwa dukungan sosial dari orang-orang di sekitar ibu hamil dapat berupa kesadaran akan adanya perubahan peran yang dihadapi oleh ibu hamil maupun orang-orang disekitarnya. Hal inilah yang akan membuat ibu hamil merasa bahwa ia tidak menjalani kehamilannya sendirian.

Selama menjalani kehamilan, ibu harus menghadapi berbagai adaptasi fisiologi maupun psikologi yang tidak mudah untuk dijalani. Berbagai macam ketidakmampuan dalam adaptasi perubahan fisiologi dan psikologi selama kehamilan seringkali menyebabkan berbagai permasalahan dan komplikasi dalam kehamilan. Akan tetapi, dengan adanya dukungan sosial dari keluarga terdekat dan orang-orang di sekitar ibu, salah satunya berupa adaptasi pasangan

terhadap peran baru yang dialaminya (Janiwarti dan Pieter, 2013), masalah ini dapat tertangani dengan lebih baik. Hal ini dikarenakan oleh adanya orang-orang di sekitar ibu yang memberikan dukungan (supportive system) dapat memberikan bantuan secara langsung untuk meringankan permasalahan yang ibu alami, ataupun hanya memberikan perasaan pada ibu hamil bahwa ia tidak sendiri dalam menjalani kehamilannya sehingga ibu mampu memasuki tahap honeymoon dan tahap stabil (Janiwarti dan Pieter, 2013). Dukungan positif ini mampu membuat ibu lebih rileks dan lebih siap dalam menghadapi apapun yang terjadi dalam kehamilannya.

Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Depresi Antenatal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga tinggi yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 27,8%, sedangkan ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 51,1%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p = 0,028$ ($p < 0,1$), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dan kejadian depresi antenatal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Fall et al dalam penelitiannya mengenai studi perbandingan gejala depresi mayor pada ibu hamil berdasarkan status pekerjaan menyatakan bahwa pendapatan rumah tangga memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian depresi antenatal ($p < 0,001$). Hasil penelitian yang serupa juga ditunjukkan oleh Räsänen et al pada tahun 2014 bahwa status sosioekonomi memiliki hubungan yang sangat signifikan ($p \leq 0,001$). Maka, pendapatan merupakan faktor yang tidak terlepas dari terjadinya depresi antenatal pada ibu hamil.

Pendapatan keluarga menunjukkan tingkat ekonomi suatu keluarga. Ekonomi

keluarga merupakan faktor mendasar yang akan mempengaruhi segala aspek kehidupan. Tingkat ekonomi terkait langsung dengan daya beli keluarga, baik daya beli terhadap makanan maupun daya beli terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan menimbulkan beban bagi ibu hamil.

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Depresi Antenatal

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori usia reproduksi yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 37,1%, sedangkan ibu hamil yang termasuk dalam kategori usia non reproduksi yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 41,9%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p = 0,814$ ($p > 0,1$), maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara umur ibu hamil dan kejadian depresi antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Berdasarkan Räsänen et al. (2014), selama kurun waktu 2002-2010 di Finlandia, faktor yang terkait dengan terjadinya depresi pada ibu hamil diantaranya adalah usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua ($p \leq 0,001$). Pearson et al. (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "Maternal Depression During Pregnancy and the Postnatal Period Risks and Possible Mechanisms for Offspring Depression at Age 18 Years" juga menunjukkan bahwa wanita hamil dengan usia muda memiliki risiko mengalami depresi antenatal lebih besar 1,28 kali lipat dibandingkan usia nonrisiko (p value = 0,003).

Menurut Sloane dan Benedict (2009), hal ini dikarenakan pada umur 20 s/d 30 tahun, wanita memiliki risiko komplikasi medis paling rendah. Wilson et al dalam Robson dan Waugh (2013) juga menyatakan bahwa kehamilan remaja umum dikaitkan dengan kejadian depresi antenatal dan ansietas. Hal serupa

turut dipaparkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Patel et al. (2010), usia remaja dan dewasa awal (sebelum usia 25 tahun) serta rentang umur 30-50 tahun pada wanita berhubungan erat dengan kejadian depresi.

Akan tetapi, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala pada tahun 2015 bahwa hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan risiko depresi antenatal ($OR=1,55$; $CI=95\%$; $0,29-8,10$; $p=0,599$). Hal serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Leigh dan Milgrom pada tahun 2008 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian depresi antenatal ($p = 0,72$).

