

## Hubungan antara Paritas, Usia, dan Tingkat pendidikan dengan Risiko Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di Situbondo

LAILA SINTA ZULAIHA & ENDANG R. SURJANINGRUM\*

Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

### ABSTRAK

Masalah depresi antenatal pada ibu hamil menjadi isu kesehatan mental yang signifikan, khususnya di Situbondo. Faktor-faktor seperti paritas, usia, dan tingkat pendidikan diduga berkontribusi terhadap depresi antenatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara paritas, usia, dan tingkat pendidikan dengan risiko depresi antenatal pada ibu hamil di Situbondo.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif jenis *explanatory research* dengan sampel 77 ibu hamil yang dipilih secara purposif. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur tingkat depresi antenatal. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman dengan *software* Jamovi 2.6.15.

Paritas menunjukkan hubungan negatif signifikan, di mana semakin sedikit jumlah kelahiran, semakin tinggi risiko depresi antenatal ( $r = -0,25$ ;  $p = 0,028$ ). Tingkat pendidikan juga menunjukkan hubungan negatif signifikan, di mana ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki risiko depresi yang lebih tinggi ( $r = -0,19$ ;  $p = 0,012$ ). Sementara itu, usia tidak memiliki hubungan signifikan dengan risiko depresi antenatal ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,060$ ). Berdasarkan data, 29,9% responden tergolong *possibly depressed*, 44,2% tergolong *borderline depressed*, dan 26,0% tergolong *not depressed*. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor eksternal lain, seperti dukungan sosial dan status ekonomi dalam memahami risiko depresi antenatal.

**Kata kunci:** ibu hamil, depresi antenatal, tingkat pendidikan, usia, paritas

### ABSTRACT

*The issue of antenatal depression in pregnant women has become a significant mental health concern, particularly in Situbondo. Factors such as parity, age, and education level are suspected to contribute to antenatal depression. This study aims to examine the relationship between parity, age, and education level with the risk of antenatal depression in pregnant women in Situbondo.*

*The research employed a quantitative explanatory design with a sample of 77 pregnant women selected through purposive sampling. Data were collected using demographic questionnaires and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to measure antenatal depression levels. Data analysis was conducted using the Spearman correlation test with Jamovi 2.6.15 software.*

*The findings revealed that parity had a significant negative relationship with the risk of antenatal depression, where fewer child births were associated with a higher risk of depression ( $r = -0.25$ ;  $p = 0.028$ ). Similarly, education level showed a significant negative relationship, indicating that lower education levels were associated with a higher risk of depression ( $r = -0.19$ ;  $p = 0.012$ ). On the other hand, age did not show a significant relationship with the risk of antenatal depression ( $r = -0.22$ ;  $p = 0.060$ ). Based on the data, 29.9% of participants were categorized as possibly depressed, 44.2% as borderline depressed, and 26.0% as not depressed. Future research should consider external factors such as social support and economic status to better understand the risk of antenatal depression*

**Keywords:** non-suicidal self-injury, social support, adolescent with mental disorder

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan global dan nasional, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator utama yang mencerminkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. AKI dihitung per 100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia, data menunjukkan peningkatan dari 4.221 kematian pada tahun 2019 menjadi 4.627 kematian pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di Kabupaten Situbondo, AKI tahun 2020 mencapai 204,6 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target nasional sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu di Situbondo terjadi selama masa kehamilan (57,9%) dan masa nifas (36,8%) (BPS Kabupaten Situbondo, 2022). Salah satu masalah yang memengaruhi kesehatan ibu hamil adalah depresi antenatal, merupakan bentuk gangguan kesehatan mental yang terjadi selama kehamilan (Pereira dkk., 2009) dan telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang signifikan dalam memperburuk kesehatan ibu dan berpotensi meningkatkan angka kematian ibu (Bitew dkk., 2017).

