UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI PADA IBU HAMIL DENGAN KENAIKAN TEKANAN DARAH IBU HAMIL DI KECAMATAN LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

ANALISA LANJUT

SKRIPSI

Untuk Memenuhi syaratan Program Sarjana Terapan Fisioterapi

RIZKI ZULFIANI LAMID

021821022

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

FAKULTAS FISIOTERAPI UNIVERSITAS BINAWAN

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Rizki Zulfiani Lamid
NIM	: 021821022
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: "Hubungan Antara Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Parameter Depresi Anxiety Stress Scale (DASS) Dengan Tekanan Darah Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019" (Analisa Lanjut)

Telah dinyatakan 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 Program Studi Fisioterapi Fakultas Fisioterapi Univeritas Binawan

TIM PEMBAHAS SKRIPSI

Pembimbing :

1. Drs. Imam Waluyo, S.mph, MBA (.....)
2. Drs. Slamet Sumarno, M.Fis (.....)

Pembahas

1. dr.Zeth Boroh, SpKO (.....)
2. Dr.R.H.Djadjang A.SH, M.Kes (.....)

Jakarta, 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)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang selalu melindungi, melimpahkan berkah, rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs, Imam Waluyo, SMPh, MBA, selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus pembahas yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi, Universitas Binawan.
3. Ayah, Ibu, Adik dan suami penulis, yang telah memberikan kasih sayang, selalu menemani penulis, serta memberikan semangat dan do'a yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
4. Teman-teman Fisioterapi Universitas Binawan B 2018 yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-nya.

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

Jakarta, Desember 2020

Rizki Zulfiani Lamid

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

Sebagai civitas akademis Universitas, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Rizki Zulfiani Lamid
NPM	: 021821022
Fakultas	: Fisioterapi
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royaliti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royality-Free-Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Tingkat Depresi Pada Ibu Dengan Kenaikan Tekanan Darah Sistolik Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan), dengan hak Bebas royaliti Non-eksklusif Program studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya dan menampilkannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang ditimbulkan atas pelangggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian penyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal: Januari 2020

Yang menyatakan



(Rizki Zulfiani Lamid)

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizki Zulfiani Lamid

NPM : 021821022

Fakultas : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

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

"Hubungan Antara Tingkat Depresi Pada Ibu Dengan Kenaikan Tekanan Darah Sistolik Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019"

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarajanya).

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

Jakarta, Januari 2020

Pembuat Pernyataan



(Rizki Zulfiani Lamid)

ABSTRAK

Nama	: Rizki Zulfiani Lamid
NIM	: 021821003
Fakultas	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: Hubungan Antara Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Parameter Depresi Anxiety Stress Scale (DASS) Dengan Tekanan Darah Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019.
Tujuan	: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Depresi menggunakan parameter depresi anxiety stress scale (DASS) pada ibu hamil dengan tekanan darah Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Tahun 2019.
Metode	: Penelitian ini menggunakan metode Analisis Lanjut. Jumlah seluruh sampel yang digunakan adalah 100 ibu hamil yang diambil dari Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor. Pemeriksaan tingkat depresi di ambil dengan menggunakan kuesioner parameter depresi anxiety stress scale(DASS), sedangkan pemeriksaan tekanan darah ibu hamil menggunakan pertanyaan C13 pada kuisioner kondisi fisik ibu.
Hasil	: Ditemukan banyaknya frekuensi ibu hamil dengan depresi sejumlah 99 orang (99%), dan ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah pada kategori tekanan darah sistolik ibu hamil dengan depresi berat dan kenaikan tekanan darah kategori sistolik sejumlah 52 orang dari sampel yang tersedia. Korelasi antara depresi pada ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah kategori sistolik mempunyai hasil korelasi r = -0,22 dan nilai p= 0,01 pada sistolik.
Kesimpulan	: Pada wanita hamil, Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, bahwa tingkat depresi pada wanita hamil dan tekanan darah sistolik yang memiliki korelasi lemah tetapi kategori sistolik yang signifikan secara statistik.
Kata Kunci	: Ibu Hamil, Depresi, DASS, Tekanan Darah

ABSTRACT

Author : *Rizki Zulfiani Lamid*

NIM : *021821022*

Study Program : *Physiotherapy*

Thesis Title : *Relationship between Depression Level in pregnant women with Depresi anxiety stress scale (DASS) parameters and blood presure in Pregnant Women in Leuwiliang villaget, Bogor district, 2019*

Objective : *The purpose of this study was to determine the relationship of depression in pregnant women using the depresi anxiety stress scale (DASS) parameter to blood pressure in pregnant women in leuwiliang village, bogor district.*

Method : *This study uses the Advanced Analysis method. The total number of samples used was 100 pregnant women taken from Leuwiliang Village, Bogor district. The examination of depression levels were taken by using the parameter questionnaire Depresi Anxiety Stress Scale (DASS) while blood pressure using C13 questions on the queistionnare of physical condition of the mother.*

Results : *It was Found a high frequency of 99 pregnant women with depression (99%), and pregnant women with elevated blood pressure in the systolic blood pressure category of pregnant women with severe depression and an increase in systolic blood pressure of 52 people from the available sample. The correlation between depression in pregnant women with an increase in systolic blood pressure results in a correlation of r = -0.22 and a value of p = 0.01 in systolic.*

.

Conclusion : *In pregnant women, Leuwiliang District, Bogor Regency, the level of depression in pregnant women and systolic blood pressure have a weak correlation but the systolic category is statistically significant.*

Keywords : *Pregnant Women, Depression, DASS, Blood Presure*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan) iii
PERNYATAAN ORISINALITAS iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR BAGAN viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR SINGKATAN xi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. LATAR BELAKANG 1
B. RUMUSAN MASALAH 8
C. PERTANYAAN MASALAH 9
D. TUJUAN PENELITIAN 9
E. MANFAAT PENELITIAN 9
BAB II 10
KAJIAN KEPUSTAKAAN 10
BAB III 11
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL & HIPOTESIS 25
A. KERANGKA KONSEP 26
B. DEFINISI OPERASIONAL 27
C. HIPOTESA 28
BAB IV 29
METODE PENELITIAN 29
A. DESAIN PENELITIAN 29
B. SUMBER DATA 29
1. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN 29
2. POPULASI DAN SAMPLE 29
3. PENGUMPULAN DATA 31
4. PROSEDUR PENGAMBILAN DATA 32
C. ANALISIS PENELITIAN 32
1. TUJUAN PENELITIAN 32
2. PEMILIHAN DAN JUMLAH SAMPEL 33
3. VARIABEL DATA 33
4. PENGUKURAN 34
5. ANALISIS DATA 36
D. ETIKA PENELITIAN 37
BAB V 38
HASIL PENELITIAN 38
A. DESKRIPSI TEMPAT PENELITIAN 38
B. DESKRIPSI SUBJEK PENELITIAN 39
C. ANALISA HUBUNGAN DEPRESI DENGAN TEKANAN DARAH 41
BAB VI 44

PEMBAHASAN.....44
A. DESKRIPSI VARIABEL PENELITIAN.....44
B. HASIL ANALISIS KORELASI DEPRESI IBU HAMIL DENGAN TEKANAN DARAH IBU HAMIL.....46
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....49
BAB VII.....50
KESIMPULAN DAN SARAN.....50
DAFTAR PUSTAKA.....51
LAMPIRAN.....53
RIWAYAT PENULIS.....68

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional.....42

Tabel 4.1 Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable ibu.....45

Tabel 4.2 Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable anak.....45

Tabel 4.3 data set variabel yang diteliti di kecamatan Leuwiliang, Bogor....46

Table 4.4 Nilai Kuisioner Depresi Anxiety Stress Scale.....50

Tabel 4.5 Tekanan Darah Normal Rata-Rata.....50

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, Confident Interval, Usia, Depresi dan Tekanan darah pada ibu hamil di kecamatan leuwiliang..54

Tabel 5.2 Tabel Distribusi frekuensi depresi ibu hamil.....54

Tabel 5.3 Tabel Distribusi frekuensi tekanan darah sistolik.....55

Tabel 5.4 Tabel Distribusi tekanan darah diastolik.....55

Tabel 5.5 Distribusi Normalitasi Data.....56

Tabel 5.6 Hubungan Depresi dengan Tekanan darah sistolik dan diastolik...56

Table 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Depresi Ibu Hamil dan Tekanan Darah Ibu Hamil.....57

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Bagan Jaring Laba-Laba 40

Gambar 3.2 Bagan Kerangka Konsep 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Peta Kabupaten Bogor.....52
Gambar 5.2 Peta Kecamatan Leuwiliang.....53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jaring Laba-laba.....66
Lampiran 2 : End Note.....67
Lampiran 3 : Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan.....68
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan.....70
Lampiran 5 : Formulir Pemeriksaan DASS.....71
Lampiran 6 : Formulir Pemeriksaan Kepadatan Tulang.....74
Lampiran 7 : Hasil Pengolahan data SPSS.....75

DAFTAR SINGKATAN

DASS : Depresi Anxiety Stress Scale

WHO : World HealthmOrganization

BAB I

PENDAHULAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan dan didambakan oleh setiap wanita, bukan hanya semata-mata untuk meneruskan keturunan, tetapi juga dapat melengkapi kesempurnaan sebagai seorang wanita (Primadewi, 2008). Ketika seorang wanita hamil, kondisi fisik sewaktu-waktu dapat berubah, salah satunya konidis kehamilan yang memiliki risiko atau disebut dengan kehamilan berisiko tinggi (Kusmiyati, 2008). Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), dapat terjadi penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Primadewi, 2008).[1]

Tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga mendorong tenaga fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan untuk lebih profesional dalam pelayanannya. Peran fisioterapi dalam dunia kesehatan sangat penting seperti yang tertera pada peraturan Menteri Kesehatan, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi)

Kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil meliputi umur (terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun dan terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun), jarak kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm, hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, hamil lebih dari 4 kali, riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis atau diabetes melitus, tekanan darah, dan riwayat cacat kongenital, kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul (Azwar, 2008)[8], pendapatan rendah, pengangguran, status pernikahan tunggal, pendidikan rendah , kehamilan yang tidak diinginkan dan

kurangnya dukungan social Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan (Varney, 2007).[2]

Masa kehamilan merupakan waktu yang rentan beresiko terjadinya gangguan psikologis bagi seorang wanita hamil, bahkan dapat meningkat beberapa kali (Kumala, 2015).[2] Hal yang cukup berbahaya ialah, ibu hamil berisiko rentan mengalami depresi. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa hampir 50% wanita hamil dengan risiko mengalami gejala depresi. Hasil serupa ditemukan dalam banyak survei dan studi di berbagai negara,yaitu sekitar 23%-50% ibu hamil berisiko mengalami gangguan psikologis, diantaranya adalah gangguan depresi. Hal tersebut dikarenakan perasaan yang didominasi oleh rasa cemas, resah dan takut terhadap kehamilan yang berisiko (Hawari, 2006).[3]