Kesenjangan yang terjadi mungkin dikarenakan oleh status kesehatan ataupun kematangan psikososial pada satu titik umur ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepercayaan diri, kesiapan menjadi ibu, dan berbagai faktor lainnya. Seorang ibu hamil yang berada pada kategori usia non reproduksi dan mengalami kehamilan yang sangat diharapkannya dan dengan didukung oleh keluarga serta orang-orang di sekitarnya mungkin tidak mengalami depresi antenatal. Sebaliknya, seorang ibu hamil yang termasuk ke dalam usia reproduksi bisa saja mengalami depresi antenatal akibat kurangnya dukungan keluarga, jarak anak yang terlalu rapat, ataupun penyebab lainnya yang menyebabkan ibu tidak siap dalam menghadapi kehamilannya. Hal inilah yang berujung pada terjadinya depresi antenatal.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Depresi Antenatal

Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 28,6%, sedangkan ibu hamil multigravida yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 43,9%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p =$

$0,195$ ($p > 0,1$), maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara paritas ibu hamil dan kejadian depresi antenatal.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dibaba et al. (2010) yang menyebutkan bahwa multiparitas meningkatkan risiko terjadinya depresi pada ibu. Akan tetapi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian depresi antenatal diperkuat oleh adanya penelitian yang dilakukan oleh Kumala pada tahun 2015. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu multigravida memiliki risiko depresi antenatal sepertiga kali lebih rendah dibandingkan primigravida ($OR=0,33$; $CI=95\%$; $0,09-1,19$; $p=0,092$). Maka, dapat diketahui bahwa terdapat 2 hasil penelitian yang berbeda yang menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi antenatal.

Hal ini, menurut penulis, dikarenakan oleh kesiapan seseorang dalam menghadapi kehamilan tidak selalu didasari atas jumlah anak yang ia miliki. Seorang multigravida bisa saja merasa depresi karena memiliki anak yang banyak dan dengan kehamilannya saat ini, akan menambah beban yang harus ia hadapi. Namun di sisi lain, seorang multigravida dapat menjalani kehamilannya dengan sangat baik meski ia sudah memiliki anak yang banyak. Hal ini dikarenakan oleh keinginannya untuk memiliki anak lagi sehingga ia tetap merasa bahagia dalam menjalani kehamilannya dan mampu beradaptasi dengan baik dalam menjalani peran barunya.

Hal ini didukung oleh pernyataan Janiwarty dan Pieter tahun 2013 bahwa dalam menjalani kehamilannya, ibu akan mengalami beberapa tahapan psikologis, salah satunya tahap stabil (*plautau stage*). Pada tahapan ini, ibu sudah dapat memahami peran barunya sehingga ia melakukan segala seuatunya secara

mandiri dan dapat menjalani kehamilannya dengan tenang. Namun, untuk mencapai tahapan ini dibutuhkan waktu hingga beberapa minggu (Purwandari, 2008).

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Depresi Antenatal

Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 39%, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan dasar yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 60%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa $p = 0,08$ ($p < 0,1$), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dan kejadian depresi antenatal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fall et al pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi memperkecil kemungkinan terjadinya depresi antenatal ($p \text{ value} < 0,001$).

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat dan mudah menerima berbagai informasi dan pendidikan kesehatan, sebaliknya rendahnya pendidikan ibu hamil akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung mampu menerima informasi dari beberapa sumber dengan lebih mudah sehingga ia dapat mengetahui apa yang harus ia lakukan dan apa yang tidak boleh ia lakukan selama kehamilannya. Hal ini sebagaimana definisi pendidikan yang tercantum dalam UU No. 20 Tahun 2003 salah satu tujuan pendidikan adalah agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan pengendalian diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru pada bulan September 2016 s/d Juni 2016 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Antenatal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepercayaan diri ($p=0,006$, $OR=3,524$), tingkat dukungan sosial ($p=0,000$, $OR=4,889$), pendapatan keluarga ($p=0,028$, $OR=2,713$) dan pendidikan ($p=0,008$, $OR=3,571$) dengan kejadian depresi antenatal dan tidak terdapat hubungan antara umur ibu ($p=0,814$, $OR=1,222$) serta paritas ($p=0,195$, $OR=2,279$) dengan kejadian depresi antenatal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor dengan nilai signifikansi paling besar.