Depresi antenatal memiliki prevalensi global antara 7-20% (Underwood dkk., 2016; Woolhouse dkk., 2015), dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang (Gelaye dkk., 2016). Secara global, angka prevalensi gangguan depresi pada ibu hamil di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah bisa mencapai 37% (Jha dkk., 2018). Di Indonesia, penelitian yang berfokus pada depresi antenatal cukup sulit ditemukan. Sebuah studi nasional yang dilakukan oleh Ariasih & Budiharsana, (2022) dari tahun 2013 hingga 2018 melaporkan bahwa 24,6% dari 8.889 ibu hamil di Indonesia mengalami depresi, namun penelitian yang lebih mendalam mengenai depresi antenatal di Situbondo masih terbatas.

Kehamilan adalah periode yang membawa perubahan besar, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi antenatal (Ayano dkk., 2019; Kuhner, 2016). Depresi antenatal merupakan bentuk gangguan mental yang terjadi selama kehamilan, dengan prevalensi global berkisar antara 7% hingga 20% per trimester (Underwood dkk., 2016). Negara-negara berkembang seperti Nepal, Bangladesh, dan India menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan negara maju (Gelaye dkk., 2016). Di Indonesia, studi nasional menemukan bahwa sekitar 24,6% ibu hamil mengalami depresi (Ariasih & Budiharsana, 2022). Lebih lanjut, penelitian lainnya di Jakarta menunjukkan bahwa 59,7% dari 196 ibu hamil yang menjalani perawatan antenatal di beberapa pusat kesehatan diperkirakan mengalami gangguan depresi (Misrawati & Afiyanti, 2020). Di Yogyakarta, penelitian oleh Perwitasari & Wulandari (2022) menemukan sebanyak 5 dari 60 ibu hamil berisiko mengalami depresi antenatal. Namun, meskipun temuan-temuan ini memberikan gambaran penting, penelitian mengenai depresi antenatal di Kabupaten Situbondo belum ada, yang menunjukkan kekurangan data terkait prevalensi masalah kesehatan mental pada ibu hamil di wilayah tersebut.

Kegagalan dalam mengenali dan mengatasi depresi antenatal dapat berdampak serius, baik bagi ibu hamil maupun anak. Depresi antenatal tidak hanya berdampak buruk pada kesehatan ibu, tetapi juga menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal (Bitew dkk., 2017). Perempuan yang mengalami depresi antenatal memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah seperti penyalahgunaan obat, preeklamsia, depresi pasca persalinan, edema, pecahnya ketuban prematur, pendarahan, dan sakit kepala berat (Bitew dkk., 2017). Lebih dari itu, dampak yang paling mengkhawatirkan terkait dengan depresi antenatal adalah bunuh diri (Yu dkk., 2024). Selain itu, depresi antenatal juga sering dikaitkan dengan terjadinya berbagai komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting (Gonzalez et al., 2019). Di Situbondo, prevalensi BBLR dan stunting juga menunjukkan angka yang signifikan (BPS Kabupaten Situbondo, 2022).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor-faktor seperti usia muda, tingkat pendidikan rendah, paritas menjadi risiko signifikan bagi depresi antenatal (Ariasih & Budiharsana, 2022; Ayele dkk., 2016;

Bassi dkk., 2017; Bisetegn dkk., 2016; Mossie dkk., 2017; Yin dkk., 2021). Tingginya angka pernikahan usia anak di Situbondo, yang mencapai 43,79% pada tahun 2019 (BPS Provinsi Jawa Timur dalam Haniyfa dkk., 2019), turut memengaruhi rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan mental perempuan. Penelitian Fisher dkk., (2013) dan Li dkk., (2020) menunjukkan bahwa perempuan yang menikah pada usia dini lebih rentan terhadap depresi antenatal.

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan paritas tinggi, atau ibu yang telah melahirkan banyak anak, sering menghadapi stres lebih besar dalam mengelola kehamilan dan merawat anak-anaknya, yang dapat meningkatkan risiko depresi. Beberapa studi menunjukkan bahwa paritas tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama kehamilan (Asano dkk., 2014; Brunton dkk., 2020; Wulandari & Perwitasari, 2021).