Masalah yang tidak dapat dianggap remeh pada kehamilan risiko tinggi adalah kematian yang mengancam untuk ibu dan juga janin. World Health Organization (WHO) mengatakan tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Amerika Serikat yaitu 17 per 100.000 kelahiran hidup, Afrika Utara 92 per 100.000, Asia Barat 68 per 100.000. Hasil penelitian Khan et al., (2006) dari lembaga WHO (World Health Organization) menyampaikan bahwa selain memilki kondisi penyulit saat hamil, kehamilan dengan risiko tinggi menyumbang angka kematian yang besar di berbagai negara, baik di Afrika, Amerika Latin, Karibia dan negara-negara Asia. Kondisi-kondisi yang dialami ibu hamil risti dan ancaman kematian yang membayangi, berdampak pada kualitas hidup selama proses kehamilan yang disertai risiko (Akhyar, 2010). Dalam hal fisik, kehamilan berisiko tinggi memiliki penyulit pada masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin menjadi terancam. Begitu pula dengan kondisi psikologis, ibu hamil berisiko tinggi memiliki tingkat

kekhawatiran yang lebih tinggi dikarenakan kondisi penyulit yang dialami. Selain berdampak pada fisik dan psikologis kehamilan risti berdampak pada hubungan sosial ibu, salah satunya adalah mereka memiliki keterbatasan berinteraksi secara langsung dengan orang lain dikarenakan kondisi berisiko tinggi yang mengharuskan ibu lebih banyak meluangkan waktu untuk bed rest. Kehamilan berisiko tinggi juga berdampak pada lingkungan dimana ibu tinggal, salah satunya adalah kelayakan tempat tinggal yang mendukung agar kondisi ibu yang berisiko tidak semakin parah (Cauto et al., 2009). Menurut The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group (Morrison & Bennet, 2006) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu, yang hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup, dan hubungannya terkait dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan menjadi perhatian seseorang. Kualitas hidup ibu hamil risti dapat dilihat dari berbagai hal misalnya kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkugan (Elvina,2011).[4]

Depresi telah menjadi salah satu penyebab utama penyakit sejak awal abad ke-21. Diperkirakan bahwa prevalensi depresi besar dan kecil berkisar antara 8,5% hingga 11% pada waktu yang berbeda selama kehamilan melalui penggunaan instrumen skrining yang di-porting sendiri, termasuk Depresi Anxiety Stress Scales yang terdiri dari 42 item laporan diri yang harus diselesaikan selama lima hingga sepuluh menit. DASS mencerminkan gejala emosi negatif dan kisaran ini tidak berbeda secara signifikan dari prevalensi usia yang sama, wanita yang tidak hamil Studi epidemiologis observasional dan analitis individu menunjukkan bahwa gejala depresi selama periode antenatal dapat berkontribusi terhadap kesehatan ibu hamil selama trimester 3. Studi observasional telah dilakukan mengenai dampak depresi dan gejala depresi pada trimester 3 kehamilan, dan sebagian besar penelitian menggunakan alat skrining yang dilaporkan sendiri untuk mengevaluasi keparahan gejala depresi dan kemudian menetapkan skor cutoff untuk menggambarkan gejala depresi yang signifikan secara klinis.[5]

Studi depresi antenatal sebagian besar telah menunjukan mood antenatal sebagai prediktor hypertensi. Ada beberapa upaya untuk mengembangkan alat penyaringan untuk memprediksi wanita mana yang akan mengalami hypertensi. Sementara nilai prediktif instrumen ini buruk, mereka menjadi berguna dalam mengidentifikasi wanita hamil yang saat ini mengalami depresi. Faktor-faktor risiko psiko-sosial yang merupakan indikator kehamilan yang menyedihkan, seperti pengalaman kehamilan negatif sebelumnya (mis keguguran, pemutusan hubungan kerja), kekerasan dalam rumah tangga, kehilangan emosi yang signifikan sebelum usia 16 atau dalam satu tahun terakhir dapat dikaitkan dengan suasana hati yang depresi selama kehamilan. Ciri-ciri kepribadian adaptif, seperti kecemasan kronis dan rendah diri, juga dapat memengaruhi suasana hati yang depresi selama kehamilan. Meskipun ada bukti substansial pada hubungan antara dimensi kepribadian spesifik, seperti neuroticism atau introversi, dan depresi berat pada umumnya dan pada periode postpartum, tidak ada data mengenai kehamilan. Ulasan terbaru menunjukkan bahwa faktor risiko substansial untuk depresi selama kehamilan adalah riwayat gangguan mood dan kecemasan pribadi, depresi pascapersalinan sebelumnya, riwayat keluarga gangguan kejiwaan, usia muda, kehamilan tidak terencana, ambivalensi atau perasaan negatif tentang kehamilan, jumlah anak yang lebih banyak, substansi pelecehan atau merokok, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan pengangguran[6]

Dari hasil wawancara dengan 7 ibu hamil hipertensi yang sedang melakukan pemeriksaankehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kamonji, didapatkan data 3 ibu hamil mengungkapkan bahwa mereka merasa risau & bingung dengan masalah yang mereka alami salah satunya masalah dalam keluarga. Selain itu juga, saat di lakukan pemeriksaan tekanan darah pada 6 ibu hamil tersebut, rata-rata ibu hamil memiliki hipertensi pada derajat 1 dan 2.[7]

Depresi dan kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan risiko tekanan darah. Hipertensi merupakan tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90mmHg. Hipertensi termasuk dalam masalah global

yang melanda dunia. Menurut data WHO (World Health Organization) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dankarena sebab lainnya (7%) (WHO, 2015).[11]

Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, sampai saat ini masih tinggi di Indonesia dan jauh berada di atas negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan AKI Singapura yaitu 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan pembagunan Millennium Development Goals (MDG'S) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai ¾ risiko jumlah kematian ibu (Depkes RI, 2007).[8]

Tekanan darah berada pada persentase kedua penyebab kematian ibu yaitu (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilandan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum masa kehamilan (SDKI, 2007). Hasil dari SDKI tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57%bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Angka

kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Pada tahun 2010, angka kematian ibu di Indonesia tertinggi disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32%, 31% dikarenakan komplikasi purperium, 20% karena perdarahan. Data situasi kesehatan ibu menggambarkan angka kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2010 sebesar 21,5% dan pada tahun 2013 menjadi 27,1% menunjukan terjadi peningkatan sebesar 5,6% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2007 dan 2013 hipertensi berdasarkan jenis kelamin, prevalensi hipertensi pada tahun 2007 perempuan lebih tinggi yaitu 31.9% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 31.3% dan pada tahun 2013 laki laki yaitu 22,8% dan 28,8%, meskipun kejadian hipertensi mengalami penurunannamun hipertensi pada perempuan masih tetap lebih tingi.[11]

Masyarakat pedesaan pada umumnya masih memiliki dan melestarikan kearifan local kawasan pedesaan yang sangat terkait dengan karakteristik sosial, budaya dan geografis, struktur demografi serta kelembagaan desa. Masyarakat pedesaan pada umumnya masih menghadapi masalah kemiskinan serta masih kurangnya ketersediaan dan akses infrastruktur pelayanan dasar dimana semua itu harus dapat disediakan sehingga memungkinkan desa menjadi berkembang dan maju (Barokah et al., 2015) .

Data dari Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia tahun 2015 menunjukkan jumlah desa di Indonesia ialah 74,053 desa. Data Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi tahun 2014 menyatakan bahwa Desa Sangat Tertinggal sebanyak 18.25%, Desa Tertinggal sebanyak 45.57%, Desa Berkembang sebanyak 31.04%, Desa Maju 4.89 % dan Desa Mandiri hanya 0.24%. Berdasarkan data tersebut masih kurangnya desa berkembang dan maju di Negara Indonesia yang dapat berpengaruh terhadap kesadaran akan kesehatan diri yang menjadi prioritas utama dalam suatu Negara.

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.

Sedikitnya penelitian yang membahas korelasi depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah pada ibu hamil, dan juga masih menunjukkan hasil yang beragam masih menyisakan pertanyaan. Oleh karena itu dilakukan penelitian tentang depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamil yang dilakukan pada Kecamatan Leuwiliang, Bogor.

B. RUMUSAN MASALAH

Depresi selama kehamilan merupakan salah satu kondisi kehamilan yang beresiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan resiko tinggi dapat berdampak pada hipertensi ibu hamil pada trimester pertama. Depresi pada ibu hamil tergantung tingkat keparahan dari penyakit. Ibu yang mengalami depresi pada kehamilan, cenderung memiliki kualitas

hidup sehat yang rendah yang menyebabkan hipertensi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Republik Indonesia penyebab kematian ibu paling banyak yakni karena hipertensi dan penyakit penyerta lain yang telah diderita oleh ibu sebelum masa kehamilan sehingga memiliki dampak terhadap kehamilan.

Desa leuwiliang kabupaten bogor adalah wilayah dimana data jumlah kasus ibu hamil dengan hipertensi belum maksimal. Berdasarkan fenomena diatas, maka ada ketertarikan untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara depresi antenatal dengan tekanan darah selama trimester ke 1 kehamilan yang diperiksa pada saat kontrol antenatal care adalah resiko yang paling tinggi untuk ibu hamil disamping : umur (terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun dan terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun), jarak usia kehamilan pertama dengan ke 2 kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm, hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, hamil lebih dari 4 kali, riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis atau diabetes melitus, riwayat cacat kongenital, dan kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul. Dengan faktor yang mempengaruhi depresi antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, factor social rendah, kepribadian, kehamilan yang tidak diinginkan.

Namun ada jurnal yang telah diteliti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan antara depresi selama kehamilan dengan tekanan darah. Dan data kondisi ibu hamil dengan antenatal care diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019 belum banyak terdapat informasi mengenai tekanan darah yang disebabkan depresi selama kehamilan.

C. PERTANYAAN MASALAH

Berdasarkan rumusan masalah, maka akan muncul pertanyaan "Apakah ada hubungan depresi pada ibu hamil dengan kenaikan tekanan

darah ibu hamil di wilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019?"

