UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA PAPARAN ASAP ROKOK DENGAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN LEUWILIANG, KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

(ANALISIS LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Program
Sarjana Terapan Fisioterapi

SUCI WAHYUNI
021821027

PROGRAM STUDI D-IV FISIOTERAPI
FAKULTAS FISIOTERAPI UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Suci Wahyuni
NPM	: 021821027
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	:"Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas skripsi yang terdiri dari pembimbing dan pembahas peneliti sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing 1 :Drs. Slamet Sumarno, M.Fis (.....)

Pembimbing 2 : Dr.R.H. Djadjang A. SH, M.Kes (.....)

Pembahas 1 : Drs. Imam Waluyo, S.MPh, MBA (.....)

Pembahas 2 : dr. Dwi Laras Pristiwatie., MARS (.....)

Januari 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta	Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta
(Drs. Imam Waluyo, S.MPh, MBA)	(Drs. Slamet Sumarno, M.Fis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, skripsi yang berjudul "Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor" dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis telah banyak memperoleh bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini tak lupa penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala karunia-Nya penulis diberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan yang telah memberikan pengajaran, bimbingan, dan pengalaman selama studi ini.
5. Teman-teman Fisioterapi Program B 2018 Universitas Binawan yang telah menjadi keluarga saya selama proses belajar, juga selalu membantu dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan doa, cinta dan kasih sayang yang begitu besar dengan tiada hentinya dan tiada lelahnya, memberi kepercayaan dan semangat, serta dukungan moril dan materil selama ini.
7. Teman kelompok 5 Stars yang setia menemani perjuangan dan memberi sangat banyak bantuan penyusunan skripsi ini: Nimas, Dika, Tatsa dan Dennis.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang tidak terjangkau oleh kedua tangan namun doanya selalu sampai dan

mengiringi langkah ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-Nya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dalam menyusun penelitian ini baik dari segi materi maupun dalam sistematika penulisan. Oleh sebab itu, penulis mohon maaf atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan penelitian ini dan penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, 18 Desember 2019

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Suci Wahyuni

NPM : 021821027

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan keapada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

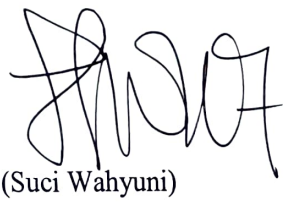
beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 18 Desember , 2019

Yang menyatakan,



(Suci Wahyuni)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Suci Wahyuni
NIM	: 021821027
Prodi	: Fisioterapi
Institusi	: Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

"Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi oranglain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersediamenerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjana).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta,18 Desember 2019

Pembuat Pernyataan



(Suci Wahyuni)

ABSTRAK

Nama	: Suci Wahyuni
NPM	: 021821027
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: "Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

Masalah : Paparan asap rokok secara signifikan lebih tinggi di rumah dibandingkan ditempat kerja yang mengakibatkan dampak buruk terlebih lagi pada ibu hamil.Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami masalah kesehatan baru atau eksaserbasi masalah kesehatan sebelumnya atau saat ini, seperti masalah muskuloskeletal, neurologis dan atau psikologis salah satunya depresi, banyak faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi, belum terlalu banyak penelitian yang menganalisis adakah hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi ibu hamil.

Tujuan :Menganalisis pengaruhPaparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019.

Metode :Penelitian ini menggunakan metode Analisis Lanjut.Jumlah seluruh sampel yang digunakan adalah 79 ibu hamil yang diambil dari Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor. Pemeriksaan paparan asap rokok menggunakan pertanyaan pada kuesioner faktor lingkungan ibu sedangkan untuk pemeriksaan tingkat depresi di ambil dengan menggunakan kuesionerparameter *Depression anxiety stress scale*

Hasil :

Ditemukan banyaknya frekuensi ibu hamilyang terpapar asap rokok dan depresi sebanyak 79 orang. Korelasi antara paparan asap rokok dengan tingkat depresi mempunyai hasil korelasi r = -0,073 dan nilai p= 0,209.

Kesimpulan :

Pada ibu hamil kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor ini, bahwa paparan asap rokok dan tingkat depresi pada ibu hamil mempunyai korelasi yang sangat lemah dan secara statistik tidak bermakna.

Kata Kunci :

Ibu Hamil, Paparan Asap Rokok, Depresi, DASS

ABSTRACT

Name : Suci Wahyuni
NPM : 021821027
Study program: Physiotherapy
Thesis Title : "The Relationship between Exposure to Cigarette Smoke and Depression in Pregnant Women in Leuwiliang District, Bogor 2019" (Advanced Analysis)

Problem: The exposure of cigarette smoke at home is significantly higher than at the workplace. it caused a bad impact to humans health especially to pregnant women. During pregnancy, a mother could obtain new problem health or exacerbation of the previous or the current problem health. Such as musculoskeletal, neurological and / or psychological problems such as depression. There are a lot of factors that can increase the possibility of depression. The research of the correlation between the exposure of cigarette smoke and the depression on pregnant women is needed, remembering the research of this case are still rarely to found.

Objective: To analyze the effect of Cigarette Smoke Exposure with Depression on Pregnant Women in Leuwiliang District, Bogor 2019.

Method: This study uses the advanced Analysis Method. In this research 79 pregnant women from Leuwiliang District was used as the sample. The inspection of cigarette smoke exposure was using the quisionnaire of the mother's enviroment and for the inspection of depression levels is taken using the Depression anxiety stress scale quostionnaire.

Results: The results showed that 79 pregnant women were exposed to cigarette smoke and have a psychological problem depression.. The correlation between cigarette smoke exposure and depression level has a correlation of r = -0,073 and p = 0,209.

Conclusion: The exposure of cigarette smoke and depression levels on pregnant women in Leuwiliang District, Bogor Regency have a weak correlation and statistically not affect each other.

Keywords: Pregnant Women, Exposure to Cigarette Smoke, Depression, DASS

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan) iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian 3
C. Tujuan 4
D. Manfaat penelitian 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Kehamilan 6
B. Depresi pada Ibu Hamil 6
C. Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil 7
D. *Depressi Anxiety Stress Scale* (DASS) 8
E. Hubunganantara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil 9
BAB III 11
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN 11
HIPOTESIS PENELITIAN 11
A. Kerangka Konsep 12
B. Definisi Operasional 13
C. Hipotesis Penelitian 14
BAB IV 15
METODE PENELITIAN 15
A. Desain Penelitian 15

B. Sumber Data 15
C. Analisis Penelitian 18
D. Etika Penelitian 21
BAB V 22
HASIL PENELITIAN 22
A. Deskripsi Lokasi Penelitian 22
B. Analisis Keterkaitan Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil 23
BAB VI 25
PEMBAHASAN 25
A. Deskripsi Data Subjek Penelitian 25
B. Analisis Keterkaitan Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil 26
C. Keterbatasan Penelitian 28
BAB VII 29
KESIMPULAN DAN SARAN 29
A. Kesimpulan 29
B. Saran 29
DAFTAR PUSTAKA 30
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Jaring Laba-Laba dan *End Note* 32
Lampiran 2 Surat Perizinan Dinas Kesehatan..... 35
Lampiran 3 Surat Perizinan KESBANGPOL 36
Lampiran 4 Persetujuan Setelah Penjelasan..... 37
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian 39
Lampiran 6 Blok Instrumen 40
Lampiran 7 Pengolahan Data SPSS 43

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional 13
Tabel 4. 1. *Multiple Indicator Cluster Survey Manual* (UNICEF MICS) Variabel Ibu 16
Tabel 4. 2. *Multiple Indicator Cluster Survey Manual* (UNICEF MICS) Variabel Anak 16
Tabel 5. 1. 1Rata-rata Standar Deviasi Minimal, Maksimal, dan CI Usia,Paparan Asap Rokok dan Depresi 23
Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok dan Depresi 23
Tabel 5. 3. Distribusi Normalitas Paparan Asap Rokok dan Depresi 24
Tabel 5. 4. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Depresi 24
Tabel 5. 5. Tabulasi silang Paparan Asap Rokok dengan Depresi 24

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1. Jaring Laba-laba antar Variabel 11
Bagan 3. 2. Kerangka Konsep 12

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1. Peta Wilayah Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor..... 22

DAFTAR SINGKATAN

DASS	: *Depression Anxiety Stress Scale*
WHO	: *World Health Organization*
SES	: Sosial Ekonomi Status
SHS	: *Second Hand Smoke*
BPS	: Badan Pusat Statistik
mRNA	: *Messenger*-RNA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita (Handayani et.al 2007).[1] Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan Negara ASEAN, dimana pada tahun 2016 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2016)

Prevalensi ibu hamil di kabupaten Bogor adalah 6,96% dan Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami masalah kesehatan baru atau eksaserbasi masalah kesehatan sebelumnya atau saat ini, seperti masalah muskuloskeletal, neurologis dan atau psikologis (Sarah Fogarty et al.,2018)[2].

