



**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP IBU
HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

oleh
Andrita Asida
NIM 152310101127

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP IBU
HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Andrita Asida
NIM 152310101127

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Slamet dan Ibu Siti Zubaidah serta saudara kandung saya yang bernama Firarosa Asida yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, doa dan motivasi selama ini yang tidak bisa terbalaskan;
2. Dosen pembimbing utama, Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat., dan dosen pembimbing anggota, Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. yang telah membimbing saya hingga selesainya skripsi ini;
3. Almamater TK Al-Baitul Amin Jember, SDN Jember Lor 1, SMP Negeri 2 Jember, SMA Negeri 2 Jember dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan pendidikan dan pengalaman yang luar biasa;
4. Rekan peneliti selama proses penelitian, Fahma Ilmi Nawa Tama yang telah menemani saya ketika proses penelitian, memberikan semangat, motivasi dalam kondisi dan situasi yang tidak bisa terbalaskan;
5. Shohib Andrianto yang selalu memberi dukungan, doa, semangat, motivasi yang tiada henti dan sebagai tempat keluh kesah serta yan menemani dari awal hingga akhir dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. Sahabat-sahabat saya, Prepty Dwi Arianti, Ananda Patuh, Ayu Ilham, Bella Fitrah, Rise Diah, Elsa Windasari, Tessa Bagus yang senantiasa memberikan semangat dalam berbagai kondisi dan situasi;
7. Kecamatan Sumbersuko, Kecamatan Senduro, Kecamatan Kunir, Kecamatan Kedungjajang, Kecamatan Gucialit, Kecamatan Sukodono, dan Kecamatan Padang, juga termasuk responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
8. Bapak/Ibu dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga serta seluruh Civitas Akademik yang telah membantu kelancaran dalam proses penyusunan skripsi;

9. Seluruh teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saling menguatkan, memberi dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;



MOTTO

“ Tiga mantra kehidupan yaitu, Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala Darbi Washala. Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil, siapa yang bersabar pasti beruntung, siapa yang menapaki jalan-Nya akan sampai tujuan.” (Ahmad Fuadi)

“ Sesungguhnya setelah kesulitan ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.” (terjemahan Surat Al-Insyiroh: 6-8)*)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist. Terjemahan. Bandung: Syahmil Quran

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang”, merupakan karya tulis yang saya buat sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah merupakan hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan

Andrita Asida

NIM 152310101127

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP IBU
HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI KABUPATEN LUMAJANG**

oleh
Andrita Asida
NIM 152310101127

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, Skep., M.Kep., Sp.Kep.J.

PENGESAHAN

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang" telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., M.Psi.,
Sp.Kep.Mat.
NIP. 19820128 200801 2 012

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J.
NIP. 19811028 200604 2 002

Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760019009

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistyormi, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang (*The Correlation between Depression and Life Quality of Pregnant Mothers with Preeclampsia in Kabupaten Lumajang*)

Andrita Asida

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Preeclampsia is a hypertension specific syndrome that occurs during pregnancy and involves mother's multi organs. This condition happens after 20th week of pregnancy and before the childbirth. A pregnant woman with this preeclampsia condition can be more susceptible in suffering psychological disorders such as depression. The depression which is experienced during the pregnancy can affect baby's health condition and decrease mother's life quality as well. This research aims to examine the correlation between depression and life quality of pregnant mothers with preeclampsia in Kabupaten Lumajang. This research employed correlational study as research design and cross sectional as its approach. This research was conducted to 54 of pregnant mothers with preeclampsia in Kabupaten Lumajang by using total sampling. Questionnaire of depression with quality of life was operated in order to collect the data. The result showed that 42 respondents (78,22%) suffered depression symptom and half of respondents which was 37 respondents (68,5%) had poor quality of life. Result of bi variant analysis using Spearman Rank found that there was significant correlation between depression and life quality of pregnant mothers with preeclampsia in Kabupaten Lumajang with score ($p\text{-value} < \alpha = 0,0001 < 0,05$) The implications of this research are required the role of nurses in conducting studies and detecting early symptoms of depression and problems of fission experienced so as to improve the patient's quality of life.

Keywords: *Preeclampsia, depression, quality of life*

RINGKASAN

Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang: Andrita Asida, 152310101127; 2019
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kondisi kehamilan dengan preeklamsia membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan psikologis salah satunya yaitu depresi. Hal tersebut terjadi karena berbagai hal seperti kekhawatiran akan keselamatan janin, ancaman kematian yang lebih besar dan keterbatasan dalam beraktivitas. Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti depresi yang terjadi pada umumnya, dimana kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Perubahan kimiawi pada otak ibu hamil dengan preeklamsia ini akan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Tantangan yang sangat besar pada kehamilan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu persepsi individu mengenai keberfungsian mereka dalam kehidupan. Salah satu faktor yang menyebabkan individu memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu ketika individu mengalami gangguan psikologis berupa depresi. Kualitas Hidup Ibu dengan preeklamsia merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu hamil dengan preeklamsia harus berjuang melawan risiko yang dialami dan bertahan atas keterbatasan yang dimiliki.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di Kabupaten Lumajang. Desain penelitian menggunakan desain penelitian menggunakan studi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada 54 ibu hamil dengan preeklamsia di Kabupaten Lumajang menggunakan teknik total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam usia 20-35 tahun dimana sebagian besar ibu hamil dengan preeklamsia berada dalam usia produktif. Pada karakteristik tingkat pendidikan, tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat SD. Pada status pekerjaan lebih dari setengah jumlah responden adalah ibu rumah tangga juga lebih dari jumlah responden tidak memiliki riwayat preeklamsia dan tidak memiliki riwayat penyakit lain. Pada hasil penelitian sebagian responden mengalami gejala depresi yaitu sebanyak 42

responden (77,8%) dan setengah dari responden mengalami kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 37 responden (68,5%). Hasil analisis bivariat menggunakan *Spearman Rank*, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi di Kabupaten Lumajang dengan nilai ($p\text{-value} < \alpha = 0,0001 < 0,05$).