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara depresi dengan tekanan darah di wilayah kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019

2. Tujuan khusus :

   a. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019

   b. Mendeskripsikan tingkat depresi pada ibu hamil diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019i

   c. Mendeskreipsikan kenaikan tekanan darah ibu hamil diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik dan fisioterapis

   Menambah pengetahuan tentang pentingnya kunjungan antenatal care pada ibu hamil dan pencegahan resiko preeklamsia terhadap depresi selama kehamilan diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019

2. Bagi masyarakat dan responden penelitian

   Penelitian ini akan menambah pengetahuan masyarakat terutama responden penelitian tentang depresi dan tekanan darah selama kehamilan diwilayah pedesaan kecamatan Leuwiliang kabupaten bogor tahun 2019

3. Tempat penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi, dan bahan masukan, dan evaluasi yang berguna untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan ibu hamil dan anak sebagai tambahan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan ibu dan anak dan peningkatan perkembangan janin dalam masa kehamilan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang terganggu ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan yang menyebabkan kehilangan semangat hidup, keprebadian tetap utuh, serta perilaku yang dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2011). Depresi merupakan gangguan efektif paling umum dengan kisaran kondisi sangat ringan hampir normal, sampai pada depresi (psikotik) berat disertai halusinasi dan delusi (Bhowmik dkk, 2012). Depresi lebih didominasi oleh perasaan-perasaan yang tidak mengenakkan dengan intensitas yang cukup kuat dan berlangsung dalam waktu yang lama (Saam dan Wahyuni, 2012).

Menurut Maslim (2011) terdapat dua gejala yang tampak pada gangguan depresi yaitu gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama meliputi sikap atau efek yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, perasaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas yang dilakukan. Gejala lainnya meliputi penurunan konsentrasi, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimisme, munculnya gagasan membahayakan diri sendiri atau bunuh diri, pola tidur terganggu dan nafsu makan menurun. Depresi dapat dicetuskan oleh rasa bersalah atau kehilangan yang ditandai dengan kesedihan dan rendah diri. (Riyadi, 2009)

1. Tingkatan Depresi

   Menurut Maslim (2001) depresi dibagi menjadi tiga tingkatan meliputi depresi ringan, sedang dan berat. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

   a. Depresi ringan

      Depresi ringan pada tingkat ini dimana pasien mengalami minimal dua dari gejala utama depresi, ditambah minimal dua dari gejala lainnya. Tidak boleh ada gejala berat diantaranya. Lamanya seluruh episode berlangsung minima

dua minggu. Kemudian, pasien hanya mengalami sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

b. Depresi sedang

Depresi sedang pada tingkat ini dimana pasien mengalami minimal dua dari gejala utama depresi, ditambah minimal tiga dan sebaiknya empat dari gejala lainnya. Lama episode ini berlangsung selama minimal dua minggu. Pasien akan mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sosial, pekerjaan sehari-hari dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

Depresi berat pada tingkat ini dimana pasien mengalami semua gejala utama depresi, ditambah minimal empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus memiliki intensitas yang berat. Episode depresif ini dapat berlangsung minimal dua minggu, nemun apabila gejala amat berat dan terjadi sangat cepat, maka penegakan diagnosis dengan kurun waktu selama dua minggu masih dibenarkan. Kemudian pasien tidak memungkinkan untuk mampu melanjutkan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, kecuali pada tingkat ang sangat terbatas.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Ibu Hamil Dengan Tekanan Darah

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada Ibu hamil yaitu :

a. Faktor usia

Sebagian besar masyarakat memeprcayai bahwa usia yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan yaitu usia 20-30 tahun, hal ini dapat mendukung periode perawatan bayi yang optimal. Pada rentan umur di bawah 20 tahun dan diatas 40 tahun dapat meningkatkan risiko seorang wanita hamil mengalami preeklamsi. Faktor usia kehamilan dan

persalinan sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental wanita tersebut untuk menjadi seorang ibu. (Limoa, 2010)[7]

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk merubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan dalam kehidupan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Afida, 2018). Menurut Sativa (2015) tingkat pendidikan berhubungan dengan derajat depresi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah pula derajat depresi yang dialami oleh seseorang.

c. Pekerjaan

Ketidakcukupan ekonomi yaitu kemiskinan diduga dapat menimbulkan depresi (Wan, 2012).[9]

d. Faktor Sosial

Meningkatnya depresi pada ibu hamil selama masa kehamilan awalnya. (Sukfitrianty dkk., 2016)[9]

e. Kepribadian

Kepribadian introvet, mudah cemas, hipersensitif dan tingkat ketergantungan pada orang lain yang lebih tinggi rentan terkena depresi. Sehat jasmani pada seseorang dapat dikalahkan jika orang tersebut tidak mampu menghadapi stresor psikososial yang ada (Amir, 2005)[9]

f. Kehamilan yang tidak diinginkan

Pernikahan bagi pasang yang mengalami paksaan dari lingkungan keluarga dan masyarakat, pasangan yang ingin menunda kehamilan dan ibu yang hamil diluar pernikahan dapat mempengaruhi depresi karena kehamilan yang tidak diinginkan

3. Kuesioner Tingkat Depresi

Depression Anxiety Stress Scale (DASS

Kuisioner ini terdiri dari 42 item laporan diri yang harus diselesaikan selama lima hingga sepuluh menit, masing-masing mencerminkan gejala emosi negatif. Masing-masing dinilai pada skala Likert empat poin dari frekuensi atau tingkat keparahan pengalaman peserta selama seminggu terakhir dengan maksud untuk menekankan status atas sifat. Skor ini berkisar dari 0, yang berarti bahwa klien meyakini item "tidak berlaku sama sekali", hingga 3 yang berarti bahwa klien menganggap item itu "sangat banyak diterapkan, atau sebagian besar waktu". Juga ditekankan dalam instruksi bahwa tidak ada jawaban benar atau salah.

B. Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Yeyeh, 2010). Hipertensi adalah kondisi medis yang heterogen. Pada sebagian besar pasien, hipertensi merupakan akibat dari etiologi dengan patofisiologi yang tidak diketahui (hipertensi esensial atau primer). Walaupun bentuk dari hipertensi ini tidak bisa disembuhkan, tetapi dapat dikontrol. Sejumlah kecil presentasi pasien memiliki penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder). Terdapat banyak penyebab sekunder yang potensial, baik karena kondisi medis atau diinduksi secara endogen. Jika penyebab terjadinya hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien dapat disembuhkan (Uli, 2013).[10]

Penyakit tekanan darah sering disebut sebagai The Silent Disease atau penyakit tersembunyi. Orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit wehipertensisebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi.Hipertensi merupakan suatu keadaan yang tidak memiliki gejala nampak, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang

berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal (Lilies, 2015)

1. Gejala Tekanan Darah

   Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungandengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, akan timbul gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (LIPI, 2009)[10]

2. Faktor penyebab Tekanan Darah

   Menurut WHO dalam Susan (2004) hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua golongan yaitu :

   a. Tekanan darah Essensial (primer) adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostik normal tanpa penyebab sekunder yang jelas. Prevalensi mencapai lebih dari 90% pada seluruh penderita dipertensi di masyarakat.

   b. Tekanan darah Nonessensial Hipertensi nonessensial (sekunder) yaitu hipertensi yang disebabkan oleh kelainan organ tubuh yang telah terbukti kaitannya terhadap timbulnya hipertensi, seperti kelainan ginjal, dan penyakit pembuluh darah, yang memerlukan sarana khusus agar dapat ditentukan diagnosis penyebabnya.Prevalensinya <10% dari seluruh penderita hipertensi di masyarakat.Faktor risiko yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi yaitu ada faktor risiko yang dapat dihindari atau

diubah dan ada yang tidak dapat diubah (Moerdowo, 1984dalam Ferry, 2013)[10]

3. Faktor risiko yang dapat dihindari atau diubah

a. Kegemukan (Obesitas) adalah massa tubuh yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan. Pada orang-orang yang gemuk seringkali terdapat hipertensi, walaupun sebabsebabnya yang belum jelas.Oleh sebab itu sebaiknya orang yang terlampau gemuk untuk lebih menurunkan berat badannya.

Orang yang kegemukan biasanya lebih cepat lelah, nafas sesak, jantung berdebar-debar walaupun aktifitas yang dilaksanakan olehnya tidak seberapa. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepat supayah kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi

b. Konsumsi Garam yang Tinggi Penderita tekanan darah tinggi sering diwajibkan untuk mengurangi konsumsi garam.Hal yang terpenting adalah membatasi pengguna garam dalam upaya mencegah berkembangnya hipertensi. Anjuran Kementrian kesehatanpada masyarakat umum yang sehat adalah 5 gram atau setara satu dendok tehperhari. Harus diperhatikan bahwa bagian garam yang menyebabkan hipertensi adalah sodium.

Natrium memiliki sifat menarik cairan sehingga mengonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Karena sifatnya yang meretensi air sehingga volume darah menjadi

naik dan hal tersebut secara otomatis menaikkan tekanan darah (Uli, 2013).

c. Stres psikososial

Hubungan antara stress dengan hipertensi diperkirakan melalui aktifitas saraf simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stress menjadi berkepanjangan, akibat tekanan darah akan menetap tinggi. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis (Ferry, 2013).

4. Pengertian Tekanan Darah Kehamilan

a. Tekanan darah tinggi karena kehamilan yaitu : tekanan darah tinggi yang terjadi pada saat kehamilan, hipertensi kehamilan biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu. Peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifatsistematik atau berlangsung terus – menerus untuk jangka waktu lamaadalah hipertensi. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama (Yeyeh, 2010).

b. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi. Untuk menentukan terjadi atau tidaknya hipertensi diperlukan setidaknya tiga kali pengukuran tekanan darah pada waktu yang berbeda.Jika dalam tiga kali pengukuran selama interval 2-8 pekan angka tekanan darah tetap tinggi, maka patut dicurigai

sebagai hipertensi. Pengecekan retina mata dapat menjadi cara sederhana untuk membantu menentukan hipertensi pada diri seseorang (Lingga, 2012).[10]

5. Gangguan tekanan darah Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2008), gangguan hipertensi pada kehamilan diantaranya adalah:

a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur ehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. Hipertensi kronik dapat terjadi karena adanya penyakit ginjal, vascular kolagen, endokrin, dan pembuluh darah. Hipertensi kronik dapat terjadi pada ibu hamil relatif diatas 30 tahun, multipara, pengguna obat hipertensi sebelum kehamilan dan tekanan darah tinggi(Manuaba, 2008). Hipertensi merupakan penyulit kehamilan, dengan tanda-tanda darah ≥140/90mmHg, berat badan naik, sesak nafas, nyeri epigastrum, protein urine dan endema. Protein dalam urin normal tidak lebih dari 0,3 gram dalam 24 jam(Wahyuny, 2012).

b. Faktor genetik

Bila ada riwayat tekanan darah tinggi pada ibu, anak perempuan, saudara perempuan dari seorang ibu hamil maka ia akan berisiko 2-5 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan bila riwayat tersebut terdapat pada ibu mertua atau ipar perempuannya. Sehingga hipertensi merupakan penyakit yang lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu yang penderita preeklamsia.