Usia ibu juga merupakan faktor penting dalam risiko depresi antenatal. Ibu hamil dengan usia yang sangat muda (di bawah 20 tahun) atau usia lanjut (lebih dari 35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami depresi (Jacobi dkk., 2014). Pada usia muda, ketidakmatangan psikologis dan kesiapan mental yang terbatas sering kali menjadi pemicu stres dan kecemasan (Papalia dkk., 2004). Sementara itu, ibu hamil yang lebih tua cenderung menghadapi masalah kesehatan fisik yang lebih kompleks selama kehamilan, yang dapat memicu depresi (Papalia dkk., 2004)

Tingkat pendidikan ibu juga berhubungan erat dengan kesehatan mental selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah lebih cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya perawatan kesehatan mental dan fisik selama kehamilan, serta cara mengelola stres (Pearlstein, 2015). Selain itu, mereka juga cenderung memiliki akses yang lebih terbatas pada layanan kesehatan, yang memperburuk kondisi psikologis mereka (Budiarti dkk., 2018). Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi sering kali memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi tekanan psikologis dan memiliki akses lebih besar pada sumber daya kesehatan (Cai dkk., 2022; Hu dkk., 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara paritas, usia, dan tingkat pendidikan dengan risiko depresi antenatal pada ibu hamil di Kabupaten Situbondo. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik dalam merancang kebijakan kesehatan ibu dan anak yang lebih efektif serta mengurangi prevalensi masalah kesehatan mental pada ibu hamil, yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

## METODE

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan menguji teori secara objektif dan deduktif. Penelitian ini termasuk jenis correlational research yang bertujuan menguji hubungan antara tiga variabel independen (usia, paritas, dan tingkat pendidikan) dengan satu variabel dependen (risiko depresi antenatal pada ibu hamil di Situbondo) melalui analisis data berbasis angka yang diolah secara statistik (Creswell, 2009).

### *Partisipan*

Populasi penelitian mencakup ibu hamil di Kabupaten Situbondo dengan karakteristik relevan untuk studi. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, melibatkan 82 ibu hamil dari lima desa: Kedunglo, Wringin Anom, Sumberejo, Sumberkolak, dan Klatakan, yang disesuaikan dengan kebutuhan program MBKM Desa EMAS (Eliminasi Stunting) 2023. Kriteria inklusi meliputi: (a) ibu hamil, (b) berdomisili di lima desa lokasi penelitian selama periode studi, dan (c) bersedia berpartisipasi.

Data dikumpulkan melalui survei menggunakan kuesioner tertulis dan wawancara formal untuk memperoleh informasi latar belakang, perilaku, dan sikap responden (Neuman, 2014). Metode *face-to-face interview* dipilih agar sesuai dengan karakteristik sampel (Lennon & Heaman, 2015). Kuesioner

skala ordinal digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat obstetri, serta variabel usia, pendidikan, pekerjaan, tipe keluarga, paritas, usia gestasi, dan perencanaan kehamilan. Untuk mendeteksi gejala depresi, digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang diisi ibu berdasarkan pengalaman psikologis mereka.