Kesimpulan Dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi di beberapa Kecamatan Kabupaten Lumajang. Seseorang yang mengalami depresi akan terganggu kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal sehingga kualitas hidup orang yang mengalami depresi berada pada posisi yang tidak seimbang. Ibu hamil yang mengalami depresi akan mempengaruhi kualitas hidup selama masa kehamilan. Jika ibu mengalami gejala depresi maka kualitas hidup ibu mengalami penurunan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang”. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka peneliti berterima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan semangat selama menempuh masa kuliah;
3. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan saran, motivasi dan bimbingan demi penyusunan penelitian yang lebih baik;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan saran, motivasi dan bimbingan demi penyusunan penelitian yang lebih baik;
5. Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep dan Nuning Dwi Merina S.Kep., Ners.,M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, motivasi dan bimbingan demi penyusunan penelitian yang lebih baik;
6. Seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya, peneliti sangat terbuka dalam menerima kritik maupun saran yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan.....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Preeklamsia	9

2.1.1 Definisi Preeklamsia	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Faktor Resiko Preeklamsia	9
2.1.4 Macam-macam Preeklamsia	11
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Preeklamsia	12
2.2 Konsep Depresi.....	14
2.2.1 Definisi Depresi	14
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Tanda dan Gejala Depresi	15
2.2.4 Tingkatan Depresi	15
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia	16
2.2.6 Kuesioner Tingkat Depresi.....	18
2.3 Konsep Kualitas Hidup	20
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	20
2.3.2 Aspek-Aspek Hidup.....	21
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	22
2.3.4 Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsi.....	23
2.3.5 Alat Ukur Kualitas Hidup	25
2.4 Kerangka Teori	26
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis	28
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian	29
4.2.2 Sampel Penelitian	30
4.2.3 Teknik Sampling	30
4.2.4 Kriteria Sampling	30

4.3 Tempat Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	32
4.5 Definisi Operasional	34
4.6 Pengumpulan Data	35
4.6.1 Sumber Data	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.3 Alat Pengumpul Data	37
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	41
4.7 Pengolahan Data	42
4.7.1 Editing	42
4.7.2 Coding	42
4.7.3 Entry Data	44
4.7.4 Cleaning	44
4.8 Analisa Data	44
4.8.1 Analisa Univariat	44
4.8.2 Analisa Bervariat	45
4.9 Etika Penelitian	46
4.9.1 Lembar Persetujuan	46
4.9.2 Kerahasiaan	47
4.9.3 Keadilan	47
4.9.4 Kemanfaatan	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.1.1 Gambaran Umum	48
5.1.2 Analisis Deskriptif	48
5.1.3 Analisis Korelasi	51
5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Karakteristik Responden Penelitian	51
5.2.2 Gejala Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi Di Kabupaten Lumajang	55

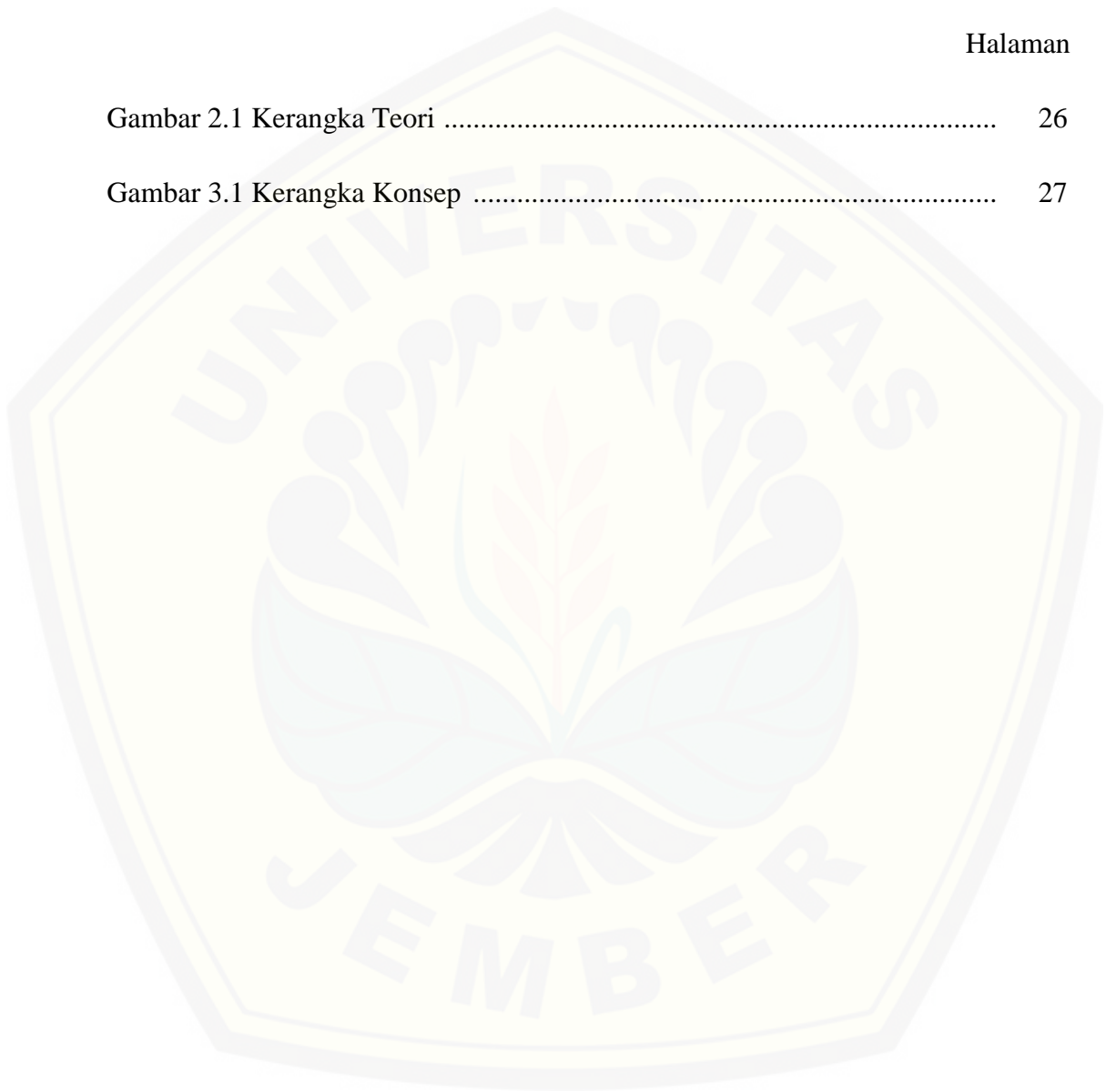
5.2.3 Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang.....	56
5.2.4 Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang	58
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	59
5.4 Implikasi Keperawatan.....	60
BAB 6. PENUTUP.....	61
6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	33
Tabel 4.2 Definisi Operasional	34
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Depresi.....	38
Tabel 4.4 Transformed scores <i>WHOQOL-BREF</i>	40
Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kualitas Hidup	40
Tabel 4.6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi	45
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	48
Tabel 5.2 Distribusi Depresi Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang	50
Tabel 5.3 Distribusi Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang	50
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kabupaten Lumajang.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	70
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	71
Lampiran C. Kuesioner Tingkat Depresi CESD (<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scal</i>)	72
Lampiran D. Kuesioner Kualitas Hidup <i>WHOQOL-BREF</i>	74
Lampiran E. Analisa Data	78
Lampiran F. Dokumentasi	82
Lampiran G. Uji Etik	83
Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan	84
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi	88