c. Faktor graviditas

Marshall (1995) mengemukakan bahwa hipertensi biasanya terjadi pada kehamilan pertama. Pada umumnya

hipertensi diperkirakan sebagai penyakit pada kehamilan pertama, bila khamilan sebelumnya normal maka kejadian hipertensi akan menurun bahkan abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor protektif terhadap kejadian tersebut. Hal ini disebabkan pada primigravida pembentukan antibody penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Nanien, 2012)

d. Faktor Bayi

Kejadian hipertensi tiga kali lebih tinggi pada kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Penderita hipertensi berat yang tidak mendapat penanganan yang memadai atau terlambat mendapat pertolongan bisa mendapat serangan kejang-kejang yang disebut Eklampsia. Eklampsia sering terjadi pada kehamilan nullipara, kehamilan kembar, kehamilan mola dan hipertensi dengan penyakit ginjal (Roeshadi, 2007)

e. Faktor riwayat penyakit

Peningkatan risiko preeklampsia/eklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklampsia/eklampsia sebelumnya.

f. Faktor pendidikan

Faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya hipertensi. Klonoff (1989) mengemukakan bahwa wanita yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga (Nanien, 2011).

g. Hipertensi kronik di sertai tanda-tanda proteinuria. Hipertensi yang didapatkan sebelum kehamilan berusia ≤20 minggu dan berkelanjutan sampai 6 minggu pasca puus dengan tanda hipertensi (dengan tanda-tanda tekanan darah

>140/90 mmHg, berat badan naik, sesak nafas (Radjamuda, 2014)

h. Batasan mengenai tekanan darah tersebut ditetapkan dan dikenal dengan ketetapan JNC VII (The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hight Blood Pressure). Ketetapan ini juga telah disepakati WHO, organisasi hipertensi internasional.maupun organisasi hipertensi regional, termasuk yang ada di Indonesia. Dari batasan tersebut terlihat bahwa mereka yang mempunyai tekanan darah normal yaitu bila tekanan darahnya lebih rendah dari 120/80 mmHg.Di atas dari batasan tersebut sudah termasuk dalam kategori pre-hipertensi dan atau hipertensi (Susilo, 2011).

i. Hipertensi pada ibu hamil terjadi karena disebabkan oleh banyak hal, ibu hamil yang terpapar asap rokok lingkungan secara umum menghadapi senyawa yang sama seperti yang dihirup langsung oleh perokok aktif, walaupun dengan konsentrasi dan pola waktu yang berbeda. Dengan demikian dampak asap tokok tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri, melainkan juga orang yang berada disekitarnya. Dan jika ibu hamil merupakan seorang perokok pasif, hal ini dapat meningkatkan terjadinya berbagai risiko semasa kehamilan seperti terjadinya abortus, kelahiran prematur, kecacatan pada janin dan bayi berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2009).

j. Sekitar 800 perempuan setiap hari meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang, komplikasi utama yang menyumbang 80% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, hipertensi

dan aborsi 4 Di negara berkembang, seorang wanita tujuh kali lebih mungkin untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita di negara maju.5 Preeklampsia di negara berkembang didiagnosis (3–5%) dan di dunia di diagnosis (7.5%) (Giovanna, 2017).

6. Faktor Penyebab Tekanan Darah yaitu :

   a. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko mengalami hipertensi. Selain itu kegemukan, merokok, pengguna berat alkohol, kadar kolesterol tinggi terpapar stress secara kontinu juga dihubungkan dengan hipertensi. Hipertensi dipengaruhi oleh gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol yang berlebih, rangsangan kopi berlebih, tembakau dan obat-obatan yan merangsang, dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Oleh karena itu hipertensi memiliki kecenderungan genetic yang kuat dan dapat dipaparkan faktor-faktor kontribusi misalnya sebagai berikut (Potter, 2006):

   b. ObesitasDalam penelitian Narkiewicz (2005) berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolism dimana hal tersebut dapat menimbulkan Chronic kidney diseases(CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah (Debby, 2012).

   c. Pola Makan Banyak makanan yang mengandung bahan pengawet, garam, dan bumbu penyedap juga dapat menyebabkan hipertensi.Hal ini desebabkan karena makanan tersebut banyak mengandung natrium yang bersifat menarik air ke dalam pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Konsumsi alkohol dan kopi berlebih juga mengakibatkan hipertensi. Efek alkohol dan kopi terhadap tekanan darah masih begitu jelas,

namun di duga ada kaitannya dengan perangsang saraf otonom simpatis dan pengaruh hormon kortisol dimana keduanya dapat menghasilkan efek peningkatan tekanan darah.

d. Rokok/Tembakau Gas CO dihasilkan rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibandingkan oksigen. Akibatnya, sel tubuh menjadi kekurangan oksigen dan akan berusaha meningkatkan oksigen melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut. Bila proses tersebut berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis (penyempitan/pengerasan pembuluh darah).Pengerasan pembuluh darah tersebut megakibatkan tekanan darah di dalam pembuluh menjadi tinggi. Selain itu mikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkanperangsangan terhadap hormone adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah (Husaini, 2007). Faktor risiko hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial, beberapa fakot risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki, 2010).

e. Riwayat Keluarga Riwayat

Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan.Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan.Hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuan sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan. Kerentanan terhadap hipertensi kehamilan bergantung pada sebuah gen resesif.

f. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam keamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan. Hal ini sama seperti teori yang dikemukakan oleh Karkata (2006) bahwa wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkatkan dan mendapatkan hipertensi pada kehamilan berikutnya.

g. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degenerative, seperti diabetes mellitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik, dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Muflihan, 2012).[10]

h. Gangguan Ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan.Hal itu berhubungan dengan keruskan glomerus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah.

i. Perempuan hamil dengan hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti abruption plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ, dan koagulasi intravascular.Hipertensi kehamilan member pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta,

hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta.

j. Faktor Kehamilan

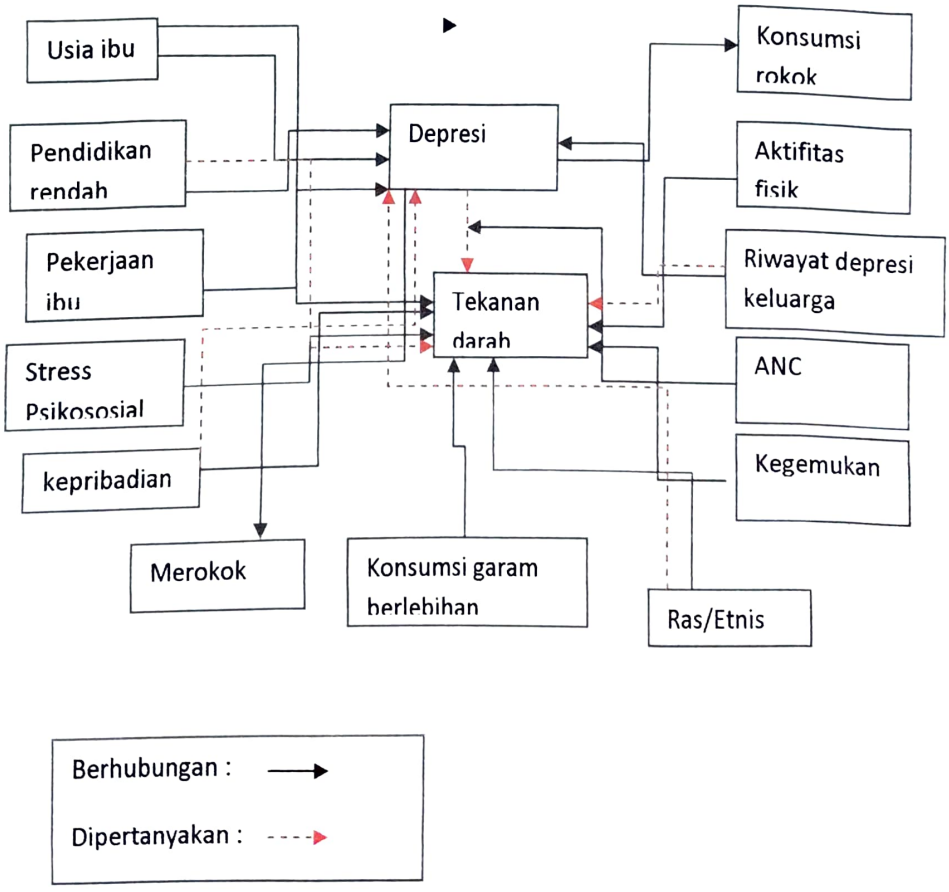
Faktor kehamilan seperti hamil anggur dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklampsia. Untuk menghindari tekanan darah tinggi saat hamil dengan merubah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak pikiran, diet rendah kolesterol, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok..Yang perlu adalah penanganan cepat dan menindak lanjuti dengan pelayanan kesehatan (Ratnawati, 2017)[10]

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA

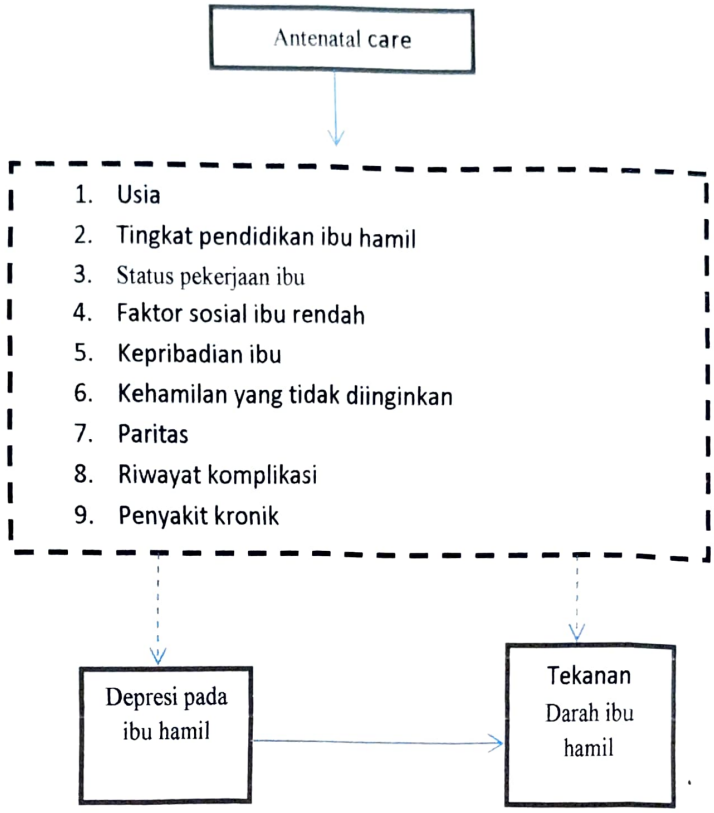
Berdasarkan kajiam teori diatas, maka dapat dibuat suatu kerangka konspe menegnai hubungan tingkat depresi ibu hamil dengan tekanan darah pada ibu hamil. Tekanan darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu depresi sebelum dan saat hamil, usia ibu, stres psikososial, konsumsi garam yang berlebihan, kegemukan, gaya hidup seperti konsumsi rokok, aktifitas fisik dan riwayat keluarga depresi. Depresi ibu hamil tersebut berhubungan dengan tekanan darah, tekanan awal kehamilan, kenaikan tekanan darah saat hamil serta setelah kehamilan dapat berpengaruh terhadap tingkat depresi ibu hamil