World Health Organizations (2016), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuankemampuan untuk mengelola stres,bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Penyakit ini kerap diabaikan karena dianggap bisa hilang sendiri tanpa pengobatan (W. Lam et.al 2000).[3]Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak.Depresi pada kehamilan bisa terjadi pada masa antenatal maupun pascapersalinan.

Insidensi seumur hidup terjadinya depresi pada wanita hampir mencapai 20% dan hanya 12% pada lelaki. Prevalensi gejala depresi adalah 30,7% pada 2.315 wanita hamil berusia 30-39 tahun di Jepang (Christie A. et.al 2010).[4]

Kecemasan ibu, stress, riwayat depresi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak diinginkan, asuransi, kekerasan dalam rumah tangga, status dan kualitas hubungan yang buruk dikaitkan dengan kemungkinan gejala depresi antepartum yang lebih besar (W. Lam et.al 2000).[3]

Pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan, merokok, penggunaan alkohol, penggunaan narkoba, paritas, ras / etnis ibu, dan usia ibu. Selain itu, riwayat obstetri (yaitu, aborsi spontan, aborsi elektif, dan kematian janin dalam rahim) tidak secara bermakna dikaitkan dengan gejala depresi. Namun wanita yang depresi mungkin lebih berisiko merokok dan terkena paparan asap rokok selama kehamilan (Christie A. et.al 2010). [4] Paparan asap rokok di rumah cenderung dikaitkan dengan stress atau status sosial ekonomi yang buruk, yang mungkin terkait dengan gejala depresi selama kehamilan.

Merokok selama kehamilan secara signifikan terkait dengan aborsi elektif sebelumnya, kehamilan yang tidak direncanakan, kurangnya penerimaan ibu dan ayah yang positif terhadap kehamilan, sering marah dan temperamen buruk, dan konsumsi alkohol selama kehamilan (Yuki K. et.al 2017).[5]

Paparan asap rokok secara signifikan lebih tinggi di rumah dibandingkan ditempat kerja (Giedrė Š. et.al 2016).[6] Ibu hamil yang terpapar asap rokok suami yang merokok di dalam rumah berdasarkan usia kehamilan paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu. Paparan jumlah batang rokok per hari sebanyak >10 batang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu (Jingya H et al 2017).[7]

Hasil penelitian terkait umur ibu dengan depresi antenatal tidak signifikan, namun tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa wanita hamil dengan usia muda memiliki risiko mengalami depresi antenatal lebih besar 1,28 kali lipat dibandingkan usia nonresiko.

Wilayah yang akan menjadi tempat melakukan penelitian kami adalah Desa Karehkel, Desa Leuwimekar, Desa Pabangbon, Desa Puraseda dan Desa Purasari Kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor. Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 11 desa dan mempunyai 2 (dua) Puskesmas, Puskesmas UPT Leuwiliang dan Puskesmas Puraseda. Daerah tersebut memiliki sarana kesehatan yang sudah baik karena terdapat 11 (sebelas) posyandu yang menangani kesehatan ibu dan anak setiap bulan. Kondisi wilayah Kecamatan Leuwiliang didomisasi oleh persawahan dan perkebunan, dimana mata pencaharian mereka yaitu petani, pensiunan, guru sekolah, guru ngaji, wirausahawan, dll.

Mayoritas pekerjaan ibu di Kecamatan Leuwiliang adalah ibu rumah tangga, tetapi ada juga yang bekerja sebagai wirausaha baik dirumah maupun dipasar. Terkadang ibu-ibu disana juga membantu dalam menanam padi saat tahap menanam dan saat memanen padi. Kecamatan Leuwiliang bukan merupakan wilayah padat penduduk, sehingga lokasi masih sejuk. Selain itu terdapat 2 (dua) pasar tradisional di Kecamatan Leuwiliang, di jalan utama kota terdapat mini market di jalan utama desa, akan tetapi transportasi umum untuk akses masuk kedalam kampung masih minim (harus menggunakan motor, jalan kaki atau sewa angkot) dan terlampau jauh.

Masalah kesehatan yang terdapat pada BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Bogor masih mencangkup kesehatan balita dan jumlah tenaga medis. Sedangkan data mengenai paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil masih belum dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik kabupaten bogor (BPS Kab bogor, 2013).

Sedikitnya penelitian yang membahas hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil, dan juga masih menunjukkan hasil yang beragam masih menyisakan pertanyaan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil yang dilakukakan pada Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

   Berdasarkan kajian literatur yang melatarbelakangi penelitian ini dikatakan bahwa banyak gangguan yang mungkin muncul selama kehamilan seperti gangguan depresi. Faktor risiko terjadinya depresi pada ibu hamil salah satunya adalah paparan dari asap rokok. Karena wanita hamil biasanya menghabiskan lebih banyak waktu di dalam ruangan, mereka sering bersentuhan dengan permukaan benda dan debu. Selain itu, wanita hamil lebih sensitif terhadap polutan karena beberapa alasan, termasuk peningkatan respirasi, perubahan sistem imunologi, dan perubahan kapasitas metabolisme. Dengan demikian bahkan paparan asap rokok dosis rendah sekalipun berbahaya bagi kesehatan jangka panjang ibu hamil dan bayinya. Ada

beberapa studi yang membahas efek paparan asap rokok pada wanita hamil dan kesehatan mental mereka.

Paparan asap rokok dinilai dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi pada ibu hamil. Namun dari hasil studi lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara paparan asap rokok terhadap tingkat depresi pada ibu hamil. Hubungan antara paparan asap rokok terhadap tingkat depresi pada ibu hamil yang ditemukan dalam beberapa penelitian menghasikan berbagai macam pendapat dan hasil yang menjadi konflik. Terbatasnya penelitian yang membahas hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil, dan masih menunjukkan hasil yang beragam sehingga masih menyisakan pertanyaan. Serta belum adanya data mengenai detail paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil yang dilakukan pada partisipan ibu hamil dari Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

2. Pertanyaan Penelitian

   Adakah gangguan depresi pada ibu hamil yang terkena paparan asap rokok di Kecanatan Leuwiliang Kabupaten Bogor?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara paparan asap rokok dengan tingkat depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mendeskripsikan tentang paparan asap rokok pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

   b. Untuk mendeskripsikan tentang depresi yang terjadi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

   c. Untuk mendeskripsikan hubungan antara paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Akademik

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh paparan asap rokok terhadap depresi pada ibu hamil dan kemudian dapat menjadi rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan secara umum, dan pengetahuan fisioterapi secara khusus.

2. Bagi Masyarakat dan Pemerintah

   Untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, evaluasi, dan masukan untuk pelayanan kesehatan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan,trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Sti Astuti et.al 2016).[8]

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Tutik E et.al 2019).[9]

Menurut Federasi Obstetri Ginekoloigi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Tutik E et.al 2019).[9] Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan.

B. Depresi pada Ibu Hamil

Depresi adalah gangguan psikiatri yang menonjolkan mood sebagai masalahnya, dengan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan distimik, gangguan depresif mayor dan gangguan depresif unipolar serta bipolar (Yulistiana E 2014).[10]

Depresi terdapat gangguan penyesuaian diri (gangguan dalam perkembangan emosi jangka pendek atau masalah-masalah perilaku, dimana dalam kasus ini, perasaan sedih yang mendalam dan perasaan kehilangan harapan atau merasa sia-sia, sebagai reaksi terhadap stressor) dengan kondisi mood yang menurun.

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood ibu

schingga ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga mempengaruhi (W. Lam et.al 2000).[11]

Depresi adalah salah satu komplikasi paling umum selama masa kehamilan dan masa subur. Prevalensi gangguan depresi mayor yang ditentukan oleh kriteria diagnostik selama kehamilan adalah 12,7 %, sementara sebanyak 37% wanita melaporkan mengalami gejala depresi di beberapa titik selama kehamilan mereka. Kecemasan diketeahui lebih umum daripada depresi pada semua tahap kehamilan meskipun ada tingkat komorbiditas yang tinggi sekitar 60% di antara keduanya.

Faktor resiko untuk kejadian depresi pada masa kehamilan antara lain (Huybrechts et.al 2014):[12]

1. Riwayat gangguan depresi atau gangguan bipolar atau gangguan cemas sebelum kehamilan, baik pada riwayat pribadi maupun riwayat kesehatan mental keluarga
2. Ketakutan terhadap kelahiran bayi,
3. Kurangnya dukungan sosial,
4. Kehamilan yang tidak diinginkan,
5. Status ekonomi rendah,
6. Riwayat kekerasan dalam rumah tangga, termasuk hubungan pernikahan yang kurang harmonis (pada masa kehamilan ataupun pada masa kanak-kanak),
7. Wanita yang berperan sebagai orangtua tunggal,
8. Usia pada saat hamil kurang dari 20 tahun (usia remaja) atau usia pada saat hamil mendekati masa menopause,
9. Wanita perokok,
10. Wanita hamil yang memiliki lebih dari 3 orang anak,
11. Kejadian buruk yang menimpa wanita mendekati masa kehamilannya (kematian orang dekat).

C. Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil

Merokok selama kehamilan dapat berbahaya terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan. Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya

(prematur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin (Stewart 2011).[13]

Asap rokok merupakan asap yang bercampur antara asap dan partikel. Asap ini terdiri dari 4000 senyawa kimia yang bercampur, termasuk didalamnya bahan beracun dan 69 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker (WHO).[14]

Para peneliti memperkirakan bahwa satu batang rokok yang dihisap pada suatu hari di lingkungan tertentu dapat memaparkan banyak orang pada senyawa beracun asap selama berhari-hari dan bahkan berbulan-bulan (Giedrė Š. et.al 2016).[6]

Paparan asap rokok di rumah cenderung dikaitkan dengan stres atau status sosial ekonomi yang buruk, yang mungkin terkait dengan gejala depresi selama kehamilan.

D. *Depressi Anxiety Stress Scale* (DASS)

Skala Pengukuran Dass (Depression Anxiety Stress Scale) yang di pelopori oleh lovibond (1995) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat stress dan kecemasan.[15]

DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Para DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur keadaan emosional konvensional didefinisikan, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional di mana-mana dan klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan dan stres

Selain kuesioner 42-item dasar, versi pendek, DASS adalah 14, tersedia dengan 8 item per skala. Perhatikan juga bahwa versi sebelumnya dari skala DASS disebut sebagai Kuesioner Self-Analisis (SAQ). Sebagai skala dari DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi dan untuk menghasilkan diskriminasi yang berarti dalam berbagai pengaturan, timbangan harus memenuhi kebutuhan baik peneliti dan dokter yang ingin mengukur keadaan saat ini atau perubahan keadaan dari waktu ke waktu (misalnya , dalam pengobatan) pada tiga dimensi depresi, kecemasan dan stres.

DASS ini dapat diberikan baik secara berkelompok maupun perorangan untuk tujuan penelitian. Kapasitas untuk membedakan antara tiga negara terkait depresi, kecemasan dan stres akan berguna bagi peneliti berkaitan dengan etiologi,sifat dan mekanisme gangguan emosional. Sebagai pengembangan penting dari DASS itu dilakukan dengan non-klinis sampel, sangat cocok untuk skrining remaja normal dan dewasa. Mengingat kemampuan bahasa yang diperlukan, tampaknya tidak ada kasus yang kuat terhadap penggunaan timbangan untuk tujuan komparatif dengan anak-anak berumur 12 tahun. Harus diingat, bagaimanapun, bahwa batas usia skala pengukuran DASS adalah 17 - 35 tahun.[16]

E. Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil

Karena wanita hamil biasanya menghabiskan lebih banyak waktu di dalam ruangan, mereka sering bersentuhan dengan permukaan dan debu. Selain itu, wanita hamil lebih sensitif daripada yang lain terhadap polutan karena beberapa alasan, termasuk peningkatan respirasi, ukuran perut, perubahan sistem imunologi, dan perubahan kapasitas metabolisme. Dengan demikian, bahkan konstituen paparan asap rokok dosis rendah dapat mewakili bahaya kesehatan jangka panjang bagi mereka dan bayi mereka. Meskipun studi-studi sebelumnya ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok adalah ancaman kesehatan potensial bagi bayi dan anak-anak yang berada di rumah perokok, hampir tidak ada yang diketahui tentang paparan komponen asap rokok, dan studi tentang efeknya, dan masih ada beberapa studi pada efek paparan asap rokok pada wanita hamil dan kesehatan mental mereka (Christie A. et.al 2010).[4]

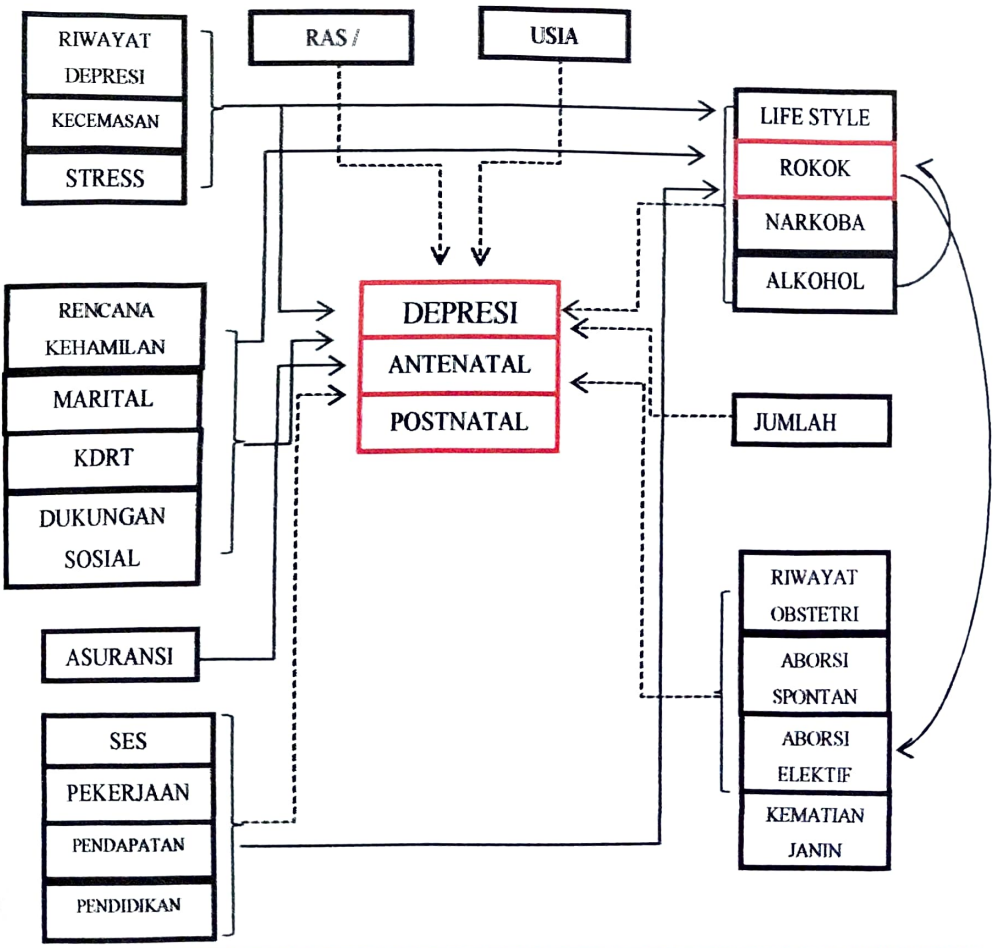
Mekanisme biologis yang mungkin menghubungkan merokok dan paparan asap rokok dengan gejala depresi pada ibu hamil tidak jelas. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa paparan nikotin selama masa remaja, tetapi tidak selama masa dewasa, mengarah ke keadaan seperti depresi yang dimanifestasikan dalam peningkatan sensitivitas terhadap situasi stres dan memunculkan kecemasan di kemudian hari (Iñiguez SD et.al 2009).[17] Disregulasi sistem dopaminergik dapat dikaitkan dengan gejala depresi. Studi lain menemukan bahwa nikotin dan partikel tembakau mempengaruhi fungsi dan ekspresi transporter dopamin dan norepinefrin. (Li et al 2004) [18]. melaporkan bahwa nikotin kronis dan paparan

merokok meningkatkan ekspresi mRNA transporter dopamin di otak tengah (Li et al 2004).[18] Reseptor asetilkolin nikotinik terletak di area otak yang terlibat dalam depresi, dan terlibat dalam mengatur sistem neurobiologis yang terlibat dalam depresi, termasuk neurotransmiter monoamine, poros hipotalamus-hipofisis-adrenal, dan proses inflamasi tertentu.