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsi merupakan sindrom sistematis yang biasanya ditandai dengan hipertensi secara tiba-tiba dan proteinuria pada kehamilan (Hutcheon, Lisonkova, & Joseph, 2011). Ibu hamil dengan preeklamsi dimana kehamilan pada usia diatas 20 minggu atau trimester kedua saat kehamilan yang memiliki tekanan darah tinggi namun, tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan (Lowdermilk, 2013). Ibu hamil dengan preeklamsi dapat dilihat dari faktor psikologisnya, namun saat ini sangat sedikit perhatian yang diberikan pada konsekuensi psikologis dari preeklamsi. Hal ini dilihat dari sedikitnya penelitian yang dilakukan untuk menilai psikologis ibu hamil dengan preeklamsi, meskipun sudah diketahui bahwa kondisi tersebut memiliki dampak yang besar (Van Pampus MG dkk, 2014). Kondisi kehamilan dengan preeklamsi membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan psikologis salah satunya yaitu depresi. Hal tersebut terjadi karena berbagai hal seperti kekhawatiran akan keselamatan janin, ancaman kematian yang lebih besar dan keterbatasan dalam beraktivitas (Fauzy, Fourianalistyawati, 2014).

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti depresi yang terjadi pada umumnya, dimana kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Perubahan kimiawi pada otak ibu hamil dengan preeklamsi ini akan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Kurniawan, Ratep, & Westa, tanpa tahun). Pada kehamilan dengan preeklamsi, permasalahan psikologis seperti stres dan depresi bukan hanya terjadi pada saat kehamilan, namun juga

masih berlangsung setelah kelahiran (Vasquez, Acuna, & Montanez, 2012). Kondisi stres ibu dan masalah depresinya yang dialami sebelum kelahiran akan berdampak buruk terhadap janin. Sementara depresi ibu yang terjadi setelah kelahiran dapat berdampak buruk terhadap perkembangan kognitif, perilaku dan psikomotorik bayi (Kingston, Tough, & Whitfield, 2012).

Menurut data *Incidence and Prevalence Hypertension Complicating Pregnancy Childbirth* (2013) sebanyak 3% hingga 5% komplikasi kehamilan oleh preeklamsia dengan rata-rata 128,9 juta kelahiran per-tahun, sekitar 3,87 hingga 6,45 juta kehamilan per-tahun dipengaruhi oleh preeklamsi diseluruh dunia. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Angka kematian ibu yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan berturut-turut adalah 21,5% (tahun 2010), 24,7% (tahun 2011), 26,9% (tahun 2012), dan 27,1% (tahun 2013) (Kemenkes RI, 2015). Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa hampir 50% ibu hamil dengan preklamsi berisiko mengalami gejala depresi. Hasil serupa ditemukan dalam banyak survei dan studi di berbagai negara, yaitu sekitar 23%-50% ibu hamil dengan preklamsi berisiko mengalami gangguan psikologis, diantaranya adalah gangguan depresi. Pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi, setara dengan 4,40% dari populasi dunia (NIH, 2016).

Depresi yang terlebih dialami pada ibu dengan preeklamsi dapat beresiko bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Derajat depresi pada kehamilan mencapai 16% dan sebanyak 6% diantaranya mengalami depresi berat. Ketidaksiapan untuk

menjadi seorang ibu, ketidakseimbangan sosioekonomi, perubahan hormon, atau adanya komplikasi selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab depresi pada ibu hamil yang dapat beresiko menyebabkan preeklamsi (Kurki, Raitasalo, Mattila & Ylikorkala, 2017). Gangguan depresi yang dialami saat hamil dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan bayi. Penelitian yang dilakukan pada ibu yang memiliki gejala depresi, didapatkan berat badan bayi ketika lahir menjadi rendah. Gejala depresi lebih banyak terjadi pada kelompok ibu yang melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) (Hapisah, Dasuki, Probandari, 2010).