Gambar 3.1 Kerangka Pikir



A. Kerangka konsep

Gambar 3.2 Bagan Kerangka Konsep



Keterangan :

——→ : Variabel yang diteliti

- - - - - - - - - → : Variable yang tidak diteliti

B. DEFINISI OPERASIONAL

Berdasarkan kerangka konsep seperti bagan di atas, variable independen depresi antenatal dan variable dependen adalah adalah tekanan darah.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Pengukuran
1.	Depresi	Meningkatnya emosional, kecemasan, dan stress dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS, (John R, Crawford, 2003))	Depresi Antenatall dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS) pada Blok D yang berjumlah 15 pertanyaan yang meliputi rasa kesulitan relaksasi, rangsangan gugup, dan 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 Yang dapat di kategorikan: Normal: 0-9 Mild: 10-13 Moderate: 14-20 Severe: 21-27 Extremely severe: 28+	interval	Minimal = 0 Maksimal = 126
2	Tekanan Darah	Tekanan darah mengacu pada tekanan pada arteri dan sirkulasi sistemik, yang	Data hipertensi di dapat dari kuesioner di Blok C nomor 2. Dengan melakukan pengukuran tekanan darah	Interval	Sistolik 120 -139 mmHg Diastolik 80-90 mmHg.

		dinyatakan dalam tekanan sistolik (maksimal selama satu denyut jantung) dan tekanan diastolik (tekanan pada saat jantung relaksasi) dan diukur dalam milimeter merkuri (mmHg).	menggunakan *sphygmomamometer* dan stetoskop. Tekanan darah terdiri dari sistol dan diastole dengan kategori sebagai berikut: 1. Normal: sistolik <120 mmHg, diastolik 80-90 mmHg. 2. Prehipertensi : sistolik 120–139 mmHg, diastolik 80–89 mmHg. 3. Hipertensi tahap 1 : sistolik 140-159 mmHg atau lebih, diastolik 90-99 mmHg atau lebih 4. Hipertensi tahap 2: Sistolik >160 mmHg, Diastolik >100 mmHg (WHO)		

C. HIPOTESA

Hipotesa penelitian ini berupa " Hubungan antara depresi pada ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019".

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah "Analisa lanjut tentang Hubungan Depresi Pada Ibu Hamil dengan paremeter depresi anxiety stress scale Dengan tekanan darah pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019" dari 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 Kecamatan Leuwiliang tahun 2019".

B. SUMBER DATA (DATA INDUK)

a. Tempat dan Waktu Penelitian

i. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desa Purasari, Puraseda, Pabangbon, Karehkel dan Leuwimekar, kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor.

ii. Waktu Penelitia

iii. Penelitian ini dilakukan pada kurun waktu 6 bulan, periode maret 2019 sampai Agustus 2019.

b. Populasi dan Sampel

i. Populasi

Populasi target yaitu ibu hamil usia 15-49 tahun di Desa Purasari, Puraseda, Pabangbon, Karehkel dan Leuwimekar, kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor.

ii. Sample

Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2}\right] \times deff$$

$$n = \left| Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(marginoferror)^2} \right|$$

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 variabel 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

Tabel 4. 1Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable ibu.

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

Tabel 4.2 Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable anak.

No.	Variable anak	[Z^2]	P	(1 – p)	d^2	$n = \left[z^2 x \frac{p \times q}{d^2} \right] x de$
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 orang. 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.

c. Pengumpulan Data

i. Intrsumen dan peralatan

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instruent penelitian, dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan Ibu atau pengasuh yang bersedia menjadi sampel, mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (*inform consent*). Selanjutnya responden yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (Subjek Penelitian).

Sampel dikunjungi berdasarkan data RT, RW dan desa terpilih. Sampel akan diberikan Formulir kuesioner (diisi oleh orangtua/kakek-nenek/pengasuh lainnya) untuk kuesioner ibu hamil terdiri dari: nama, usia, pekerjaan, Kesehatan lingkungan, Riwayat penyakit, riwayat persalinan dan kehamilan terakhir, Kesehatan Mental, paparan asap rokok, paparan pestisida dan Pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran Stetoskop, Timbangan, Tekanan darah, Midline, Depression Anxiety Stress Scale (DASS), The Epworth Sleepness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test.

ii. Variabel data

Data set variabel 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

d. Prosedur Pengambilan Data

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

C. ANALISA PENELITIAN

a. Tujuan Analisis Lanjut

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan analisa lanjut adakah hubungan tekanan darah pada ibu hamil dengan depresi antenatal pada ibu hamil di Desa Purasari, Desa Puraseda, Desa Pabangbon, Desa Karehkel dan Desa Leuwimekar, kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor tahun 2019

b. Variable Data

i. Data set dengan variable yang akan di teliti sebagai berikut :

1. Depresi ibu : Blok D (Kesehatan Mental, Kode A) Depresi Anxiety Stress Scale (DASS)
2. Tekanan darah ibu dan Antenatal care : Blok B (Riwayat Kehamilan dan persalinan terakhir, Kode A)

c. Pemilihan dan jumlah sampel

Variabel yang diambil adalah depresi ibu hamil dan tekanan darah ibu hamil dengan pendekatan survey.

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{(0,5) \times In\left[\frac{1+r}{1-r}\right]}\right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah sample

Zα= standar deviasi normal dengan tingkat kemaknaan sebesar 1% (α = 0,01), maka nilai zα = 2,58

Zβ = standar deviasi normal dengan tingkat kekuatan sebesar 90% (β = 0,90), maka nilai zβ = 1,28

r = perkiraan koefisien korelasi pearson 0,5

$$n = \left[\frac{2,58 + 1,28}{(0,5) \times In\left[\frac{1,5}{0,5}\right]}\right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,86}{(0,5) \times 1,098}\right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,86}{0,549}\right]^2 + 3$$

$$n = 7^2 + 3$$

$$n = 49 + 3$$

$$n = 52$$

Berdasarkan perhitungan sample, sample minimum yang didapatkan sebanyak 52 sampel dan data yang tersedia pada proposal induk untuk ibu sebesar 100 sample, maka seluruh data ibu dilakukan analisis

d Pengukuran

i. Prosedur pengukuran identitas individu

Penghumpulan identitas ini menggunakan formulir yang telah dilampirkan terdiri dari:

1. *Inform consent*

   Berisi mengenai pertanyaan kesediaa peserta untuk menjadi responden atau subjek penetilian untuk dapat mengikuti dari awal sampai akhir

2. Formulir kuisioner

   Formulir kuisioner terdiri dari identitas individu dan instrument penelitian

ii. Prosedur pemeriksaan Depression anxiety stress scale (DASS)

1. Alat ukur : Kuisioner dengan 42 pertanyaan
2. Metoda : ibu hamil diminta mengisi setiap pertanyaan yang dirasakan melalui kuisioner yang disediakan oleh peneliti sesuai dengan keadaan pasien selama 5 hingga 10 menit.
3. Scoring :
4. Masing-masing dinilai pada skala Likert empat poin dari frekuensi atau tingkat keparahan pengalaman peserta selama seminggu terakhir dengan maksud untuk menekankan status atas sifat. Skor ini berkisar dari:

0 yang berarti bahwa ibu hamil meyakini tidak sama sekali terjadi

1 yang berarti bahwa ibu hamil meyakini kadang-kadang terjadi

2 yang berarti bahwa ibu hamil meyakini sering terjadi

3 yang berarti bahwa ibu hamil meyakini selalu terjadi sebagian besar waktu

Juga ditekankan dalam instruksi bahwa tidak ada jawaban benar atau salah.

Nilai minimum: 0

Nilai maksimum: 126

Yang dapat dikategorikan

Table 4.4 Nilai Kuisioner Depresi Anxiety Stress Scale

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

(sumber : Lovibond, PF (Maret 1995))

iii. Prosedur Pengukuran tekanan darah

Adalah variabel biologis yang terdistribusi normal nilai pada ujung distribusi tinggi disebut hipertensi. Ambang batas untuk diagnosis hipertensi pada mayoritas pedoman nasional dan internasional ialah tekanan darah sistolik (TDS) paling sedikit 140 mm Hg, tekanan darah diastolik (TDD) minimal 90 mm Hg, atau keduanya. Tekanan darah sistolik (TDS) paling sedikit 140 mm Hg, tekanan darah diastolik (TDD) minimal 90 mm Hg, atau keduanya.

Tabel 4.5 Tekanan Darah Normal Rata-Rata

Usia	Tekanan Darah (mmHg)
10-13 tahun	110/65
14-17 tahun	120/75
Dewasa Tengah	120/80
Lansia	140/90

Badan Litbangkes Kemkes RI 2013

U.S. Department of Health and Human Services' Nutrition and Your Health

e. Analisis Data

i. Analisis univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi masing-masing variable secara univariat. Variable Depresi ibu hamil dan tekanan darah ibu hamil disajikan dalam nilai rata – rata, min, max, dan 95%CI.

Akan disajikan gambaran depresi dan tekanan darah menurut karakteristik sample yaitu usia dan desa pada ibu hamil.

ii. Analisis Bivariat

Analisia ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi ibu hamil dengan tekanan darah ibu menggunakan analisa bivariat.

Untuk uji hubungan tergantung hasil uji normalitas menggunakan *Kolomogrov-Smirnov test*. Jika data berdistribusi normal maka tes statistic yang digunakan adalah *pearson* sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka tes statisc yang digunakan adalah *spearman*.

iii. Hipotesa Statistik

Untuk menguji statistic maka perlu dirumuskan hipotesanya, Ha untuk mengetahuihubungan antara depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamil di kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor. Selanjutnya penarikan uji stattistik dengan melihat kemaknaan dari nilai r ($p<0,05$).