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

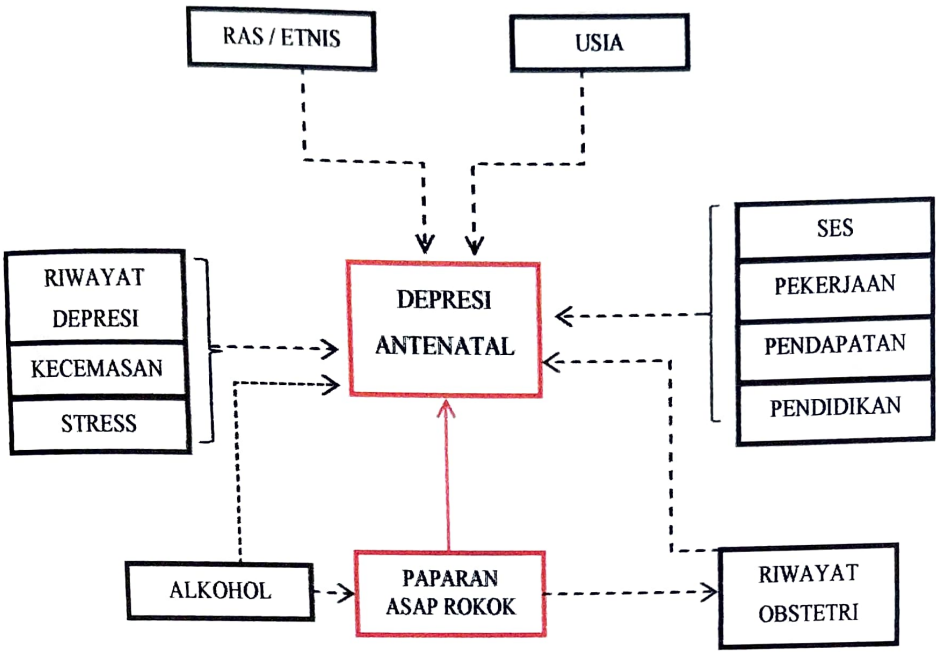
Depresi yang dialami oleh ibu hamil banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kecemasan, stress, riwayat depresi, status kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, faktor sosialekonomi, kualitas hubungan dan gaya hidup dan lingkungan yang tidak sehat seperti merokok dan minuman alkohol. Paparan asap rokok sendiri dipengaruhi banyak faktor yaitu kecemasan, depresi, kehamilan yang tidak diinginkan, status sosial ekonomi dan riwayat obstetri pada ibu hamil. Masih terdapat beberapa perbedaan tentang hubungan antara paparan asap rokok terhadap depresi antenatal. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah paparan asap rokok sebagai variabel independen dan depresi antenatal sebagai variabel dependent.

Bagan 3. 1. Kerangka Berpikir



A. Kerangka Konsep

Bagan 3. 2. Kerangka Konsep



Variabel yang diteliti : ——————→

Variabel yang tidak diteliti : - - - - - - - - - - →

B. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep seperti bagan di atas, variable independen adalah paparan asap rokok dan variable dependen adalah depresi.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	DefinisiOperasional	Pengukuran	Skala	Hasil Pengukuran
1	Paparan Asap Rokok (perokok pasif)	Perokok pasif merupakan orang-orang yang bukan perokok yang menghirup asap rokok dan emisi dari pembakaran tembakau saat berada di sekitar orang yang merokok baik di lingkungan rumah, lingkungan tempat tinggal maupun tempat umum.	Pengukuran dilakukan dengan kuesioner sebagai berikut: 1. Rata-rata berapa jam dan menit terpapar asap rokok di rumah setiap hari? 1) <1jam 2) 1-3 jam 3) >3 jam Terpapar: >1 jam paparan Tidak terpapar: ≤ 1 jam paparan	Ordinal	Terpapar: >1 Tidak terpapar: ≤ 1
2	Depresi	Meningkatnya emosional, kecemasan dan stress dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). (John R. Crawford.2003)	Depresi pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) pada blok B yang berjumlah 42 pertanyaan yang meliputi rasa kesulitan relaksasi, rangsangan gugup, dan mudah marah atau gelisah, mudah marah atau terlalu reaktif dan tidak sabar. Setiap pertanyaan diberi nilai dengan 0 = tidak pernah 1 = kadang-kadang 2 = sering 3 = selalu Nilai minimum : 0 Nilai maksimum : 126 1. Normal/tidak depresi skor DASS : ≤ 9 2. Depresi skor DASS: ≥ 10	Interval	0-126

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesa penelitian ini berupa " Terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor".

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analisis tentang "Analisis Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019" Desain penelitian yang dilakukan adalah analisis lanjut dari penelitian besar yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh kembang Anak Usia 0-60 bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

B. Sumber Data

1. Tempat dan Waktu Penelitian
   a. Tempat Penelitian

      Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat.

   b. Waktu Penelitian

      Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019.

2. Populasi dan Sampel
   a. Populasi

      Populasi target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0 – 60 bulan di Kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

   b. Sampel

      Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)

$$n = \left[z^2 \, x \, \frac{p \, x \, q}{d^2}\right] \, x \, deff$$

$$n = \left[z^2 \, x \, \frac{p \, x \, q \, x \, deff}{(margin \, of \, error)^{\,2}}\right]$$

Keterangan :

95 % CI – Z = 1,96 (2)

$Z^2 = 2^2 = 4$

$\alpha = 0{,}05$

p = proporsi

p (ibu) = 0,192 (Depkes, 2016)

p (anak) = 0,192 (Riskesdas 2013)

(diambil dari variable ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu Stress dan Stunting)

q = 1 – proporsi

d = margin error

d (ibu) = $0{,}15^2$ = 0,0225

d (anak) = $0{,}1^2$ = 0,01

deff (design effect factor) = 3

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didapatkan, dapat dimasukkan kedalam rumus dan didapatkan dua sample terbesar adalah :

Tabel 4. 1. *Multiple Indicator Cluster Survey Manual* (UNICEF MICS) Variabel Ibu

No.	Variable Ibu	[Z^2]	P	(1 – p)	d^2	$n = \left[z^2 \, x \, \frac{p \, x \, q}{d^2}\right] x \, deff$
1.	Sress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0,0225	n = 83

Tabel 4. 2. *Multiple Indicator Cluster Survey Manual* (UNICEF MICS) Variabel Anak

No.	Variable anak	[Z^2]	P	(1 – p)	d^2	$n = \left[z^2 \, x \, \frac{p \, x \, q}{d^2}\right] x \, deff$
1.	Stunting	4	0,192 (Riskesdas, 2013)	1-0,192	0,01	n = 186

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sample survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 oramg. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sample minimal sehingga dibuatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing – masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik propotional sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Pengumpulan Data

a. Instrumen dan Peralatan

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menanda tangani formulir kesedian (inform concent). Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sample akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, kesehatan mental dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukkan pemeriksaan dan pengukuran *Stetoskop, Timbangan, midline, Questionnaire, Endiburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleppness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test.*

b. Variabel Data

Data set variable yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 data set variabel yang diteliti di kecamatan Leuwiliang, Bogor

No	Variabel Ibu	No	Variabel Anak
1	Depresi	1	Perkembangan Motorik
2	Kecemasan	2	Kognitif Anak
3	Stress	3	Berat Badan Anak
4	LBP	4	Indeks Massa Tubuh Anak
5	Berat Badan	5	Lingkar Kepala
6	Underweight	6	Lingkar Lengan
7	Indeks Massa Tubuh	7	ASI & MPASI
8	Tekanan Darah	8	Wasting
9	Heart Rate	9	Stunting
10	Perokok Pasif	10	Imunisasi
11	Paparan Pestisida	11	Adaptasi Anak
12	Keracunan Pestisida	12	Kepribadian Anak

13	Kelengkapan APD	13	Campak
14	Dukungan Sosial	14	ISPA
15	Kualitas Tidur	15	Diare
16	Continen Urinary	16	TB Paru
17	ANC (Antenatal Care)	17	Asma

4. Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita dan anak diwawancara dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa tes dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak diminta melakukan test dan pengukuran pada kuesioner dengan kode C.

C. Analisis Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara paparan asap rokok terhadap tingkat depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

2. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria inklusi :

- Ibu hamil yang terpapar asap rokok
- Ibu hamil yang tinggal di Kecamatan Leuwiliang

Kriteria ekslusi :

- Ibu hamil yang tidak kooperatif

3. Pemilihan dan Jumlah Sampel

Data yang tersedia pada proposal induk untuk ibu hamil yang terpapar asap rokok sebesar 79 sampel, maka seluruh data ibu hamil yang berada di Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Jawa Barat, dilakukan analisis.

4. Variabel Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebgai berikut :

a. Paparan Asap Rokok

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner, Dinilai berdasarkan berapa lamanya terpapar, siapa yang menjadi perokok aktif, dimana tempat terpaparnya, serta berapa lama waktu terpaparnya setiap hari. Dan hasilnya dikelompokan menjadi dua yaitu : terpapar dan tidak terpapar.

b. Depressi Anxiety Stress Scale (DASS) (D3)

Depresi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan hasilnya dikelompokan menjadi dua kategori yaitu: normal/tidak depresi dan depresi.

5. Pengukuran

a. Prosedur pengukuran depresi ibu hamil menggunakan Depression Anxiety Stress Scale (DASS).

Alat ukur : Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Metode : Penelitian memberikan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner kepala subjek. Subjek penelitian diberikan formulir penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesedian (inform Concent).

Nilai :

0 = tidak pernah

1 = kadang – kadang

2 = sering

3 = selalu

Hasil :

1. Normal = 0-9
2. Mild = 10-13
3. Moderate = 14-20
4. Severe = 21 – 27
5. Extremely Severe = 28+

b. Prosedur pengukuran paparan asap rokok

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner, Dinilai berdasarkan berapa lamanya terpapar, siapa yang menjadi perokok aktif, dimana tempat terpaparnya, serta berapa lama waktu terpaparnya setiap hari.