Ibu hamil dengan preeklamsi beresiko tinggi terhadap semua jenis penyakit seperti diabetes, penyakit ginjal atau lupus dan lain sebagainya. Ibu dengan preeklamsi biasanya memiliki pengalaman yang sulit dan biasanya mengalami gejala somatik serta memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Li, Li, Chen, Chen & Hu, 2015). Tantangan yang sangat besar pada kehamilan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu persepsi individu mengenai keberfungsian mereka dalam kehidupan. Salah satu faktor yang menyebabkan individu memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu ketika individu mengalami gangguan psikologis berupa depresi (Fauzy, Fourianalistyawati, 2014). Menurut WHOQOL Group (dalam Morrison & Bennet, 2006) kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu yang hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standart yang ditetapkan dan menjadi perhatian seseorang. Kualitas hidup terdiri dari berbagai area kehidupan yaitu sosial, mental, komponen fisik, komponen lingkungan. Komponen lingkungan

mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan kualitas hidup (Dewi, 2014). Menurut Kepala BPS Suhariyanto menjelaskan, statistik IPM merupakan hal penting untuk mengukur seberapa jauh program pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah bisa memberi dampak pada kualitas hidup manusianya. Selama periode 2010 hingga 2018, Indonesia berhasil meningkatkan UHH saat lahir sebesar 1,39 tahun atau tumbuh sebesar 0,25 persen. Pada tahun 2010, UHH saat lahir di Indonesia hanya sebesar 69,81 tahun dan pada 2018 naik menjadi 71,20 tahun.

Kualitas Hidup Ibu dengan preeklamsi merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu hamil dengan preeklamsi harus berjuang melawan risiko yang dialami dan bertahan atas keterbatasan yang dimiliki (Stern, 2014). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat didefinisikan sejauh mana kesejahteraan fisik, emosi dan sosial seseorang yang biasa atau diharapkan dan dipengaruhi oleh kondisi medis atau perawatannya. Beberapa kondisi yang dialami ibu hamil dengan preeklamsi akan berdampak pada pola kehidupannya. Hal tersebut dapat menjadi penentu kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi. Kualitas hidup sendiri menjadi ukuran standart kesehatan terutama untuk beberapa orang dengan penyakit kronis, fungsional, psikologis dan penyakit yang tidak bisa disembuhkan (Preedy & Watson, 2010). Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, sosial ekonomi dan depresi. Kondisi kehamilan ibu dengan preeklamsi dapat mengakibatkan terganggunya kondisi psikologis. Kondisi psikologis pada ibu hamil dengan preeklamsi cukup berbahaya karena ibu akan

mengalami kondisi psikologis salah satunya adalah depresi. Hal ini dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan kualitas hidupnya (Brandon & Hymen, 2008).

Preeklamsi merupakan salah satu kategori kehamilan yang beresiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan resiko tinggi dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi tergantung tingkat keparahan dari penyakit (Stern, 2014). Terdapat 4 domain Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi yaitu domain fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Konsekuensi fisik dan psikologis cenderung mempengaruhi kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, terutama pada ibu dengan preeklamsi. Ibu yang mengalami depresi pada kehamilan, cenderung memiliki kualitas hidup sehat yang rendah (Fauzy, Fourianalistyawati, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang 2019 penyebab kematian ibu paling banyak yakni karena preeklamsi dan penyakit penyerta lain yang telah diderita oleh ibu sebelum masa kehamilan sehingga memiliki dampak terhadap kehamilan. Kabupaten Lumajang adalah wilayah dimana jumlah kasus kematian ibu dengan preeklamsi banyak terjadi. Peneliti mengambil dengan 7 kecamatan di Kabupaten Lumajang yaitu Kecamatan Sumbersuko dengan 18 responden, Kecamatan Senduro 15 responden, Kecamatan Kunir 6 responden, Kecamatan Kedungjajang 8 responden, Kecamatan Gucialit 3 responden, Kecamatan Sukodono 3 responden, dan Kecamatan Padang dengan 1 responden. Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi Di Kabupaten Lumajang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu hamil
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada ibu hamil dengan preklamsi
3. Mengidentifikasi kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi
4. Menganalisis hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi Di Kabupaten Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu metode dalam menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi Di Kabupaten Lumajang, juga meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan sebuah penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini akan menjadi sumber informasi tambahan bagi institusi, sehingga pengembangan penelitian selanjutnya akan semakin beragam.

1.4.3 Bagi Masyarakat dan Responden Penelitian

Penelitian ini akan menambah pengetahuan masyarakat terutama responden penelitian akan pentingnya depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi Di Kabupaten Lumajang.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terhadap Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas juga untuk menambah wawasan atau pengetahuan tentang hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preklamsi Di Kabupaten Lumajang.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rizky Fauzy (2016) yang berjudul Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi. Tujuan penelitian dilakukan adalah untuk melihat hubungan depresi dengan kualitas hidup pada ibu hamil beresiko tinggi. Penelitian tersebut merupakan penelitian dengan metode kuantitatif dilakukan dengan desain *Corelasional*. Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 105 orang ibu hamil beresiko tinggi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup	Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup

	Pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi	Pada Ibu hamil dengan Preeklamsi
Tempat Penelitian	Jakarta Timur	Kabupaten Lumajang
Tahun Penelitian	2016	2019
Sampel penelitian	105 orang ibu hamil beresiko tinggi yang berada di Jakarta Timur	54 Ibu hamil dengan preeklamsi
Variabel Independen	Kualitas Hidup dengan Ibu hamil beresiko Tinggi	Kualitas Hidup Ibu hamil dengan Preeklamsi
Peneliti	Rizky Fauzy	Andrita Asida
Teknik Sampling	<i>Non probability sampling</i>	<i>Total Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Preeklamsi