1. Ho: r=0

   Tidak ada keterlibatan atau hubungan antara depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamildi kecamatan Leuwiliang kabupaten Bogor

2. Ha: r 0

Ada keterkaitan atau hubungan antara depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamildi kecamatan Leuwiliang kabupaten Bogor

3. Keputusan

Ho ditolak jika Ha: r 0 ($p<0,05$) artinya, Ha diterima jadi ada hubungan antara depresi pada ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

D. ETIKA PENELITIAN

Penelitian " Analisis Lanjut Hubungan Tingkat Depresi pada ibu hamil dengan parameter *Depresi Anxiety Stress Scale* (DASS) pada Ibu Hamil dengan Tekanan Darah Ibu Hamil di kecamatan Leuwiliang kabupaten Bogor tahun 2019" sebagai bagian penelitian induk " Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Banak 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. Sehingga penelitian ini tidak memerlukan kaji etik lagi.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Penelitian

Kabupaten Bogor adalah sebuah Kabupaten di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Pusat pemerintahannya adalah Kecamatan Cibinong. Kabupaten Bogor terdiri atas 40 Kecamatan, yang dibagi atas sejumlah desa dan Kelurahan. Pusat Pemerintahan Kabupaten Bogor terletak di Kecamatan Cibinong, yang berada di sebelah Utara Kota Bogor. Batasan wilayah Kabupaten Bogor antara lain :

- Wilayah Utara : Kabupaten Tanggerang dan Kota Tanggerang Selatan (Banten), Kota Depok, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bekasi.
- Wilayah Timur : Kabupaten Karawang
- Wilayah Tenggara : Kabupaten Sukabumu
- Wilayah Barat : Kabupaten Lebak (Banten)

Kabupaten Bogor memiliki luas 298.838,304 Ha. Secara geografis terletak antara 6 18'0LU – 6 47'10" LS dan 106 23'45" – 107 13'30" Bujur Timur dengan tipe morfologi wilayah yang bervariasi, dari dataran yang relatif rendah di bagian utara hingga dataran tinggi di bagian selatan, yaitu dekitar 29,28% berada pada ketinggian 15 -100 meter di atas permukaan laut (dPl), 42,62% berada pada ketinggian 100 – 500 meter dpl, 19,53% berada pada ketinggian 500 – 1.000 meter dpl, 8,43% berada pada ketinggian 1.000 – 2.000 meter dpl dan 0,22% berada pada ketinggian 2.000 – 2.500 meter dpl.



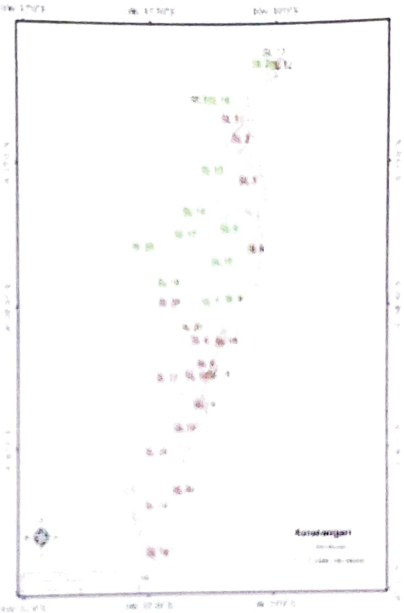
Gambar 5.1 Peta Kabupaten Bogor

Kecamatan Leuwiliang terletak di Kabupaten Bogor dengan luas Wilayah : 9.142,39 Hektar. Dengan batas administratif :

- Sebelah Utara : Kecamatan Leuwisadeng
- Sebelah Barat : Kecamatan Nanggung
- Provinsi Banten : Provinsi Banten
- Sebelah Timur : Kecamatan Cibungbulang dan pemijahan

Kecamatan leuwiliang terdiri dari 11 Desa, yaitu : Barengkok, Ciberer I, Ciber 2, Karacak, Karyasari, Karehkel, Leuwiliang, Leuwimekar, Pabangbon, Pura sari, Pura seda.

Penelitian ini dilakukan di 5 Desa, yaitu : Barengkok, Karehkel, Leuwiliang, Leuwimekar, Pabangbon, Purasari, dan Puraseda.



Gambar 5 2 Peta Kecamatan Leuwiliang

B. Deskripsi Subjek Penelitian

Variable yang diteliti pada penelitian ini adalah depresi dan tekanan darah. Deskriptif subjek penelitian dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat distribusi karakteristik subyek penelitian, yaitu depresi dan tekanan darah. Tekanan darah adalah pengukuran tekanan darah ibu hamil yang dilakukan saat responden datang memeriksa kesehatan ke balai pengobatan. Tekanan darah merupakan bagian dari komponen penilaian antenatal care dimana

pengukurannnya menggunakan alat tensi meter. Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli. Depresi dapat dinilai dengan kuisioner DASS.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, Confident Interval, Usia, Depresi dan Tekanan darah pada ibu hamil di kecamatan leuwiliang (n = 100)

Karakteristik	Min	Max	Mean ± SD	CI 95%
Usia (tahun)	17	42	26,73±5,9	25,55-27,91
Total Skor Depresi Ibu (DASS)	8	99	44,9±20,00	40,93-48,87
Tekanan Darah Sistolik	80	180	114,95±13,33	112,30-117,60

Tabel 5.1 didapatkan rata-rata dan standard deviasi usia 26,73 ± 5,9 dengan confident interval (CI 95%) antara 25,5 - 27,91. Karakteristik variabel Depresi Ibu (DASS) pada sampel penelitian ini memiliki rata-rata dan standard deviasi 44,9±20,00 dengan (CI 95%) 40,93-48,87 yang berarti rata-rata sample mengalami depresi. Untuk variable Tekanan darah sistolik, memiliki rata-rata dan standard deviasi 114,95±13,33 dengan (CI 95%) 112,30-117,60 yang berarti rata-rata sampel dalam penelitian ini mengalami hipertensi di tekanan darah sistolik.

2. Analisis Variabel Depresi Ibu Hamil

Tabel 5.2 Tabel distribusi frekuensi depresi ibu hamil (n=100)

	Frequency (Depresi Ibu Hamil)	Percent (%)
Tidak Depresi (Total skor 0-9)	1	1.0
Depresi (Total skor 10+)	99	99.0
Total	100	100

Tabel 5.2 diatas menunjukkan gambaran depresi ibu hamil dengan kategori tidak depresi (total skor DASS 0-9) yang berjumlah jumlah 1 ibu hamil dan depresi (total skor DASS 10+) yang berjumlah 99 ibu hamil.

3. Analisis Variabel Tekanan Darah Sistolik

Tabel 5.3 Tabel distribusi frekuensi tekanan darah sistolik (n=100)

	Frequency	Percent (%)
Normal (terendah-119 mmhg)	48	48.0
Hipertensi (119 mmhg–tertinggi)	52	52.0
Total	100	100.0

Tabel 5.3 diatas menunjukkan gambaran tekanan darah sistolik ibu hamil dengan kategori Normal (terendah sampai dengan 119 mmhg) yang berjumlah jumlah 48 ibu hamil dan hipertensi (199 mmhg sampai dengan tertinggi) yang berjumlah 52 ibu hamil.

C. Analisa hubungan depresi dengan tekanan darah

Sebelum melakukan analisis hubungan variable data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test

Tabel 5.5 Distribusi Normalitasi Data (n=100)

variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Depresi ibu hamil (DASS)	0,13	Distribusi normal
Tekanan Darah Sistolik	0,000	Distribusi tidak normal

Tabel 5.5 diatas menunjukan bahwa hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov test pada variable Depresi ibu hamil dengan DASS dengan tekanan darah sistolik ibu hamil dan tekanan darah diastolic ibu hamil, didapatkan nilai probabilitas untuk kelompok data hasil analisis data nilai Depresi ibu hamil (DASS) 0,13 menunjukan bahwa $p>0,05$ yang berarti data berdistribusi normal, namun hasil probabilitas untuk kelompok tekanan darah sistolik didapatkan nilai 0,000 yang menunnjukan $p<0,05$ yang berarti data berdistribusi tidak normal

1. Analisis hubungan depresi dengan tekanan darah sistolik

Tabel 5.6 Hubungan Depresi dengan Tekanan darah sistolik (n=100)

	DEPRESI IBU HAMIL (DASS)		
	r	p	Keterangan
Tekanan darah sistolik	r = -0,22	0,01*	Rendah

*Spearmen test bermakna

Tabel 5.6 menunjukan bahwa hubungan antara depresi ibu hamil dengan tekanan darah sistolik ibu hamil memiliki koefisien korelasi r = -0,22. Nilai negatif pada koefisien korelasi menunjukkan hubungan berbanding terbalik. Semakin depresi ibu hamil maka tekanan darah sistolik nya semakin tinggi. Akan tetapi secara statistik bermakna dengan nilai p=0,01 untuk tekanan darah sistolik (p>0,05). Maka hipotesis H_o diterima dengan kesimpulan depresi ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah ibu hamil sistolik.

Setelah analisa korelasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang atau cross-tabulation untuk analisa kualitatif hubungan depresi ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamil baik sistolik maupun diastolik.

Table 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Depresi Ibu Hamil dan Tekanan Darah Ibu Hamil (n=100)

VARIABEL		DEPRESI IBU HAMIL				TOTAL
		TIDAK DEPRESI	%	DEPRESI	%	
TD SISTOLIK	NORMAL	1	1	47	47	48
	HIPERTENSI	0	0	52	52	52
	TOTAL	1	1	99	99	100

Dari table 5. di atas terlihat bahwa tabulasi silang dari depresi berat ibu hamil dengan tekanan darah ibu hamil sistolik hipertensi sejumlah 52 orang ibu hamil (52%). Hasil tersebut menyatakan bahwa populasi ibu hamil yang mengalami depresi berhubungan dengan kenaikan tekanan darah sistolik pada ibu hamil.

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Deskripsi Variabel Penelitian

1. Depresi pada ibu hamil

Sampel ibu hamil di kecamatan Leuwiliang Bogor pada kategori depresi ibu hamil dengan jumlah seluruh dari populasi yaitu sebanyak 99 orang (99%), sedangkan kategori tidak depresi sebanyak 1 orang (1%).

Berdasarkan table usia ibu hamil diatas diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden berumur antara 17-42 tahun. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), usia ibu hamil yang berisiko tinggi yaitu usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun).

Terjadinya depresi pada ibu hamil telah dijelaskan pada beberapa literatur, bahwa berbagai macam masalah yang mereka alami yaitu diantaranya masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan rasa cemas terhadap kehamilan maupun persalinan yang akan mereka jalani. Berbagai macam faktor dapat mencetus depresi pada ibu hamil yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan di trimester pertama seperti mual, muntah, konstipasi, sakit pinggang, pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi dan perubahan hormone (marchofdimes's, 2012). Hal tersebut sesuai dengan poenemuan hasil pada sample ibu hamil di penelitian ini, banyak terjadi perubahan dalam depresi berat pada ibu hamil. Hasil yang menunjukan bahwa terjadinya depresi berat pada ibu hamil juga ditunjukan pada literature lain.

2. Tekanan darah ibu hamil

Berdasarkan hasil deskripsi subjek penelitian yang dilakukan di kecamatan Leuwiliang Bogor tahun 2019 menunjukkan bahwa dari total 100 sampel terdapat 52 (52%) orang ibu hamil mengalami kenaikan tekanan darah sistolik dan 47 (47%) orang ibu hamil tidak mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ibu hamil yang berarti lebih banyak ibu hamil yang mengalami hipertensi daripada ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi yang diperiksa tekanan darahnya.