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner sebagai berikut:

1) Ada atau tidaknya orang yang merokok setiap hari di dalam rumah.
2) Siapa yang merokok setiap hari dirumah?
   a) Suami /istri
   b) Orang
   c) tua/mertua
   d) Anak
   e) Orang lain
3) Sudah berapa tahun dan bulan orang tersebut merokok setiap hari didalam rumah?
4) Rata-rata berapa jam dan menit terpapar asap rokok di rumah setiap hari?
5) Tempat dan lama intensitas terpaparnya dalam kamar tidur, ruang tamu dan teras rumah

6. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Variabel depresi disajikan dalam bentuk tabel yang berisi frekuensi berdasarkan kategori depresi yang diukur menggunakan Depression Anxiety Stress Scale. Variable Depresi ibu hamil dan indeks massa tubuh ibu disajikan dalam nilai rata – rata, min, max, dan 95%CI.

Variabel paparan asap rokok yang memiliki skala interval disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, rata-rata berdasarkan kelompok kategori.

b. Analisis Bivariat

Analisia ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil menggunakan analisa bivariat..

Untuk uji hubungan tergantung hasil uji normalitas menggunakan *Kolomogrov Smixnov*. Jika data berdistribusi normal maka tes statistik

yang digunakan adalah *pearson* sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka tes statisc yang digunakan adalah *Kendall.*

c. Hipotesa Statistik

Hipotesa statistik merupakan asumsi untuk dilakukan test statistik.

1. Ho: P-Value > 0,05

   Ho: Tidak ada hubungan paparan asap rokok dengan depresi ibu di Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

2. Ha: P-value ≤ 0,05
3. Ha: Terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan depresi ibu di Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

D. Etika Penelitian

Penelitian " Analisis Hubungan Paparan Asap Rokok terhadap tingkat depresi pada ibu hamil di kecamatan Leuwiliang kabupaten Bogor" sebagai hasil penelitian besar " Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang anak Usia 0 – 60 Bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek terbesar dan terkecil di Kecematan Leuwiliang Tahun 2019" yang telah mendapatkan persetujuan etik penelitian yang diperoleh dari komite etik dengan SK No.05/EP/K/UniBinawan/ III/2019.

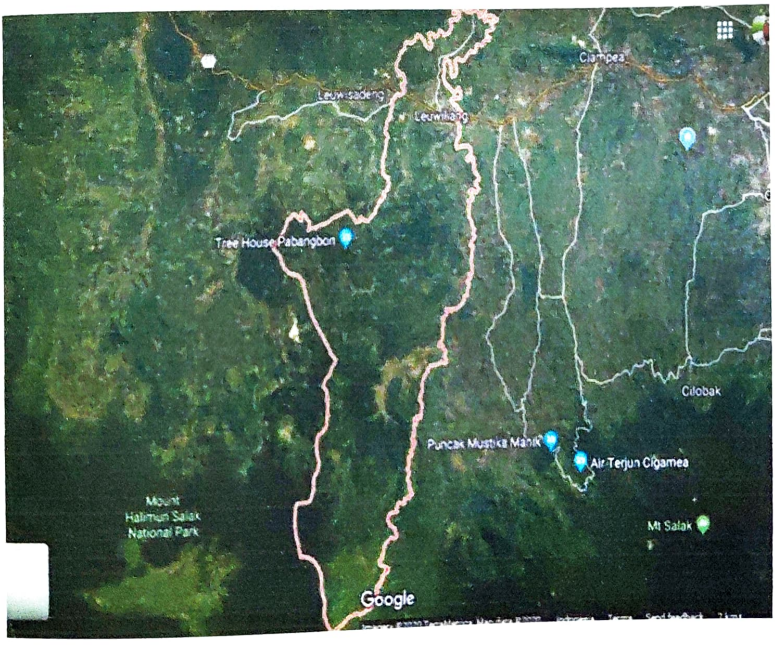
BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah Kecamatan Leuwiliang terletak di Wilayah Bogor Barat dengan luas wilayah ±6.159.70 Ha padaketinggian 101.700 mdpl. Curah hujan rata-rata pertahun di Kecamatan Leuwiliang yaitu sebesar 519.29 mm dan jumlah hari hujan terbanyak 91 hari dengan kelembabab 20-25^{0}C. Kecamatan Leuwiliang merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 5-20%. Bagian utara Kecamatan Leuwiliang berbatasan dengan Kecamatan Rumpin, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Leuwisadeng dan bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cibungbulang.

Leuwiliang terdiri dari 10 desa, yaitu: Desa Leuwiliang, Cibeber I, Cibeber II, Karehkel, Barengkok, Pabangbon, Puraseda, dan Purasari. Secara administrasi Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 48 dusun, 126 RW, 418 RT yang tercakup dalam 11 desa.

Gambar 5. 1. Peta Wilayah Kecamatan Leuwiliang



B. Analisis Keterkaitan Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil

Tabel 5. 1. 1Rata-rata Standar Deviasi Minimal, Maksimal, dan CI Usia,Paparan Asap Rokok dan Depresi (n=79)

Karakteristik Subjek	Mean ±SD	Min	Max	CI 95%
Usia	26,73±5,84	17	40	25,42-28,04
Total Jam Paparan Asap				
< 1 jam	0	0	0	0
1-3 jam	2,87±3,34	2	3	2,76-2,94
> 3 jam	4,10±5,84	4	6	3,95-4,24
Depresi	45,59±19,73	10	99	

Dari tabel diatas dapat dilihat nilai rata-rata untuk usia, paparan asap rokok, dan depresi, Rata-rata usia sampel adalah 26,73±5,96 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) antara 25,55-27,91. Rata-rata total jam paparan asap rokok 1-3 jam 2,87±3,34 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) antara 2,76-2,94. Rata-rata total paparan asap rokok lebih dari 3 jam 4,10±5,84 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) antara 3,95-4,24. Rata-rata depresi adalah 45,59±19,73 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) antara 41,17-50,01.

Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok dan Depresi (n=79)

Variabel		n (Frekuensi)	%
Asap Rokok	Terpapar < 1jam	0	0
	Terpapar 1-3 jam	10	12,7
	Terpapar > 3 jam	69	87,3
Depresi	Tidak Depresi	0	0
	Depresi	79	100

Berdasarkan tabel diatas terdapat 79 sampel, tidak ada subjek yang termasuk terpapar asap rokok kurang dari 1 jam. Subjek yang terpapar asap rokok 1 sampai 3 jam sebanyak 10 orang (12,7%). Subjek yang terpapar asap rokok selama lebih dari 3 jam sebanyak 69 orang (87,3%). Subjek yang termasuk depresi sebesar 79 orang (100%)

Sebelum melakukan analisis pada paparan asap rokok dengan depresi pada ibu hamil. Dilakukan terlebih dahulu uji normalitas skor paparan asap rokok dan depresi pada ibu hamil.

Tabel 5. 3. Distribusi Normalitas Paparan Asap Rokok dan Depresi (n=79)

	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Paparan Asap Rokok	.000	Distribusi tidak normal
Depresi	.000	Distribusi tidak normal

Pada uji *test of normality*, variabel paparan asap rokok dan depresi mempunyai distribusi tidak normal karena nilai p<0.05, oleh karena itu dilakukan uji korelasi *Kendall.*

Tabel 5. 4. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Depresi (n=79)

	Depresi		
Paparan Asap Rokok	r	p	N
	-0,073	0,209	79

**Kendall test* tidak bermakna.

Dari hasil diatas, nilai korelasi kendall sebesar -0,073 yang menunjukan korelasi antara paparan asap rokok dan depresi lemah hubungannya dan menunjukan secara statistik nilainya tidak bermakna (p=0.209).

Setelah analisa kolerasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang untuk analisa hubunganpaparan asap rokok dengan depresi secara kualitatif.

Tabel 5. 5. Tabulasi silang Paparan Asap Rokok dengan Depresi (n=79)

Variabel	Depresi		Nilai p
			0,209
Paparan Asap Rokok	n	%	
Terpapar < 1 jam	0	0	
Terpapar 1-3 jam	10	12,7	
Terpapar > 3 jam	69	87,3	

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada responden yang terpapar asap rokok yang mengalami depresi sebanyak 79 responden (100%) dengan 10 responden terpapar asap rokok selama 1-3 jam dan 69 responden terpapar asap rokok selama lebih dari 3 jam. Dari hasil didapatkan nilai p=0,209, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan depresi.