2.1.1 Definisi

Preeklampsia merupakan penyakit hipertensi spesifik dalam kehamilan dengan keterlibatan multi organ. Biasanya terjadi ada usia kehamilan 20 minggu dan menjelang persalinan. Preeklampsia umumnya ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria dengan onset yang baru. Namun meskipun kedua kriteria ini dianggap sebagai definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita dengan hipertensi dan gejala gangguan multisistemik tanpa proteinuria (ACOG, 2013). Preeklampsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik kehamilan dengan adanya penurunan perfusi organ yang diakibatkan vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Etiologi

Penyebab preeklamsi belum diketahui secara pasti. Bukti terakhir menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi atau penyebab disfungsi endotel. Disfungsi endotel ini akan menimbulkan hipertensi, proteinuria, dan edema yang merupakan sindrom dari preeklampsia. Sindrom preeklampsia tidak disebabkan oleh satu mekanisme, melainkan oleh beberapa mekanisme yang bekerja sama atau bahkan melipat gandakan satu sama lain (Hansson, Nääv, & Erlandsson, 2015).

2.1.3 Faktor Resiko Preeklamsia

Faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya preeklamsi antara lain riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, obesitas, dan gaya hidup yang tidak teratur.

Faktor psikologis juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya preeklamsia seperti stress kerja, kepribadian, dukungan sosial yang rendah, kualitas hidup dan depresi (Cuffee, Ogedegbe, Williams, & Ogedegbe, 20015).

Menurut Rachimhadi (2006) faktor resiko preeklamsia meliputi :

- a. Usia dimana peningkatan resiko preeklamsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih.
- b. Nulipara memiliki resiko hampir tiga kali lipat.
- c. Jarak antara kehamilan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya sepuluh tahun atau lebih memiliki resiko preeklamsia hampir sama dengan nulipara.
- d. Riwayat preeklamsia sebelumnya pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklamsia berat, preeklamsia onset dan dampak perinatal yang buruk.
- e. Kehamilan multipel pada wanita hamil menunjukkan kehamilan kembar meningkatkan risiko preeklamsia hampir tiga kali lipat.
- f. Obesitas merupakan faktor risiko preeklamsia dan risiko semakin besar dengan besarnya IMT (Indeks Massa Tubuh). Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklamsia.
- g. Hipertensi kronik dimana menurut Chappell terdapat tujuh faktor yang dapat dinilai secara dini sebagai prediktor terjadinya preeklamsia pada wanita hamil dengan hipertensi kronik meliputi riwayat preeklamsia sebelumnya, penyakit ginjal kronis, merokok, obesitas, diatoli > 80 mmHg , sistolik > 130 mmHg.

2.1.4 Macam-macam Preeklamsia

Preeklamsia dibagi menjadi beberapa golongan menurut Indriani (2012) meliputi :

1. Preeklamsia ringan bila disertai dengan keadaan dimana tekanan darah 140/90 mmHg, kenaikan diastol 15 mmHg atau lebih, kenaikan sistolik 30 mmHg, usia kehamilan lebih dari 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal.
2. Preeklamsia berat bila disertai dengan keadaan dimana tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, adanya gangguan serebral, gangguan penglihatan, rasa nyeri di epigastrium, terdapat edema paru, sianosis hati dan pertumbuhan janin terhambat.
3. Eklamsia pada umumnya gejala eklamsia didahului dengan semakin memburuknya preeklamsia. Apabila keadaan ini tidak dikenali dan diobati segera maka akan timbul kejang terutama pada saat persalinan. Eklamsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului preeklamsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang.

2.1.5 Manifestasi Klinis

a. Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal terjadinya preeklamsia. Tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus menerus menunjukkan keadaan abnormal.

b. Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului terjadinya preeklamsia dan bahkan kenaikan berat badan yang lebih merupakan tanda pertama preeklamsia pada sebagian wanita. Peningkatan BB normal 0,5 kg per minggu. Bila 1 kg per minggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia.

c. Proteinuria

Pada preeklamsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan dengan hipertensi dan kenaikan BB yang berlebihan.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Ibu hamil dengan preeklamsia yaitu :

a. Umur

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian. Pada umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah (Lengelo dkk, 2013). Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia. (Royston & Armstrong, 1994 dalam Indriani, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang (Sulistiyani, 2013). Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklamsia (Djannah, 2010).

c. Paritas

Persalinan yang berulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Sukaesih, 2012).

d. Status pekerjaan ibu

Faktor ini dapat mempengaruhi risiko preeklamsia. Pada wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik, stress dan depresi yang merupakan faktor terjadinya preeklamsia (Indriani, 2012)

e. Riwayat komplikasi

Menurut Djaja dan Suwandono (2006) Ibu yang pernah mengalami komplikasi pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya akan menghadapi risiko tinggi pada kehamilan dan persalinan berikutnya.

f. Penyakit kronik

Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus dapat menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu dan dapat terjadi penyulit selama kehamilan. Jika ibu hamil memiliki hipertensi maka risiko terjadinya lahir mati, retardasi pertumbuhan janin, dan preeklamsi akan menjadi lebih besar (Sukaesi, 2012)

2.2. Konsep Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang terganggu ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan yang menyebabkan kehilangan semangat hidup, kepribadian 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 menyenangkan dengan intensitas yang cukup kuat dan berlangsung dalam waktu yang lama (Saam dan Wahyuni, 2012).