Teori menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak meningkat pada umur muda karena organ yang berhubungan dengan proses reproduksi pada umur muda belum sempurna dan terdapat faktor psikologis yang kurang stabil sehingga mempengaruhi terjadinya kejadian hipertensi (Radjamuda, 2014), faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor tekanan pekerjaan dan usia kandungan. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil. Usia yang memiliki risiko mengalami penyakit hipertensi adalah ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun (Haryani, Maroef, & N,2015). Wanita pada umur 35 tahun atau lebih cenderung didapatkan penyakit lain pada ibu hamil seperti hipertensi dan eklamsi serta terjadinya perubahan perubahan pad jaringan dan alat kandungan (Sukfitrianty, Aswandi, & Lagu, 2016). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di salah satu rumah sakit umum di kota manado juga menunjukkan bahwa usia 35 tahun atau lebih akan cenderung mengalami perubahan padajaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir yang tidak lentur lagi, dan cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan eklamsi (Kaimmudin, Pangemanan, & Bidjuni, 2018).

Dukungan sosial secara positif dan langsung mempengaruhi kesehatan seseorang apakah ada stres atau tidak dan melindungi kesejahteraan psikologis dengan mengurangi atau menyeimbangkan kerusakan yang disebabkan oleh stresor yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan (Songul Aktas et al.,2015)9.

Berbagai dampak yang tidak diinginkan akibat depresi dapat terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Bagi ibu, depresi akan meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum. Dan ibu yang mengalami depresi postpartum. Sedangkan dampak yang tidak diinginkan akibat depresi pada bayi antara lain kelahiran prematur, BBLR, kelahiran operatif dan IUGR (Jennifer Anne Williams et al., 2016).

Teori mengenai hipertensi pada kehamilan menyatakan bahwa hipertensi pada seorang ibu hamil biasanya berlangsung pada bulan terakhir kehamilan atau setelah lebih dari 20 minggu usia kehamilan. Pada wanita

yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dapat mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg di atas nilai normal. Tekanan darah pada kehamilan trimester pertama cenderung sama dengan tekanan darah sebelum hamil. Pada trimester kedua akan terjadi penurunan beberapa mmHg tekanan darah. Pada trimester ketiga, tekanan darah akan mengalami kenaikan dan sering kali mengarah ke hipertensi hingga terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Perubahan tekanan darah juga terjadi pada wanita yang sebelum hamil telah mengalami hipertensi sehingga tekanan darah pada trimester kedua adalah tekanan darah yang paling rendah (Islamiah, 2013).

B. Hasil Analisis Korelasi Depresi Ibu Hamil Dengan Tekanan Darah Ibu Hamil

Hubungan depresi ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah pada ibu hamil mempunyai nilai r = -0,22 yang berarti berkorelasi kuat. 52% responden yang mengalami hipertensi juga mengalami depresi. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa faktor utama yang berkontribusi pada terjadinya depresi berhubungan dengan faktor lingkungan, kesehatan, dan faktor sosial yang mempengaruhi kehidupan ibu hamil. Faktor sosiodemografi meliputi tingkat penghasilan istri dan suami yang kurang cukup, pengalaman hidup yang negatif, tingkat kepuasan kerja yang rendah, dan tingkat pendidikan dapat berperan sebagai faktor risiko munculnya depresi. Studi menyatakan bahwa faktor sosial meningkatkan depresi pada ibu hamil selama masa kehamilan awalnya (Sukfitrianty et al., 2016).

Depresi berkaitan dengan berbagai gejala penurunan suasana hati atau perasaan, perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan, merasa bersalah, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur dan hambatan psikomotor. Perasaan khawatir, cemas berlebihan dan sedih bisa dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilannya (Fauzy, Fourianalisyawati, & Kunci, 2016). Gejala depresi berbeda-beda pada setiap orang. Beberapa gejala depresi yang sering ditemui antara lain merasa sedih, cemas, atau kosong secara terus menerus, merasa putus asa, merasa bersalah, tidak

berharga atau tidak berdaya, kehilangan minat dalam melakukan kegiatan, mengalami kelelahan atau energi yang menurun, kesulitan mengingat, mengambil keputusan, atau berkonsentrasi, kesulitan tidur atau tidur berlebihan, mengalami perubahan nafsu makan, memiliki pikiran untuk bunuh diri, gelisah atau lekas marah, mengalami sakit atau nyeri, sakit kepala, kram, atau masalah pencernaan tanpa penyebab fisik yang jelas (NIH, 2016). Perubahan suasana hati atau perasaan pada ibu hamil terjadi karena kecemasan terhadap diri sendiri meliputi takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kemungkinan adanya komplikasi yang timbul saat masa kehamilan, cemas terhadap kondisi bayi seperti adanya mengalami kelainan organ tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan. Stres dan cemas yang dialami ibu hamil dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Stres meningkatkan aktivitas syaraf simpatis yang juga berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah secara bertahap (Yimmi, 2015). Manifestasi fisiologi dari stres atau depresi pada ibu hamil diantaranya adalah meningkatkan tekanan darah yang berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal, dan organ lain (Trisiani & Hikmawati, 2016).

Depresi.

Wanita hamil dengan depresi lebih sering terlibat pada perilaku kesehatan yang berisiko tinggi misalnya merokok, penggunaan alkohol yang berlebihan, dan kekurangan nutrisi Depresi pada kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Ketidaksiapan untuk menjadi seorang ibu, ketidakseimbangan sosioekonomi, perubahan hormon, atau adanya komplikasi selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab depresi pada kehamilan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kejadian depresi pada wanita hamil mencapai 16%, sebanyak 5% diantaranya mengalami depresi berat (NIH, 2016).

Sedangkan menurut Penelitian pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan menunjukkan bahwa dari total 38 responden yang diperiksa tekanan darahnya, lebih banyak ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi daripada ibu hamil yang mengalami hipertensi. 12 dari 38 responden yang diperiksa

tekanan darahnya di Puskesmas Kalijudan mengalami hipertensi (31,60%) (Dycka Widyasti Genatha, 2018).

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa peningkatan depresi ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah sistolik pada ibu hamil. Dan memiliki tingkat hubungan yang lemah. Dari hasil penelitian ini maupun dari beberapa sumber jurnal dan literatur lain, masih banyak sekali ditemukan berbagai macam pendapat. Namun dapat kita lihat bahwa banyaknya ibu hamil yang mengalami depresi dimana tingkat depresi sendiri merupakan salah satu penilaian dari gangguan psikologis pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami depresi lebih memungkinkan untuk mengalami hipertensi karena tingginya kadar kortisol yang secara langsung mengubah sistem kekebalan ibu dan janin.

Hubungan antara depresi dengan tekanan darah dalam kehamilan diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi (Islamiah, 2013). Penelitian yang dilakukan di kecamatan leuwiliang, Bogor, menunjukkan bahwa masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan rasa cemas terhadap kehamilan maupun persalinan yang akan mereka jalani merupakan faktor yang dapat berkontribusi dalam timbulnya stres pada ibu hamil (Taslim, Kundre, & Masi, 2016).

Walaupun depresi pada ibu hamil akan muncul seiring munculnya faktor yang dapat berkontribusi dalam timbulnya stress pada 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, Kabupaten Bogor dapat memberikan edukasi untuk agar menerapkan gaya hidup yang baik seperti mengurangi rutinitas hanya monoton, tidak merokok dan menjaga mood dan emosi dengan baik. Selain itu perangkat desa juga dapat menyusun program untuk meningkatkan aktifitas fisik pada ibu hamil agar lebih menarik dan mudah untuk dilakukan bersama ibu hamil lainnya seperti senam hamil, kontrol kehamilan yang dibarengi dengan edukasi, dan lain-lain.

Peneliti berpendapat ibu hamil yang mengalami depresi dipengaruhi beberapa faktor penyebab yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor sosial yang rendah dan usia ibu (rata 26,7± 5,9) karena belum memiliki pengalaman hamil dan melahirkan menjadi kemungkinan depresi pada ibu hamil. Depresi dapat dicegah bila ibu hamil mendapat dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami dan keluarga, ibu hamil juga wajib memeriksakan kesehatan secara berkala di pusat kesehatan terdekat, selain ituperan pemerintah antara lain pemberian penyuluhan dan edukasi untuk ibu hamil sangat diperlukan.

Pentingnya hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, diharapkan dilanjutkan dengan penelitian yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya di harapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama. Faktor-faktor resiko pun dihapkan juga dapat dikaji dan dapat dikontrol lebih dalam agar hasil yang di dapat lebih akurat, seperti jenis kelamin, aktivitas hormonal, lingkungan dan lain-lain.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini hanya membahas tentang variabel depresi ibu hamil dan tekanan darah pada ibu hamil. Tingkat depresi tidak hanya tekanan darah saja. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat depresi yang tidak ikut dianalisis pada penelitian ini seperti jumlah anak, aktivitas fisik, asupan gizi, faktor lingkungan dan hormon esterogen, dan lain-lain.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Jumlah depresi pada ibu hamil di kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor masih tergolong tingggi dengan presentase 99% dari sampel ibu hamil sebanyak 100 responden ibu hamil. Sedangkan jumlah depresi ibu hamil dengan peningkatan tekanan darah sistolik dengan presentase 52%. Kesimpulan dari hubungan antara depresi ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah ibu hamil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi ibu hamil dengan kejadian peningkatan tekanan darah sistolik pada ibu hamil di leuwiliang, Bogor tahun 2019.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini diharapkan untuk para akademisi lain akan melanjutkan dan memperbaiki dengan penelitian yang lebih mendalam serta faktor resiko lainnya juga harus di ikutsertakan. Selain itu kesadaran ibu hamil kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor harus lebih ditingkatkan untuk menjaga suasana hati dan tekanan darah terkontrol dalam kontrol rutin setiap bulan ke pusat kesehatan. Pemerintah juga dapat berperan serta untuk memberikan edukasi, promosi, dan program yang dapat dilakukan oleh ibu hamil pada kecamatan Leuwiliang kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

Andrita Atida. Depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di kabupaten Lumajang

Ani Media Harumi, Dias kurnia armadani. Primigravida dengan kejadian Preeklampsi pada ibu hamil di puskesmas jagir Surabaya

Bhat SK, Beilin LJ, Robinson M, Burrows S. Relationships between depression and anxiety symptoms scores and blood pressure in young adults. (2017)

Dycka Widyasti G.hubungan antara depresi dengan kejadianhipertensi padaibu hamil(2018)

Kumala tiara fatma. Preeclampsia dan resiko depresiantenatal

Hu R, Li Y, Zhang Z, Yan W. Antenatal depressive symptoms and the risk of preeclampsia or operative deliveries : a meta –analysis.