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian

1. Tingkat Depresi Ibu Hamil

Dari hasil deskripsi subjek penelitian yang dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 79 responden ibu hamil yang dinilai mengalami depresi. Jumlah tersebut cukup besar dan sesuai dengan teori yang disebutkan sebelumnya bahwa Derajat depresi pada kehamilan mencapai 16% dan sebanyak 6% diantaranya mengalami depresi berat (Dycka Widyasti. 2018).[19] Hasil serupa ditemukan dalam beberapa penelitian yaitu sekitar 23%-50% ibu hamil beresiko mengalami gangguan psikologis, diantaranya gangguan depresi (Rizky Fauzy 2016).[20]

Hal tersebut sesuai dengan temuan hasil pada sampel ibu hamil dalam penelitian ini, tingginya tingkat depresi pada ibu hamil ditunjukkan juga dalam penelitian lain yang menyebutkan prevalensi gejala depresi 30,7% pada 2.315 wanita berusia 30-39 tahun (Yuki K. et.al 2017).[5] Ketidaksiapan untuk menjadi seorang ibu, ketidakseimbangan sosioekonomi, perubahan hormon, atau adanya komplikasi selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab depresi pada kehamilan.

2. Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil

Dari seluruh sampel ibu hamil yang terpapar asap rokok di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor dikategorikan terpapar asap rokok sebanyak 79 responden.

Paparan asap rokok di rumah cenderung dikaitkan dengan stres atau status sosial ekonomi yang buruk, yang mungkin terkait dengan gejala depresi selama kehamilan. Prevalensi perokok pasif mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan prevalensi perokok. Hal tersebut sesuai dengan temuan hasil pada sampel dalam penelitian ini, banyak ibu hamil yang terpapar asap rokok di rumah. Di Indonesia, lebih separuh (57%) rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di rumah. Di Kota Ambon,

65% rumah tangga mempunyai 1 orang perokok, dan hampir semua perokok (90%) merokok di rumah (Magdalena Paunno.2007).[21]

Tidak banyak literatur yang membahas level paparan asap rokok berdasarkan total jam dalam satu hari, tetapi beberapa penelitian seperti Anna Gunnerbeck, 2018 mengkatagorikan paparan asap rokok berdasarkan total waktu dalam satu hari yaitu 1-2 jam/hari, 3-4 jam/hari dan lebih dari 4 jam perhari sebagai variabel dalam penelitiannya. Dimana, hasil kesimpulan penelitian tersebut bahwa penggunaan kuisioner dalam pelaporan jumlah total jam paparan asap rokok dapat di gunakan dalam penelitian untuk mengetahui tingkat paparan asap rokok pada prokok pasif.

Efek paparan asap rokok berdasarkan total jam terpapar dalam satu hari juga di jelaskan pada penelitian (Michael Siegel, 2007) [23] dimana jika terpapar sebanyak 5 menit maka dapat menyebabkan kekakuan atau pengerasan pada pembuluh darah aorta, terpapar 20-30 menit dapat meyebabkan pembekuan darah berlebih, meningkatkan penumpukan lemak di pembuluh darah dan dapat meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke, sedangkan jika terpapar lebih dari 2 jam maka dapat meningkatkan kemungkinan detak jantung tidak teratur (aritmia) dan dapat memicu kejadian serangan jantung.

B. Analisis Keterkaitan Paparan Asap Rokok dengan Depresi pada Ibu Hamil

Hubungan paparan asap rokok dengan tingat depresi pada ibu hamil mempunyai nilai r = -0,073 yang berarti berkorelasi sangat lemah. Pendapat yang sama dengan hasil penelitian penulis ini dikemukakan oleh Christie A. Lancaster dkk. beberapa faktor risiko menunjukkan temuan yang tidak konsisten. Faktor-faktor ini termasuk merokok tidak secara bermakna dikaitkan dengan gejala depresi (Christie A. Lancaster et al.2010).[4]

Hal lain dikatakan oleh Li Wang dkk bahwa paparan asap tembakau tidak disengaja pada kehamilan dan hubungannya dengan depresi pada wanita. Studi ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang terpajan asap rokok memiliki peningkatan risiko depresi hampir dua kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak terpajan. Hubungan hasil pajanan melemah tetapi tetap signifikan secara statistik (Li Wang et al.2014). Hasil serupa dikemukakan oleh Jinghya dkk menemukan bahwa wanita hamil dengan paparan asap rokok di rumah atau

di tempat kerja mengalami prevalensi gejala depresi parah yang jauh lebih tinggi daripada mereka yang tidak terpapar. Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan bukti kuat hubungan dosis-respons antara paparan asap rokok di rumah atau di tempat kerja dan gejala depresi yang parah di antara wanita hamil. Namun, paparan asap rokok tidak secara signifikan terkait dengan kemungkinan gejala depresi (Jingya H et al 2017).[7]

Pendapat berbeda dinyatakan studi cross-sectional di Jepang menunjukkan bahwa merokok sebelumnya dan saat ini, merokok 3 tahun atau lebih, dan paparan SHS di rumah secara independen terkait dengan prevalensi gejala depresi yang lebih tinggi selama kehamilan (Yuri Kawasaki et.al 2017).

Dari hasil penelitian ini maupun dari berbagai sumber jurnal dan literatur lain, masih banyak sekali ditemukan berbagai macam pendapat. Depresi dapat menjadi salah satu akibat yang ditimbulkan dari paparan asap rokok pada ibu hamil, walaupun hal ini masih perlu diteliti lebih lanjut. Namun terlepas dari berbagai pendapat itu, mempertimbangkan kemungkinan gejala depresi pada wanita dengan faktor-faktor risiko selain paparan asap rokok dirumah, mungkin saja ibu hamil terpapar asap rokok diluar rumah seperti di tempat kerja dan tempat umum lainnya, faktor sosioekonomi, laporan kekerasan dalam rumah tangga atau kurangnya dukungan sosial selama kehamilan juga perlu diperhatikan mengingat depresi pada ibu hamil adalah suatu gangguan psikologis itu akan berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu maupun anak yang dikandung.

Walaupun jumlah perokok dan paparan asap rokok akan selalu ada dilingkungan kebanyakan ibu hamil, kita dapat mengontrol faktor resiko yang ada. Faktor resiko dapat dicegah agar tidak berdampak pada kesehatan ibu hamil yang lebih luas. Dalam hal ini khususnya pemerintah Kecamatan Leuwiliang, Bogor dapat memberikan edukasi untuk agar lebih peduli akan bahayanya paparan asap rokok terlebih pada kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandung. Ibu hamil menerapkan gaya hidup yang baik, menghindari paparan asap rokok, melakukkan pengecekan kehamilan secara berkala, dan melakukan aktifitas fisik. Selain itu perangkat desa juga dapat menyusun program untuk mencegah paparan asap rokok tehadap ibu hamil, langkah-langkah pengendalian tembakau

yang efektif dalam mengurangi prevalensi merokok mungkin memiliki sedikit efek dalam mengurangi paparan wanita terhadap paparan asap rokok selama kehamilan, terutama di tempat-tempat pribadi yang sangat membutuhkan strategi kesehatan masyarakat lainnya.Tingkat kesadaran dari masyarakat sendiri sangat dibutuhkan untuk mengurangi paparan asap rokok dan tingkat depresi pada ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya membahas tentang paparan asap rokok dan tingkat depresi pada ibu hamil, sementara tingkat depresi ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak dianalisis dalam penelitian ini seperti riwayat depresi, sosioekonomi, dukungan sosial, hubungan dengan pasangan, KDRT dan riwayat obstetri.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Jumlah depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor masih tergolong tinggi dibandingkan dengan kategori normal.

Paparan asap rokok pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok.

Kesimpulan hubungan antara paparan asap rokok dengan tingkat depresi pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai korelasi lemah.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini diharapkan para akademisi lain akan melanjutkan dengan penelitian yang lebih mendalam serta faktor resiko lainnya. Selain itu pencegahan depresi pada ibu hamil mencakup beberapa hal dalam pendekatan untuk mengenali depresi ibu hamil, edukasi mengenai bahaya akan paparan asap rokok khususnya pada ibu hamil, membuat tempat khusus untuk merokok agar tidak ada lagi paparan asap rokok di rumah. Peran keluarga sangat penting untuk menjaga suasana hati ibu hamil untuk mengurangi depresi. Ibu hamil diharapkan menerapkan gaya hidup yang baik serta menghindari paparan asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

Anna Gunnerbeck, Pauline Raaschou, Sven Cnattingius, Anna-Karin Edstedt Bonamy, Ronny ickström. 2018. Maternal snuff use and cotinine in late pregnancy A validation Study. Sweden. Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm.

Christie A. Lancaster, MD, MS; Katherine J. Gold, MD, MSW, MS; Heather A. Flynn, PhD;Harim Yoo; Sheila M. Marcus, MD; Matthew M. Davis, MD, MAPP. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review.2010.

Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Tutik Ekasari, SST, M.Kes., Mega Silvian Natalia, SST., M.Kes. Talakar 2019

Dycka Widyasti Genatha. Hubungn ntr Depresi dengn kejdin Hipertensi pd Ibu Hamil.2018. Volume 6 Nomor 3 (2018) 209-218DOI: 10.20473/jbe.v6i32018.209-218

Giedrė Širvinskienėab, Nida Žemaitienėab, Roma Jusienėc Kastytis Šmigelskasab Aurelijus Verygaab Eglė Markūnienė. Smoking during pregnancy in association with maternal emotional well-being. 2016.

Handayani, Netty, Farida, Rachmadi, HaslindEritawidhayani,...Darmantilah. status kesehatan mental ibu hamil di banjarnegara. 2007.

Huybrechts, KF dkk. 2014. Antidepressant Use in Pregnancy and the Risk of Cardiac Defects. USA. The new england journal of medicine. http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1312828

Iñiguez SD, Warren BL, Parise EM, Alcantara LF, Schuh B, Maffeo ML, et al.Nicotine exposure during adolescence induces a depression-like state in adulthood. Neuropsychopharmacology. 2009;34:1609–24.

Jingya Huanga,1 , Guoming Wenb,1 , Weikang Yangc , Zhenjiang Yaoa , Chuan'an Wub, Xiaohua Yea. The association between second-hand smoke exposure and depressive symptoms among pregnant women.2017.

Kemenkes RI. Aliansi Bupati/Walikota Dalam Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau Dan Penyakit Tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Vol 2: Semester 2; 2012

Li S, Kim KY, Kim JH, Kim JH, Park MS, Bahk JY, et al. Chronic nicotine and smoking treatment increases dopamine transporter mRNA expression in therat midbrain. Neurosci Lett. 2004;363:29–32.

Magdalena Paunno.et.al. Pengaruh Ibu Hamil Perokok Pasif Terhadap Kejadian Lahir Mati Di Kota Ambon. Vol. 2 | No. 3 |Desember 2015

Michael Siegel. 2007. *Is the tobacco control movement misrepresenting the acute cardiovascular health effects of secondhand smoke exposure? An analysis of the scientific evidence and commentary on the implications for tobacco control and public health practice*. Boston. Boston University School of Public Health,

Overview of the DASS and its uses: Lovibond (2005) Avaible at: http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass//over.htm

Rizky Fauzy. Hubungan antara depresi dengan kualitas Hidup pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi.2016

Sarah Fogarty, Catherine McInerney, Cath Stuart,Phillipa Hay. (2018). The side effects and mother or child related physical harm from massage during pregnancy and the postpartum period: an observational study.

Sri Astuti , Ari Indra Susanti , Rica Elista. Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. 2016.

Stewart DE. Depression during Pregnancy. N Engl J Med. 2011, October ; 365:1605-11

W. Lam R, Mok H. Depression Oxford Psychiatry Library. Lunbeck Institutes. 2000. p. 1-57.

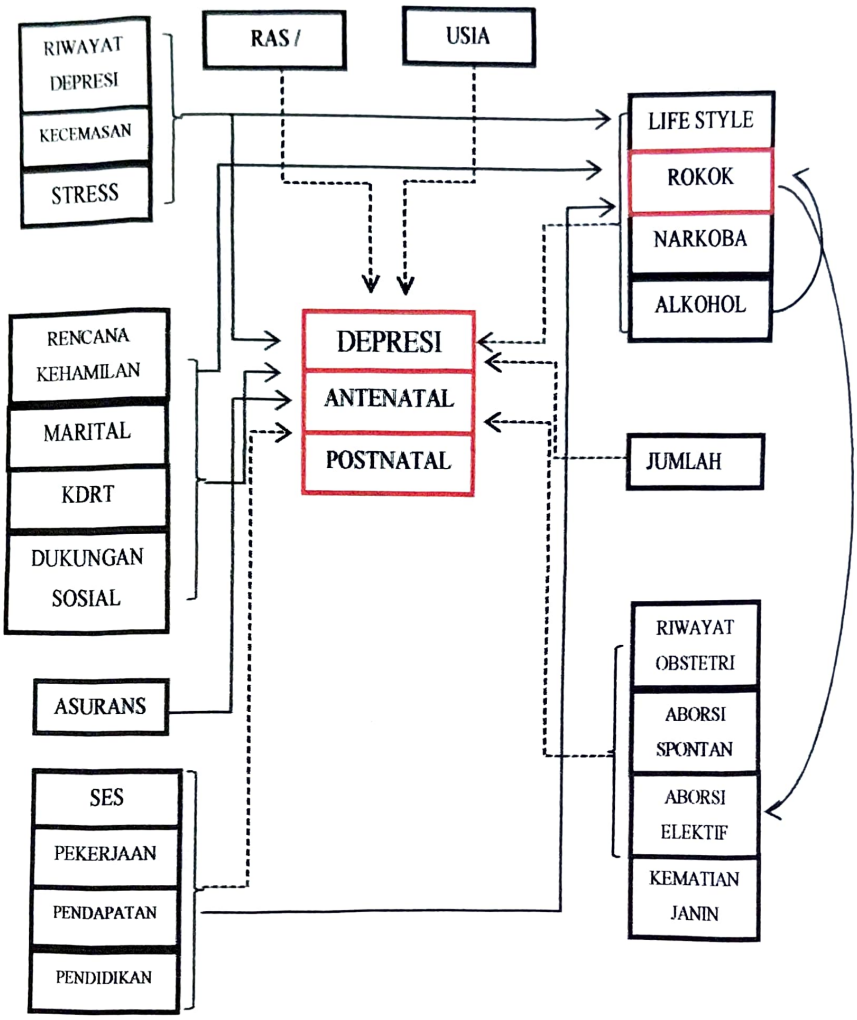
W. Lam R, Mok H. Depression Oxford Psychiatry Library. Lunbeck Institutes. 2000. p. 1-57.

WHO. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers of tobacco;2011.)

Yulistiana Evayanti Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90 Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.

Yuri Kawasaki,1 Yoshihiro Miyake, Keiko Tanaka, Shinya Furukawa, and Masashi Arakawa. Smoking and secondhand smoke exposure and prevalence of depressive symptoms during pregnancy in Japan: baseline data from the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study.2017.

Lampiran1 Jaring Laba-Laba dan *End Note*



End Note

1. Handayani, Netty, Farida, Rachmadi, HaslindEritawidhayani,...Darmantilah. status kesehatan mental ibu hamil di banjarnegara. 2007.

2. Sarah Fogarty, Catherine McInerney, Cath Stuart,Phillipa Hay. (2018). The side effects and mother or child related physical harm from massage during pregnancy and the postpartum period: an observational study.

3. W. Lam R, Mok H. Depression Oxford Psychiatry Library. Lunbeck Institutes. 2000. p. 1-57.

4. Christie A. Lancaster, MD, MS; Katherine J. Gold, MD, MSW, MS; Heather A. Flynn, PhD;Harim Yoo; Sheila M. Marcus, MD; Matthew M. Davis, MD, MAPP. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review.2010.

5. Yuri Kawasaki,1 Yoshihiro Miyake, Keiko Tanaka, Shinya Furukawa, and Masashi Arakawa. Smoking and secondhand smoke exposure and prevalence of depressive symptoms during pregnancy in Japan: baseline data from the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study.2017.

6. Giedrė Širvinskienėab, Nida Žemaitienėab, Roma Jusienėc Kastytis Šmigelskasab Aurelijus Verygaab Eglė Markūnienė. Smoking during pregnancy in association with maternal emotional well-being. 2016.

7. Jingya Huanga,1 , Guoming Wenb,1 , Weikang Yangc , Zhenjiang Yaoa , Chuan'an Wub, Xiaohua Yea. The association between second-hand smoke exposure and depressive symptoms among pregnant women.2017.

8. Sri Astuti , Ari Indra Susanti , Rica Elista. Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. 2016.

9. Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Tutik Ekasari, SST, M.Kes., Mega Silvian Natalia, SST., M.Kes. Talakar 2019

10. Yulistiana Evayantijurnal kebidanan vol 1, no 2, juli 2015: 81-90 hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014

11. W. Lam R, Mok H. Depression Oxford Psychiatry Library. Lunbeck Institutes. 2000. p. 1-57.

12. Huybrechts, KF dkk. 2014. Antidepressant Use in Pregnancy and the Risk of Cardiac Defects. USA. The new england journal of medicine. http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1312828

13. Stewart DE. Depression during Pregnancy. N Engl J Med. 2011, October ; 365:1605-11

14. WHO. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers

of tobacco;2011.)

15. Kemenkes RI. Aliansi Bupati/Walikota Dalam Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau Dan Penyakit Tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Vol 2: Semester 2; 2012

16. Overview of the DASS and its uses: Lovibond (2005) Avaible at: http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass//over.htm

17. Iñiguez SD, Warren BL, Parise EM, Alcantara LF, Schuh B, Maffeo ML, et al.Nicotine exposure during adolescence induces a depression-like state in adulthood. Neuropsychopharmacology. 2009;34:1609–24.