2.2.2 Etiologi

Penyebab utama depresi adalah mekanisme pertahanan diri individu yang kurang baik (Saam dan Wahyuni, 2012). Grasha dan Kirchenbaum (1980) dalam Saam dan Wahyuni (2012) menyatakan bahwa depresi dapat disebabkan oleh empat hal yaitu kurangnya pengalaman yang positif, ketidakberdayaan, pemikiran yang negatif, dan regulasi diri yang tidak adekuat.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Maslim (2011) terdapat dua gejala yang tampak pada gangguan depresi yaitu gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama meliputi sikap atau afek 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)

2.2.4 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, namun 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 yang sangat terbatas.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi

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

a. Faktor usia

Sebagian besar masyarakat mempercayai 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)

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

Ketidakecukupan ekonomi yaitu kemiskinan diduga dapat menimbulkan depresi (Wan, 2012).

d. Faktor Sosial

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

e. Kepribadian

Kepribadian introvert, 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)

2.2.6 Kuesioner Tingkat Depresi

a. *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)

Kuesioner ini terdiri dari sembilan item dan digunakan untuk mengukur tingkatan depresi. Diagnosis depresi berat dapat ditegakkan apabila terdapat lima atau lebih dari sembilan gejala depresi yang muncul setidaknya lebih dari setengah hari dalam dua minggu terakhir, satu dari gejalanya adalah suasana hati (mood) yang tertekan atau anhedonia. Diagnosis depresi dapat ditegakkan apabila terdapat dua, tiga atau empat gejala depresi yang muncul setidaknya lebih dari setengah hari dalam dua minggu terakhir, dan satu gejalanya adalah mood yang tertekan. Pengukuran skor PHQ-9 berkisar dari 0 sampai 27, karena masing-masing dari 9 item dapat diberi skor dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (hampir setiap hari) (Kroenke et al, 2001).

b. *Beck's Depression Inventory* 9 (BDI)

Kuesioner ini terdiri atas 21 pertanyaan yang meliputi 21 kategori sikap dan gejala depresi yaitu kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, perasaan membeci diri sendiri, perasaan menyalahkan diri sendiri, kecenderungan untuk bunuh diri, menangis, perasaan mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, ketidakmampuan dalam

mengambil keputusan, perasaan menganggap dirinya tidak menarik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, adanya penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan minat seksual (Dewiratri dkk, 2014). Penilaian tingkat keparahan gejala deresi yaitu dari skala 0 hingga 3. Rentang skor untuk tingkat depresi BDI adalah 0-13 tidak ada gejala depresi atau 14-19 deresi ringan depresi sedang 20-28 dan depresi berat 29-63 (Beck, 1996).

c. Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Dalam mengukur variabel depresi, peneliti menggunakan Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) dari Radloff (1977) yang diadaptasi dari Wardhana (2013). Alat ukur ini merupakan sebuah self-report singkat yang dikembangkan untuk mengukur dan mengidentifikasi depresi dalam masyarakat umum. Item-item dalam CES-D ini merupakan hasil dari kedua alat test ini, yaitu BDI (Beck Depression Theory) dan MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala Likert, yang terdiri dari 0 sampai 3 point untuk mengukur perasaan atau perilaku yang mengarah pada depresi yang dirasakan dalam satu minggu terakhir. Di mana terdapat item favorable dengan skor 0 untuk Tidak Pernah, skor 1 untuk Hampir Tidak Pernah, skor 2 untuk Beberapa Kali, dan skor 3 untuk Sering dan item unfavorable dengan skor 3 untuk Tidak Pernah, skor 2 untuk Hampir Tidak Pernah, skor 1 untuk Beberapa kali, dan skor 0 untuk Sering. Kuesioner ini terdapat 4 faktor

didalamnya *Depressed affect, Positive affect, Somatic and retarded activity dan Interpersonal*.

d. *Burn's Depression Checklist (BDC)*

Kuesioner ini merupakan skala penelitian depresi yang dikembangkan oleh David Burns, MD dimana pada tahun 1984 terdiri dari 15 pertanyaan dan pada tahun 1996 dikembangkan menjadi 25 pertanyaan. Responden diminta untuk menjawab seberapa banyak mereka mengalami setiap gejala yang terdapat dalam kuesioner selama seminggu terakhir. Penilaian jawaban dimulai dari 0 (tidak mengalami sama sekali) hingga 4 (sangat sering mengalami) (Burns, 1999 dalam Morgan 2016).

e. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*

Kuesioner ini diterbitkan oleh Max Hamilton pada tahun 1960 yang digunakan untuk mengukur keparahan depresi pada pasien rawat inap yang didiagnosis sebelumnya (Hamilton, 1960 dalam Morgan, 2016). Kuesioner ini mencakup 21 pertanyaan dimana terdapat tiga hingga lima respon yang mungkin tampak pada pasien. Terapis mewawancarai pada pasien. Semakin tinggi jumlah penilaian maka semakin berat depresi yang diderita oleh pasien (Morgan, 2016).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup merupakan persepsi dimana seseorang terhadap hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal. Sudut pandang dalam kualitas hidup sangat bervariasi tergantung pada situasi. Peningkatan kualitas hidup dilakukan melalui pencegahan dan manajemen penyakit kronis seperti perawatan preventif,

dukungan gaya hidup sehat, edukasi dan pengkajian lingkungan (Dewi, 2014). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standart dan kepedulian selama hidupnya (Yuliati, 2014).

Kualitas hidup Ibu hamil dengan preeklamsi suatu keadaan dimana seorang ibu hamil harus berjuang melawan resiko yang dialami dan bertahan atas keterbatasan yang dimiliki. Beberapa kondisi yang dialami oleh ibu dengan preeklamsi akan berdampak pada pola kehidupannya. Hal tersebut dapat menjadi penentu kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi. Kualitas hidup sendiri menjadi ukuran standart kesehatan terutama untuk beberapa orang dengan penyakit kronis, fungsionsl, psikologis dan penyakit yang tidak bisa disembuhkan (Preedy & Watson, 2010).

2.3.2 Aspek- Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL-BREF (dalam Rapley, 2003) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut : (Nimas, 2012)

1. Kesehatan fisik, dimana kesehtaan fisik ini mencangkup aktivitas sehari-hari, tergantung pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja
2. Kesejahteraan psikologis, dimana yang mencakup *bodily image appearance*, perasaan negative, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsekuensi.
3. Hubungan sosial, dimana yang mencangkup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas.