### *Analisis Data*

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *software* Jamovi 2.6.15 untuk *platform* Windows. Proses analisis dimulai dengan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik sampel. Selanjutnya, dilakukan uji asumsi yang mencakup uji normalitas residu untuk menguji distribusi normal data, uji heteroskedastisitas untuk memastikan homogenitas varians, dan uji multikolinearitas untuk memeriksa adanya korelasi antar variabel bebas (paritas, usia, dan tingkat pendidikan). Setelah asumsi-asumsi tersebut dipenuhi, uji hipotesis dilanjutkan dengan analisis korelasi Spearman untuk menguji hubungan antara variabel kategorik dan numerik. Selain itu, uji Kruskal-Wallis digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antar kelompok.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 82 responden yang dikumpulkan melalui survei awal. Setelah proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi, sebanyak 77 responden memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut. Sebanyak 35 ibu hamil (36,4%) tergolong sebagai nullipara (belum pernah melahirkan), 29 ibu hamil (46,8%) merupakan primipara (pernah melahirkan satu kali), dan 13 ibu hamil (16,9%) tergolong sebagai multipara (telah melahirkan 2-4 kali). Sebesar 22,1% responden termasuk dalam kategori usia berisiko, yaitu kurang dari 20 tahun (7,8%) dan lebih dari 35 tahun (14,3%), sedangkan mayoritas responden (76,6%) berada pada kategori usia produktif, yaitu 20-35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 26% responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, 22,1% menamatkan pendidikan pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat, 37,7% memiliki pendidikan terakhir pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan 14,3% telah mencapai jenjang pendidikan tinggi (diploma/sarjana).

Berdasarkan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), sebanyak 26,0% responden dikategorikan sebagai "*not depressed*" atau hanya mengalami gejala *distress* ringan yang tidak mengganggu keberfungsian sehari-hari. Sebanyak 44,2% responden teridentifikasi sebagai "*borderline depressed*", yang menunjukkan gejala *distress* yang agak mengganggu keberfungsian sehari-hari. Sementara itu, 29,9% responden masuk dalam kategori "*possibly depressed*", yang mengindikasikan gejala-gejala depresi antenatal yang dapat mengganggu keberfungsian sehari-hari dan membutuhkan intervensi profesional.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan depresi antenatal yang berarah negatif ( $r = -0,25$ ;  $p = 0,028$ ). Walaupun hubungan ini lemah menurut Field (2017), hal ini mengindikasikan bahwa semakin sedikit paritas, semakin tinggi risiko depresi antenatal. Begitu pula dengan variabel tingkat pendidikan, hasil menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan dengan depresi antenatal ( $r = -0,19$ ;  $p = 0,012$ ), yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah tingkat depresi antenatal. Namun, variabel usia yang diduga memiliki hubungan signifikan dengan depresi antenatal ternyata tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,060$ ). Di sisi lain, ditemukan korelasi positif kuat antara usia dan paritas ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,001$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi usia ibu, semakin besar kemungkinan memiliki paritas yang lebih tinggi. Hal ini cukup logis karena usia yang lebih tua sering berkorelasi dengan lebih banyak pengalaman melahirkan.

Selanjutnya, hasil uji beda Kruskal-Wallis menunjukkan perbedaan signifikan dalam median skor depresi antenatal berdasarkan kelompok paritas (nullipara, primipara, multipara) dengan nilai Chi-Square ( $\chi^2$ ) = 5.36,  $df = 2$ , dan  $p = 0.048$  ( $p < 0.05$ ). Ukuran efek kecil ( $\epsilon^2 = 0.07$ ) menunjukkan dampak paritas terhadap depresi antenatal tidak besar. Analisis *pairwise comparisons* mengungkap nullipara

memiliki skor depresi lebih tinggi dibandingkan primipara ( $p = 0.041$ ) dan multipara ( $p = 0.033$ ), sedangkan primipara juga lebih tinggi dibandingkan multipara ( $p = 0.048$ ). Pada tingkat pendidikan, hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai Chi-Square ( $\chi^2 = 10.00$ ,  $df = 3$ , dan  $p = 0.019$  ( $p < 0.05$ ). Ukuran efek sedang ( $\epsilon^2 = 0.13$ ) mengindikasikan tingkat pendidikan cukup memengaruhi depresi antenatal. Analisis *post-hoc* menunjukkan ibu dengan pendidikan SD/ sederajat memiliki skor depresi lebih tinggi dibandingkan perguruan tinggi ( $p = 0.037$ ). Perbedaan antara SMA/ sederajat dan perguruan tinggi mendekati signifikan ( $p = 0.053$ ), sementara perbandingan lainnya tidak signifikan ( $p > 0.05$ ).

## DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara paritas, usia, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan keberadaan gejala depresi antenatal pada ibu hamil di Situbondo. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan tingkat pendidikan dengan risiko depresi antenatal, sedangkan usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Paritas (jumlah kelahiran) memiliki hubungan negatif dengan risiko depresi antenatal, yang berarti semakin sedikit jumlah kelahiran, semakin besar risiko depresi antenatal. Sebaliknya, semakin banyak jumlah kelahiran, semakin rendah risiko depresi. Begitu pula dengan tingkat pendidikan, terdapat hubungan negatif antara pendidikan ibu dengan risiko depresi. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin tinggi risiko depresi, sementara pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan risiko depresi yang lebih rendah.

Hubungan antara paritas dan depresi antenatal mencerminkan peran pengalaman kehamilan dalam mengurangi kecemasan dan stres, yang pada gilirannya menurunkan risiko depresi (Montung dkk., 2016). Aspek ini juga menunjukkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan (Wulandari & Perwitasari, 2021). Penelitian sebelumnya, seperti oleh Golbasi dkk., (2010) dan Ayele dkk., (2016), mendukung temuan ini, di mana ibu tanpa riwayat kehamilan sebelumnya memiliki risiko depresi lima kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki setidaknya dua kali pengalaman kehamilan. Hal ini mungkin karena fakta bahwa kehamilan pertama bagi seorang ibu akan menimbulkan masalah psikososial yang berbeda dan ketakutan akan komplikasi selama kehamilan (Ayele dkk., 2016).

Sebaliknya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas tinggi dapat meningkatkan beban fisik dan emosional (Alenko dkk., 2020; Brunton dkk., 2020; Cai dkk., 2022; Wulandari & Perwitasari, 2021). Meskipun dalam penelitian ini pengaruh tersebut tidak terbukti signifikan. Adanya variasi hasil antar penelitian ini mungkin saja terjadi, mengingat bahwa faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti dukungan sosial, status ekonomi, dan kondisi kesehatan pribadi ibu juga dapat mempengaruhi tingkat depresi antenatal.

Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan negatif dengan risiko depresi antenatal, sebagaimana didukung oleh beberapa penelitian (Coll dkk., 2017; Míguez & Vázquez, 2021; Nisarga dkk., 2022). Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan mental dan strategi mengelola stres selama kehamilan (Hu dkk., 2019), serta memiliki jaringan sosial, dukungan sosial, dan rasa harga diri atau efikasi diri yang lebih baik, yang telah diidentifikasi sebagai faktor pelindung dalam penelitian sebelumnya (Dennis dkk., 2009; Francis dkk., 2007; Weiss dkk., 2006). Di samping itu, pendidikan yang lebih tinggi juga seringkali terkait dengan status sosial-ekonomi yang lebih baik, memungkinkan akses lebih besar ke layanan kesehatan dan dukungan psikologis (Budiarti dkk., 2018). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung menghadapi keterbatasan sumber daya psikososial, tingkat kontrol dan resiliensi yang lebih rendah, serta kerentanan yang lebih tinggi terhadap gejala depresi (Brunwasser dkk., 2009; Niemeyer dkk., 2019). Keterbatasan ini juga mencakup minimnya pengetahuan dan akses informasi, sebagaimana disebutkan oleh Pearlstein, (2015), yang meningkatkan risiko depresi antenatal.

Penelitian di Indonesia turut mendukung temuan ini, Ariasih & Budiharsana, (2022) menemukan bahwa depresi antenatal lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki pendidikan setingkat sekolah dasar. Hasil serupa dilaporkan oleh Choi dkk., (2014) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan depresi

cenderung memiliki tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak depresi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan dalam mengelola kecemasan dan akses terhadap informasi maupun layanan kesehatan (Budiarti dkk., 2018). Sebaliknya, wanita yang melek huruf lebih cenderung memiliki jaringan sosial yang baik dan dukungan sosial yang memadai, yang telah terbukti sebagai faktor pelindung dalam berbagai penelitian (Ali dkk., 2012; Dennis dkk., 2009; Fisher dkk., 2012).