18. Li S, Kim KY, Kim JH, Kim JH, Park MS, Bahk JY, et al. Chronic nicotine and smoking treatment increases dopamine transporter mRNA expression in therat midbrain. Neurosci Lett. 2004;363:29–32.

19 Dycka Widyasti Genatha. Hubungn ntr Depresi dengn kejdin Hipertensi pd Ibu Hamil.2018.Volume 6 Nomor 3 (2018) 209-218DOI: 10.20473/jbe.v6i32018.209-218

20 Rizky Fauzy. Hubungan antara depresi dengan kualitas Hidup pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi.2016

21 Magdalena Paunno.et.al.Pengaruh ibu hamil perokok pasif terhadap kejadian lahir mati di kota ambon.Vol. 2 | No. 3 |Desember 2015

22 Anna Gunnerbeck, Pauline Raaschou, Sven Cnattingius, Anna-Karin. Edstedt Bonamy, Ronny ickström. 2018. Maternal snuff use and cotinine in late pregnancy A validation Study. Sweden. Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm.

23 Michael Siegel. 2007. *Is the tobacco control movement misrepresenting the acute cardiovascular health effects of secondhand smoke exposure? An analysis of the scientific evidence and commentary on the implications for tobacco control and public health practice*. Boston. Boston University School of Public Health,

Lampiran 2 Surat Perizinan Dinas Kesehatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Nomor : 037/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19
Peribal : Permintaan Izin Untuk Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bogor
Di Tempat,

Dengan Hormat,

Dalam rangka penerapan Tri Dharma Perguruan Tinggi terkait penelitian dan pengabdian masyarakat, Universitas Binawan dengan Kecamatan Leuwiliang telah bekerjasama untuk menjadikan Kec.Leuwiliang sebagai "Daerah Binaan" Universitas Binawan yang sudah disepakati dalam Nota Kerjasama No.001/UBINAWAN/REK/*MoU*/IX/18.

Sehubungan dengan hal tersebut pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa Program Studi Fisioterapi Univeritas Binawan akan dilaksanakan di beberapa desa/wilayah di Kec.Leuwiliang dengan judul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan Pada Desa Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

Demikian surat ini dibuat. atas perhatian serta kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, 04 April 2019

Universitas Binawan
Fakultas Fisioterapi,

Dr. Ns. Walluyo, Smph, MBA

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Lampiran 3Surat Perizinan KESBANGPOL

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KSR. Dedi Kusmayadi Kompleks Pemda Kel. Tengah Cibinong-Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Cibinong, 8 April 2019

Nomor : 070 / 642 -Kesbangpol
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Leuwiliang
Kabupaten Bogor
di -
Tempat

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.
3. Surat dari : Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Nomor : 038/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19 Tanggal : 5 April 2019 Perihal : Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian.

Atas dasar tersebut di atas, dengan ini kami memberikan Rekomendasi dilaksanakannya kegiatan Penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Ketua	: Eji Julianto
Alamat	: Jl. Kalibata Timur No. 10 RT/RW 001/010 Kec. Pancoran Kel. Kalibata
Penanggung jawab	: Dra. Imam Waluyo, Smph. MBA
Jumlah Peserta	: 40 (empat Puluh) orang
Judul Penelitian	: Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (balita) pada Desa Dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019
Waktu	: 9 April s.d. 9 Mei 2019
Tempat	: Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor

dengan ketentuan :
1. Mentaati seluruh ketentuan Peraturan Perundang-undangan / Peraturan Daerah yang berlaku di Kabupaten Bogor.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agar yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA
Plt Kasie Idwasbang

Drs. H. SUJANA AZHARI
Penata Tingkat I
NIP. 196703011993031003

Tembusan Kepada
Yth. 1. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Dekan FFT – Universitas Binawan

Lampiran 4Persetujuan Setelah Penjelasan

Lembaran Persetujuan Setelah Penjelasan
Program Studi Fisioterapi
Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan
Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019
Jawa Barat

LEMBAR PENJELASAN

Selamat pagi ibu, sehubung dengan di adakan penelitian yang berjudul Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019 oleh sebab itu kami mengharapkan keikut sertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir melitupi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelum nya;
- Kesehtan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi , setres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut , diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC);
- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida;.

Dan pemeriksaan seperi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang

memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembanga motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingakar lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tampa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi :

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591)

Lampiran 5Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian

Program Studi Fisioterpi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630
Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian , serta menyadari manfaat dari penelitian ini, saya :

Nama : Yanti

Usia : 30 tahun

Alamat : Kp Bojong tengah

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **"Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 13 April 2019

Penanggung jawab (M. Rhazi)

Responden (Yanti)

Saksi (Nindy diar)

Lampiran 6Blok Instrumen

Kode A

3. Depression anxiety stress scale					
No	PERNYATAAN	Tidak pernah (0)	Kadang-kadang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7.	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				

	PERNYATAAN	Tidak pernah (0)	Kadang-kadang (1)	Sering (2)	Sekali (3)
16.	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21.	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24.	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28.	Saya merasa saya hampir panik.				
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30.	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
33.	Saya sedang merasa gelisah.				
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36.	Saya merasa sangat ketakutan.				
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38.	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				
Total Skor					

BLOK F. FAKTOR LINGKUNGAN

			Kode A
	I. PEROKOK PASIF		
1.	Adakah orang yang merokok setiap hari di dalam rumah anda ?	1. Ya 2. Tidak ➔ No.5	☐

2	Siapa yang merokok setiap hari di rumah ? (bacakan poin a sampai d) Isikan kode 1=Ya 2=Tidak	a. Suami/Istri b. Orang tua/Mertua c. Anak d. Orang lain	☐ ☐ ☐ ☐	
3.	Sudah berapa tahun dan bulan orang tersebut merokok setiap hari di dalam rumah anda ? **Isikan dengan "88" dan "88" jika responden menjawab tidak ingat**	☐☐ Tahun	☐☐ Bulan	
4.	Rata-rata berapa jam dan menit anda terpapar asap rokok di rumah setiap hari? **Isikan dengan "88" dan "88" jika responden menjawab tidak ingat**	☐☐ Jam	☐☐ Menit	
5.	Apakan anda terpapar asap rokok setiap hari di :			
	Terpapar di :		Rata-rata berapa jam anda terpapar asap rokok setiap hari 1. <1 jam 2. 1-3 jam 3. >3 jam	Sudah berapa bulan anda terpapar asap rokok setiap hari. **Isikan dengan "888" jika responden menjawab tidak ingat.**
	a. Kamar tidur	1. Ya 2. Tidak ☐	☐ Jam	☐☐☐ Bulan
	b. Ruang tamu	1. Ya 2. Tidak ☐	☐ Jam	☐☐☐ Bulan
	c. Teras rumah	1. Ya 2. Tidak ☐	☐ Jam	☐☐☐ Bulan

Lampiran 7 Pengolahan Data SPSS

Descriptives
Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		26,73	,658
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,42	
		Upper Bound	28,04	
	5% Trimmed Mean		26,54	
	Median		27,00	
	Variance		34,172	
	Std. Deviation		5,846	
	Minimum		17	
	Maximum		40	
	Range		23	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		,469	,271
	Kurtosis		-,449	,535
k_paparanbaru	Mean		4,1013	,07339
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9552	
		Upper Bound	4,2474	
	5% Trimmed Mean		4,0703	
	Median		4,0000	
	Variance		,426	
	Std. Deviation		,65231	
	Minimum		3,00	
	Maximum		6,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		,750	,271
	Kurtosis		1,587	,535
Total skor	Mean		45,59	2,220
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	41,17	
		Upper Bound	50,01	
	5% Trimmed Mean		45,12	
	Median		43,00	
	Variance		389,398	
	Std. Deviation		19,733	
	Minimum		10	
	Maximum		99	
	Range		89	
	Interquartile Range		27	
	Skewness		,423	,271
	Kurtosis		-,301	,535

KPaparan

k_p

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	10	12,7	12,7	12,7
	3,00	69	87,3	87,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

kdepresi * k_p Crosstabulation

Count

		k_p		Total
		1-3 jam	>3jam	1-3 jam
kdepresi	depresi	10	69	79
Total		10	69	79

Correlations

			k_paparanbaru	Total skor
Kendall's tau_b	k_paparanbaru	Correlation Coefficient	1,000	-,073
		Sig. (1-tailed)	.	,209
		N	79	79
	Total skor	Correlation Coefficient	-,073	1,000
		Sig. (1-tailed)	,209	.
		N	79	79
Spearman's rho	k_paparanbaru	Correlation Coefficient	1,000	-,097
		Sig. (1-tailed)	.	,196
		N	79	79
	Total skor	Correlation Coefficient	-,097	1,000
		Sig. (1-tailed)	,196	.
		N	79	79

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Suci Wahyuni
Tempat, Tanggal lahir	: Bogor 03 Februari 1996
Alamat	: Kp. Bojongsari Neglasari Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor
Program	: D4 Fisioterapi Universitas Binawan
NIM	: 021821027