2.3.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada ibu dengan preeklamsi yaitu :

- a. Usia

Hubungan antara usia dengan kualitas hidup sangat kompleks. Karena ditemukan banyak penelitian menyebutkan tingkat usia berkebalikan dengan domain fisik, semakin lanjut usia seseorang, fungsi tubuh semakin menurun. Pada ibu hamil dengan preeklamsi kualitas hidup klien < 30 tahun akan lebih baik dari pada klien dengan usia > 30 tahun (Larsen 2005, & Mollaoglu 2013).

- b. Pendidikan

Menurut Singhpoo (2012) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang, dibuktikan dengan kualitas hidup klien yang berpendidikan tinggi lebih baik dari pada dengan pendidikan yang rendah.

- c. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah. Individu yang mneikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang

tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal (Morrison & Bannet, 2006).

d. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, bekerja, dan penduduk yang tidak bekerja juga yang tidak mampu bekerja (memiliki disabiliti tertentu. Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita (Morrison & Bannet, 2006)

d. Depresi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nicholson dkk., (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan depresi dan kualitas hidup sehat pada kehamilan resiko tinggi, dan didapatkan hasil yang signifikan. Wanita yang memiliki depresi pada kehamilan resiko tinggi, memiliki kualitas hidup sehat yang rendah.

d. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan penghasilan yang idapat oleh setiap orang. Sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor resiko rendahnya kualitas hidup klien (Rubin, 2000 dalam Yusra, 2011)

2.3.4 Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Preeklamsi merupakan salah satu kategori kehamilan yang beresiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan resiko tinggi dapat berdampak pada kualitas ibu hamil. Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi tergantung tingkat keparahan dari penyakit (Stern, 2014)

a. Domain Fisik

Ibu hamil dengan preeklamsi mengalami gangguan fisik seperti nyeri, vertigo, dan malaise yang dapat mengganggu kualitas hidup penderita (Stern, 2014).

Ibu hamil dengan preeklamsi diharuskan lebih banyak dalam meluangkan waktu untuk bed rest sehingga ibu dapat mampu untuk berfungsi secara normal dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fauzy dan Fourianalisyawati, 2016)

b. Domain Psikologi

Kondisi kehamilan dengan preeklamsi dapat menimbulkan berbagai ancaman kematian yang dapat menghantui selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan preeklamsi memiliki riwayat kekhawatiran yang lebih tinggi dibanding ibu hamil tanpa gejala. Karena adanya penyulit dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin. Rasa takut, putus asa, dan ketidak berdayaan juga dapat menyebabkan gangguan psikologis sebagai gambaran dari keparahan penyakit yang dialami (Fauzy dan Fourianalisyawati, 2016).

c. Domain Hubungan Sosial

Kondisi Ibu hamil dengan preeklamsi dapat menyebabkan keterbatan dalam melakukan interaksi dengan orang lain secara langsung (Fauzy dan Fourianalisyawati, 2016).

d. Domain Lingkungan

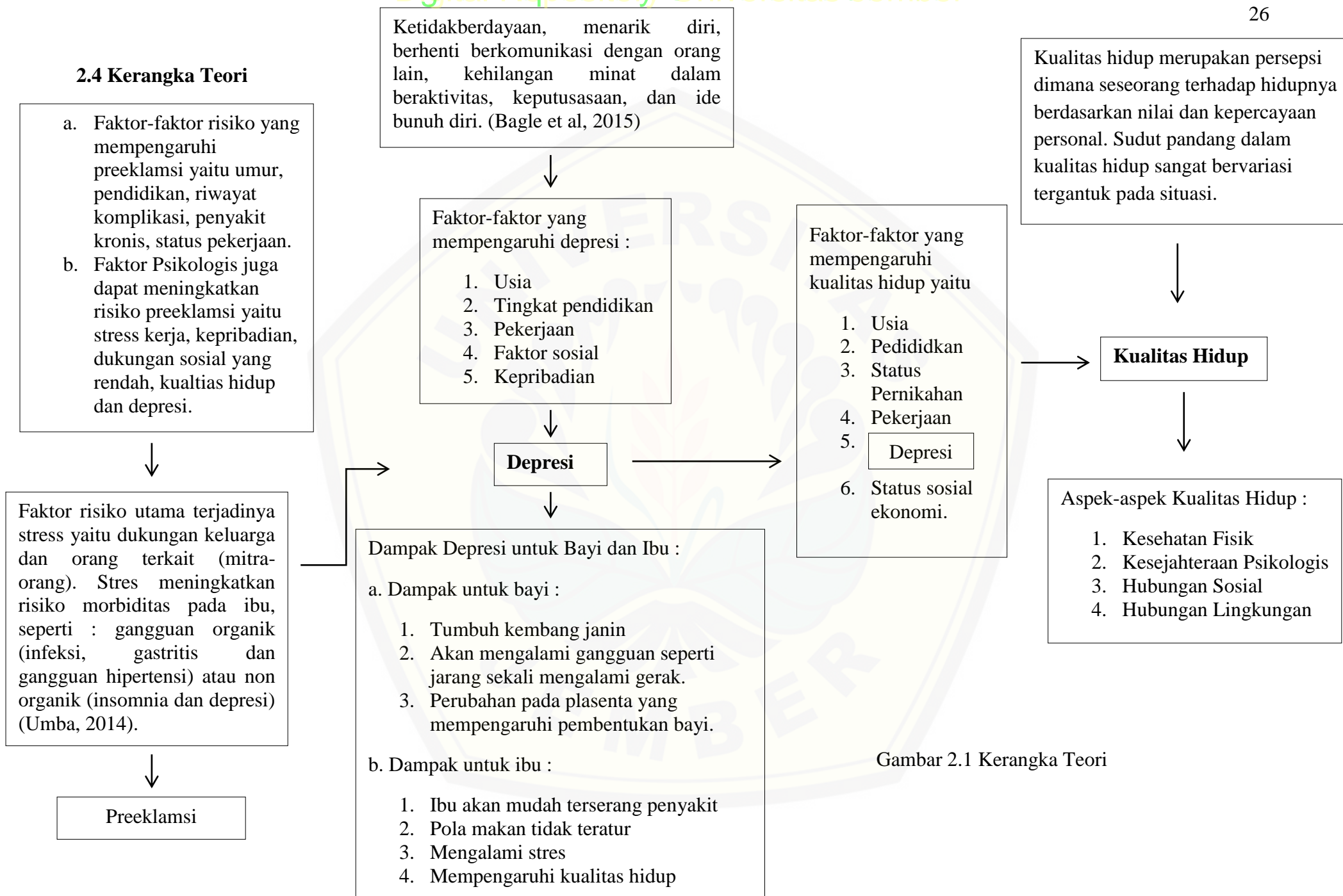
Faktor ekonomi yang rendah dan lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Seperti