Mayoritas responden penelitian berada dalam rentang usia 20–35 tahun, yang dianggap sebagai usia ideal untuk kehamilan. Namun, beberapa responden berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, kelompok yang sering dianggap memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan depresi antenatal. Namun, usia ibu tidak ditemukan berhubungan signifikan dengan risiko depresi antenatal dalam penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan studi lain yang tidak menemukan perbedaan tingkat gejala depresi antara ibu remaja dan dewasa (Alenko dkk., 2020; Wasserman dkk., 1990). Hasil ini mungkin menunjukkan bahwa usia tidak sepenuhnya berperan sebagai faktor utama dalam menentukan tingkat depresi pada ibu hamil. Faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti dukungan sosial atau keadaan kehamilan itu sendiri, bisa jadi lebih berperan dan berpengaruh dengan ada tidaknya depresi selama kehamilan. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa penelitian menyatakan bahwa usia muda atau usia lanjut dapat meningkatkan risiko depresi antenatal (Figueiredo dkk., 2007; Fisher dkk., 2012; Phoosuwan dkk., 2018), sementara penelitian lain tidak menemukan pengaruh yang signifikan (Alenko dkk., 2020). Hal ini bisa dipengaruhi oleh perbedaan dalam konteks sosial dan budaya serta sampel yang digunakan dalam masing-masing penelitian.

Data penelitian ini menunjukkan bahwa 29,9% responden tergolong *possibly depressed*, yaitu cenderung mengalami gejala depresi antenatal yang mengganggu fungsi sehari-hari dan memerlukan bantuan profesional. Sebanyak 44,2% responden masuk kategori *borderline depressed*, dengan gejala distress yang cukup mengganggu fungsi, sedangkan 26,0% responden dikategorikan *not depressed*, hanya mengalami gejala ringan yang tidak memengaruhi fungsi sehari-hari. Hasil ini memberikan gambaran prevalensi depresi antenatal di Situbondo, wilayah dengan karakteristik sosial dan budaya tertentu yang dapat memengaruhi risiko depresi pada ibu hamil. Misalnya, dukungan keluarga serta tradisi lokal terkait kehamilan mungkin berkontribusi terhadap hasil yang ditemukan. Selain itu, kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan sosial, seperti tingkat stres dan dukungan sosial, juga menjadi faktor penting yang memengaruhi tingkat depresi. Oleh karena itu, meskipun paritas dan tingkat pendidikan terbukti berhubungan dengan risiko depresi antenatal, analisis terhadap faktor eksternal lainnya tetap relevan untuk memahami dinamika depresi pada ibu hamil secara lebih menyeluruh.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan tingkat pendidikan dengan risiko depresi antenatal pada ibu hamil di Situbondo. Semakin sedikit paritas (jumlah persalinan sebelumnya), semakin tinggi risiko depresi antenatal. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah risiko depresi antenatal. Sementara itu, variabel usia tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko depresi antenatal pada ibu hamil di Situbondo.

## PUSTAKA ACUAN

Alenko, A., Dejene, S., & Girma, S. (2020). Sociodemographic and Obstetric Determinants of Antenatal Depression in Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia: Facility Based Case–Control Study. *International Journal of Women’s Health*, 12, 557–565. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S252385>