Saran

a. Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Pekanbaru

Hendaknya skrining kejadian depresi antenatal dapat menjadi salah satu prosedur tetap dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang ditetapkan oleh IBI dan diharapkan kuesioner skrining depresi antenatal dapat menjadi salah satu bagian dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bidan-bidan yang berpraktik di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dapat memahami tentang depresi antenatal dan dapat melakukan skrining depresi antenatal untuk mencegah dampak buruk bagi ibu dan bayi serta menciptakan permainan yang dapat mencegah depresi antenatal.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mendalam melalui penelitian deskriptif mengenai faktor yang berhubungan dengan

kejadian depresi antenatal serta mengkaji pemberian dukungan sosial dan penanaman kepercayaan diri pada ibu hamil yang dapat mencegah depresi antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson L, et al. 2004, 'Neonatal Outcome Following Maternal Antenatal Depression and Anxiety: A Population Based Study' *American Journal of Epidemiology*. Vol, 159, No. 9, pp.872-881
- Arenson J dan Drake P. 2007, *Maternal and Newborn Health*. Malloy, United States of America
- Bennett HA, et al. 2004, 'Prevalence of Depression during Pregnancy: Systematic Review' *Obstet Gynecol*, [Online], vol. 103, no. 4, pp. 698-709. Dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15051562> [30 Oktober 2017]
- Bethsaida J dan Pieter HZ.2013, *Pendidikan Psikologi untuk Bidan – Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha, Yogyakarta
- Burt, VK dan Quezada V. 2009, 'Mood Disorders in Women: Focus on Reproductive Psychiatry in the 21st century' *Canadian Journal Clinic Pharmacol*, vol. 16, no. 1, pp. e6-e14
- Dibaba, Y. 2010, 'Child Spacing and Fertility Planning Behavior among Women in Mana District, Jimma Zone, South West Ethiopia' *Ethiop Journal Health Science*, vol, 20, pp. 83-90
- Dinkes Riau. 2016, *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Pekanbaru
- Dinkes Kota Pekanbaru, 2015.*Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2014*. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Pekanbaru.
- Edwards, B, et al. 2008, 'Antenatal psychosocial risk factors and depression among women living in socioeconomically disadvantaged suburbs in Adelaide, South Australia' *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; vol 42:45-50
- Fall, et al. 2013, 'Comparative Study of Major Depressive Symptoms among Pregnant Women by Employment Status' *Springerplus*, vol. 2 pp: 2-11
- Golbasi, et al. 2009, 'Prevalence and Correlates of Depression in Pregnancy among Turkish Women' *Maternal and Child Health Journal*, [Online], vol. 14, no. 4, pp. 485-491. Dari: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10995-009-0459-0> [3 Januari 2017]
- Kemendes RI. 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- _____. 2015, *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- _____. *Situasi Kesehatan Ibu*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kumala, TF. 2015, *Hubungan Antara Kejadian Preeklamsia dengan Risiko Depresi Antenatal 2015*, [Tesis]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Leigh B dan Milgrom J, 2008. 'Risk Factors for Antenatal Depression, Postnatal Depression and Parenting Stress' *BSM*

- Psychiatry, [Online], vol. 24, no. 8, pp. 1-11. Dari: <http://biomedcentral.com/1471-244X/8/24> [12 Oktober 2016]
- Milgrom, et al. 2007, 'Antenatal Risk Factors for Postnatal Depression: a Large Prospective Study' *Journal of Affective Disorders*, [Online], vol. 108, pp. 147-157
- Patel, et al. 2010, 'Effectiveness of an Intervention Led by Lay Health Counsellors for Depressive and Anxiety Disorders In Primary Care In Goa, India (MANAS): A Cluster Randomised Controlled Trial', vol. 376, pp. 2086-2095
- Peer, et al. 2013, 'Antenatal Depression in a Multi-Ethnic, Community Sample of Canadian Immigrants: Psychosocial Correlates and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Function' *The Canadian Journal of Psychiatry*, [Online], vol. 58, pp. 579-587.
- Räisänen, et al. 2014, 'Risk Factors for and Perinatal Outcomes of Major Depression during Pregnancy: A Population-Based Analysis during 2002-2010 in Finland', *BMJ Open*
- Ricci, SC dan Kyle T. 2009, *Maternity and Pediatric Nursing*. Wolters Kluwer Health, India
- Robson SE dan Waugh J. 2013, *Medical Disorders in Pregnancy: a Manual for Midwives Auditing Handbook*. EGC, Jakarta
- Sloane & Benedict. 2009, *Petunjuk lengkap kehamilan*. Alih Bahasa, Anton Adiwiyoto. Pustaka Mina, Jakarta
- White, L. 2005, *Foundations of Maternal & Pediatric Nursing, Second Edition*. Thomson Delmar Learning, United States of America