Moeinimehr Mahshid, Foroghipour Azam. Depression During Pregnancy and preeclampsia in third trimester in women attending prenatal care center of Esfahan in 2010-2012.

Pearson RM, Lightman SL. Symptoms of depression during pregnancy are associated with increased systolic blood pressure responses towards infant distress (2012)

Rizky fausy, Endang fourianalisyawati. Depresi dengan kualitas hidup ibu hamil berisiko tinggi.

Risky Wulan Ramadani Taslim,Rina Kundre, Gresty Masi. HUbungan pola makandan stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (2016)

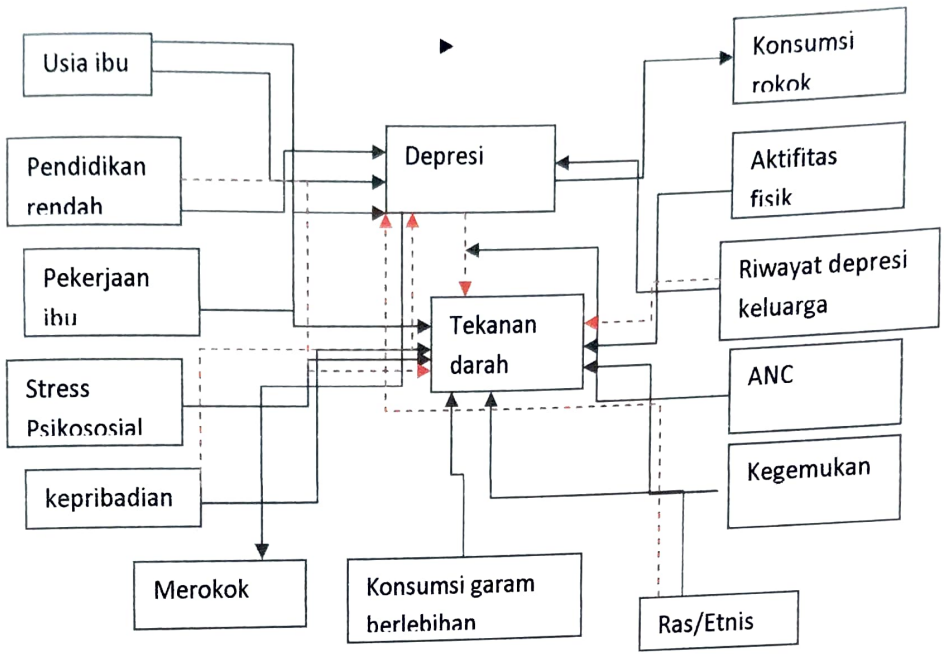
Tapio kurki MD, Vilho Hiilesmaa MD, Raimo Raitasalo PhD, Hannu Mattila MSc, Olavi YlikorkalMDDep.Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia.

Van Ngo T, Gammeltofl T, Nguyen HTT, Meyrowitsch DW. Antenatal depressive sympotoms and adverse birth outcomes in Hanoi, Vietnam.

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

Kerangka fikir



Lampiran 2 :

End Note

[1] Tapio kurki MD, Vilho Hiilesmaa MD, Raimo Raitasalo PhD, Hannu Mattila MSc, Olavi YlikorkalMDDep.Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia.

[2] Moeinimehr Mahshid, Foroghipour Azam. Depression During Pregnancy and preeclampsia in third trimester in women attending prenatal care center of Esfahan in 2010-2012.

[3] Van Ngo T, Gammeltofl T, Nguyen HTT, Meyrowitsch DW. Antenatal depressive sympotoms and adverse birth outcomes in Hanoi, Vietnam.

[4] Hu R, Li Y, Zhang Z, Yan W. Antenatal depressive symptoms and the risk of preeclampsia or operative deliveries : a meta –analysis.

[5] Rizky fausy, Endang fourianalisyawati. Depresi dengan kualitas hidup ibu hamil berisiko tinggi.

[6] Kumala tiara fatma. Preeclampsia dan resiko depresiantenatal

[7] Ani Media Harumi, Dias kurnia armadani. Primigravida dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas jagir Surabaya.

[8] Dycka Widyasti G.hubungan antara depresi dengan kejadianhipertensi padaibu hamil(2018)

[9] Risky Wulan Ramadani Taslim,Rina Kundre, Gresty Masi. HUbungan pola makandan stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (2016)

[10] Pearson RM, Lightman SL. Symptoms of depression during pregnancy are associated with increased systolic blood pressure responses towards infant distress (2012)

[11] Bhat SK, Beilin LJ, Robinson M, Burrows S. Relationships between depression and anxiety symptoms scores and blood pressure in young adults. (2017)

Lampiran 3 :

Naskah Persetujuan 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

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 4 :

Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan

Jl. Kalibata Raya no. 25-30 Jakarta 13630

Telp: (62-21)8010687

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, serta menyadari manfaaat dari penelitian ini, saya :

Menyatakan bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan 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

Peneliti

Responden

Saksi

Lampiran 5

Lembar Pemeriksaan Tingkat Depresi Dengan DASS

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.				

No	PERNYATAAN	Tidak pernah (0)	Kadang-kadang (1)	Sering (2)	Selalu (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					

Lampiran 6 :

Lembar Pemeriksaan Tekanan Darah

BLOK C. KONDISI FISIK IBU HAMIL

		Kode A
No	**1. Indeks Massa Tubuh**	**Pengukuran**
1.	Tinggi Badan	CM
2.	Berat Badan	Kg
3.	Indeks Massa Tubuh	Kg m²
No	**2. Vital sign**	**Pengukuran**
1.	Tekanan Darah	mmHg
2.	Heart Rate	menit
3.	Respiratory Rate	menit
4.	Suhu Tubuh	°C

Lampiran 7 :

Lembar Hasil SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Tekanan Darah	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Tekanan Darah	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Total skor	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		26.73	.596
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.55	
		Upper Bound	27.91	
	5% Trimmed Mean		26.49	
	Median		27.00	
	Variance		35.512	
	Std. Deviation		5.959	
	Minimum		17	
	Maximum		42	
	Range		25	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.547	.241
	Kurtosis		-.272	.478
Tekanan Darah	Mean		114.95	1.334
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	112.30	
		Upper Bound	117.60	
	5% Trimmed Mean		114.43	
	Median		120.00	
	Variance		177.907	
	Std. Deviation		13.338	
	Minimum		80	
	Maximum		180	
	Range		100	

	Interquartile Range		10	
	Skewness		1.897	241
	Kurtosis		10.295	478
Tekanan Darah	Mean		77.54	808
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.94	
		Upper Bound	79.14	
	5% Trimmed Mean		77.82	
	Median		80.00	
	Variance		65.342	
	Std. Deviation		8.083	
	Minimum		60	
	Maximum		90	
	Range		30	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.406	.241
	Kurtosis		-.169	.478
Total skor	Mean		44.90	2.001
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.93	
		Upper Bound	48.87	
	5% Trimmed Mean		44.29	
	Median		43.00	
	Variance		400.354	
	Std. Deviation		20.009	
	Minimum		8	
	Maximum		99	
	Range		91	
	Interquartile Range		26	
	Skewness		.503	.241
	Kurtosis		.011	.478

Statistics

		DEPRESI	SISTOLIK	DIASTOLIK	Usia
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

DEPRESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DEPRESI	1	1.0	1.0	1.0
	DEPRESI	99	99.0	99.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

SISTOLIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	48	48.0	48.0	48.0
	HIPERTENSI	52	52.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	2	2.0	2.0	2.0
	18	3	3.0	3.0	5.0
	19	8	8.0	8.0	13.0
	20	1	1.0	1.0	14.0
	21	9	9.0	9.0	23.0
	22	2	2.0	2.0	25.0
	23	9	9.0	9.0	34.0
	24	6	6.0	6.0	40.0
	25	6	6.0	6.0	46.0
	26	3	3.0	3.0	49.0
	27	12	12.0	12.0	61.0
	28	5	5.0	5.0	66.0
	29	7	7.0	7.0	73.0
	30	3	3.0	3.0	76.0
	31	2	2.0	2.0	78.0
	32	5	5.0	5.0	83.0
	33	4	4.0	4.0	87.0
	34	1	1.0	1.0	88.0
	35	3	3.0	3.0	91.0
	37	2	2.0	2.0	93.0
	38	2	2.0	2.0	95.0

39	1	1.0	1.0	96.0
40	3	3.0	3.0	99.0
42	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tekanan Darah	Tekanan Darah	Total skor
N		100	100	100
Normal Parameters[a,b]	Mean	114.95	77.54	44.90
	Std. Deviation	13.338	8.083	20.009
Most Extreme Differences	Absolute	.272	.280	.078
	Positive	.272	.210	.078
	Negative	-.175	-.280	-.051
Test Statistic		.272	.280	.078
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000[c]	.000[c]	.138[c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

DEPRESI * SISTOLIK Crosstabulation

Count

		SISTOLIK		
		NORMAL	HIPERTENSI	Total
DEPRESI	TIDAK DEPRESI	1	0	1
	DEPRESI	47	52	99
Total		48	52	100

Correlations

			Tekanan Darah	Tekanan Darah	Total skor
Kendall's tau_b	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	1.000	.254**	-.168*
		Sig. (1-tailed)	.	.001	.013
		N	100	100	100
	Tekanan	Correlation Coefficient	.254**	1.000	-.098

	Darah	Sig. (1-tailed)	.001		099
		N	100	100	100
	Total skor	Correlation Coefficient	-.168*	-.098	1.000
		Sig. (1-tailed)	.013	.099	
		N	100	100	100
Spearman's rho	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	1.000	.298**	-.221*
		Sig. (1-tailed)	.	.001	.013
		N	100	100	100
	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	.298**	1.000	-.131
		Sig. (1-tailed)	.001	.	.097
		N	100	100	100
	Total skor	Correlation Coefficient	-.221*	-.131	1.000
		Sig. (1-tailed)	.013	.097	.
		N	100	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



. Nama	: Rizki Zulfiani Lamid
2. NIM	: 021821022
3. Program	: Fisioterapi B 2018
4. Tempat Tanggal Lahir	: Jakarta, 10 Juni 1983
5. Jenis Kelamin	: Perempuan
6. Agama	: Islam
7. No Telepon/HP	: 081310233663
8. e-mail	: kiki_zulfiani@gmail.com
9. Alamat	: Jl. Taman Malaka Utara II blok C1 No. 34 Rt 033/011 Malaka Jaya, Duren Sawit, Jakarta Timur
10. Judul Skripsi	: Hubungan Antara Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil Dengan *Parameter Depresi Anxiety Stress Scale (DASS)* Di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Tahun 2019
11. Kesan	: Tempat yang baik untuk menuntut ilmu
12. Pesan	: Selalu sukses dan tingkatkan kualitas