- Ali, N. S., Azam, I. S., Ali, B. S., Tabbusum, G., & Moin, S. S. (2012). Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *The Scientific World Journal*, 2012, 1–9. <https://doi.org/10.1100/2012/653098>
- Ariasih, A., & Budiharsana, M. (2022). Prevalence and Sociodemographic Factors Associated with Peripartum Depression in Indonesia: National Basic Health Research Data 2018. *JURNAL KESEHATAN REPRODUKSI*, 13(2), 141–149. <https://doi.org/10.58185/jkr.v13i2.45>
- Asano, R., Tsuchiya, K. J., Takei, N., Harada, T., Kugizaki, Y., Nakahara, R., Nakayasu, C., Okumura, A., Suzuki, Y., Takagai, S., & Mori, N. (2014). Broader autism phenotype as a risk factor for postpartum depression: Hamamatsu Birth Cohort (HBC) Study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1672–1678. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.010>
- Ayele, T. A., Azale, T., Alemu, K., Abdissa, Z., Mulat, H., & Fekadu, A. (2016). Prevalence and Associated Factors of Antenatal Depression among Women Attending Antenatal Care Service at Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 11(5), e0155125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155125>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183–195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Bisetegn, T. A., Mihretie, G., & Muche, T. (2016). Prevalence and Predictors of Depression among Pregnant Women in Debretabor Town, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 11(9), e0161108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161108>
- Bitew, T., Hanlon, C., Kebede, E., Honikman, S., & Fekadu, A. (2017). Antenatal depressive symptoms and perinatal complications: A prospective study in rural Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 17(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1462-4>
- BPS Kabupaten Situbondo. (2022). *Kabupaten Situbondo dalam Angka 2022*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Situbondo. <https://situbondokab.bps.go.id/id/publication/2022/02/25/449e642115eaf93e491503e0/kabupaten-situbondo-dalam-angka-2022.html>
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1042–1054. <https://doi.org/10.1037/a0017671>
- Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2018.002.01.1>

- Cai, Y., Shen, Z., Zhou, B., Zheng, X., Li, Y., Liu, Y., Yang, J., Xie, N., & Chen, H. (2022). Psychological Status During the Second Pregnancy and Its Influencing Factors. *Patient Preference and Adherence, Volume 16*, 2355–2363. <https://doi.org/10.2147/PPA.S374628>
- Choi, S. K., Park, Y. G., Park, I. Y., Ko, H. S., & Shin, J. C. (2014). Impact of antenatal depression on perinatal outcomes and postpartum depression in Korean women. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 19*(9), 807–812.
- Coll, C. D. V. N., Da Silveira, M. F., Bassani, D. G., Netsi, E., Wehrmeister, F. C., Barros, F. C., & Stein, A. (2017). Antenatal depressive symptoms among pregnant women: Evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders, 209*, 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.031>
- Creswell, J. W. (with Internet Archive). (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 3rd Edition* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc. [http://archive.org/details/isbn\\_9781452228372](http://archive.org/details/isbn_9781452228372)
- Dennis, C.-L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: Multisite randomised controlled trial. *BMJ, 338*(jan15 2), a3064–a3064. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3064>
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: North American Edition (5th ed.)* (5 ed.). SAGE edge.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Costa, R. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Archives of Women's Mental Health, 10*(3), 103–109. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0178-8>
- Fisher, J., Cabral De Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization, 90*(2), 139–149H. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Fisher, J., Tran, T., Duc Tran, T., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G. J., Anne Simpson, J., Hanieh, S., & Biggs, B.-A. (2013). Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: A prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders, 146*(2), 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.007>
- Francis, L., Weiss, B. D., Senf, J. H., Heist, K., & Hargraves, R. (2007). Does Literacy Education Improve Symptoms of Depression and Self-efficacy in Individuals with Low Literacy and Depressive Symptoms? A Preliminary Investigation. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 20*(1), 23–27. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.01.060058>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry, 3*(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Golbasi, Z., Kelleci, M., Kisacik, G., & Cetin, A. (2010). Prevalence and Correlates of Depression in Pregnancy Among Turkish Women. *Maternal and Child Health Journal, 14*(4), 485–491. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0459-0>



- Haniyfa, R. S., Nurfajar, A. P., Shihab, A. S., Tarumanagara, F., Rizki, M. N., & Maulana, M. R. (2019). Studi Terhadap Fenomena Nikah Muda di Desa Kayumas, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo. *Jurnal KSM Eka Prasetya UI*, 1(8).
- Hu, Y., Wang, Y., Wen, S., Guo, X., Xu, L., Chen, B., Chen, P., Xu, X., & Wang, Y. (2019). Association between social and family support and antenatal depression: A hospital-based study in Chengdu, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2510-5>
- Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Hapke, U., Maske, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: The Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 304–319. <https://doi.org/10.1002/mpr.1439>
- Jha, S., Salve, H. R., Goswami, K., Sagar, R., & Kant, S. (2018). Burden of common mental disorders among pregnant women: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.020>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lennon, S. L., & Heaman, M. (2015). Factors associated with family resilience during pregnancy among inner-city women. *Midwifery*, 31(10), 957–964. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.007>
- Li, X., Gao, R., Dai, X., Liu, H., Zhang, J., Liu, X., Si, D., Deng, T., & Xia, W. (2020). The association between symptoms of depression during pregnancy and low birth weight: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2842-1>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 325–336. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325>
- Montung, V. L., Adam, S. K., & Manueke, I. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1). <https://doi.org/10.54877/maternal.v7i1.932>
- Mossie, T. B., Sibhatu, A. K., Dargie, A., & Ayele, A. D. (2017). Prevalence of antenatal depressive symptoms and associated factors among pregnant women in Maichew, North Ethiopia: An institution based study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 27(1), 59. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i1.8>
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7 ed., Vol. 30). Pearson Education Limited. <http://www.jstor.org/stable/3211488?origin=crossref>
- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM - Population Health*, 7, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>
- Nisarga, V., Anupama, M., & Madhu, K. N. (2022). Social and obstetric risk factors of antenatal depression: A cross-sectional study from South-India. *Asian Journal of Psychiatry*, 72, 103063. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103063>

- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (with Internet Archive). (2004). *Human development* (9 ed.). Boston : McGraw-Hill. <http://archive.org/details/humandevlopment00papa>
- Pearlstein, T. (2015). Depression during Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(5), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.04.004>
- Pereira, P. K., Lovisi, G. M., Pilowsky, D. L., Lima, L. A., & Legay, L. F. (2009). Depression during pregnancy: Prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2725–2736. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200019>
- Phoosuwan, N., Eriksson, L., & Lundberg, P. C. (2018). Antenatal depressive symptoms during late pregnancy among women in a north-eastern province of Thailand: Prevalence and associated factors. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.012>
- Underwood, L., Waldie, K., D’Souza, S., Peterson, E. R., & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women’s Mental Health*, 19(5), 711–720. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1>
- Wasserman, G. A., Rauh, V. A., Brunelli, S. A., Garcia-Castro, M., & Necos, B. (1990). Psychosocial Attributes and Life Experiences of Disadvantaged Minority Mothers: Age and Ethnic Variations. *Child Development*, 61(2), 566. <https://doi.org/10.2307/1131116>
- Weiss, B. D., Francis, L., Senf, J. H., Heist, K., & Hargraves, R. (2006). Literacy education as treatment for depression in patients with limited literacy and depression: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 823–828. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00531.x>
- Woolhouse, H., Gartland, D., Mensah, F., & Brown, S. (2015). Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: Implications for primary health care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(3), 312–321. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12837>
- Wulandari, R. P. & Perwitasari. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi pada Kehamilan. *Midwifery and Reproduction*, 4(2).
- Yin, X., Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, J., Qiu, L., Yang, C., Shi, X., Chang, J., & Gong, Y. (2021). Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 83, 101932. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101932>
- Yu, H., Shen, Q., Bränn, E., Yang, Y., Oberg, A. S., Valdimarsdóttir, U. A., & Lu, D. (2024). Perinatal Depression and Risk of Suicidal Behavior. *JAMA Network Open*, 7(1), e2350897. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50897>