kebisingan dan polusi udara yang mengganggu kesehatan ibu (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016)

2.3.5 Alat Ukur Kualitas Hidup

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup. WHOQOL-BREF sebuah singkatan dari WHOQOL100 yang telah dikembangkan menggunakan data dan diuji lapangan. Pengembangan sistematis dari WHOQOL-100 melibatkan banyak penelitian dan perlu diperiksa beberapa tahun untuk melihat keakuratan dan keandalan dalam mengukur masalah kualitas hidup seseorang. Instrumen WHOQOL-BREF berfokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan dan memberikan perspektif baru tentang penyakit. WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang relatif singkat, dapat diterima dalam penggunaannya, berlaku lintas budaya, dan secara luas dapat digunakan pada epidemiologi yang berbeda (Lodhi, 2017). Instrumen WHOQOL-BREF menghasilkan skor yang berkaitan dengan aspek kualitas hidup misalnya perasaan positif, dukungan sosial, sumber daya keuangan), skor yang menjadi domain paling besar yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan skor yang berkaitan dengan keseluruhan kualitas hidup dan kesehatan umum (WHO, 1998) Kuesioner WHOQOL-BREF mampu menjelaskan berbagai data sebesar 52,9%-61,4% yang telah dikumpulkan (Lara, 2016).

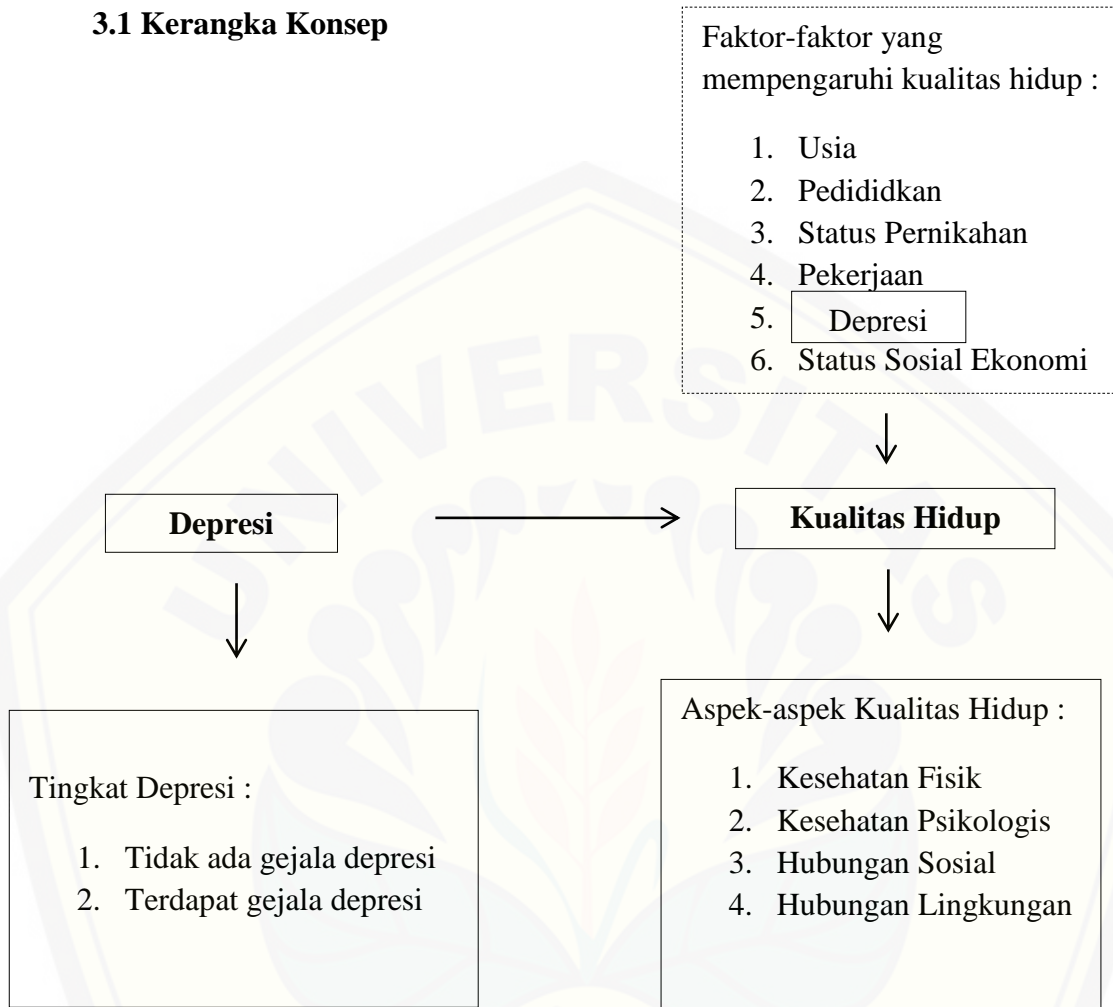
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= diteliti

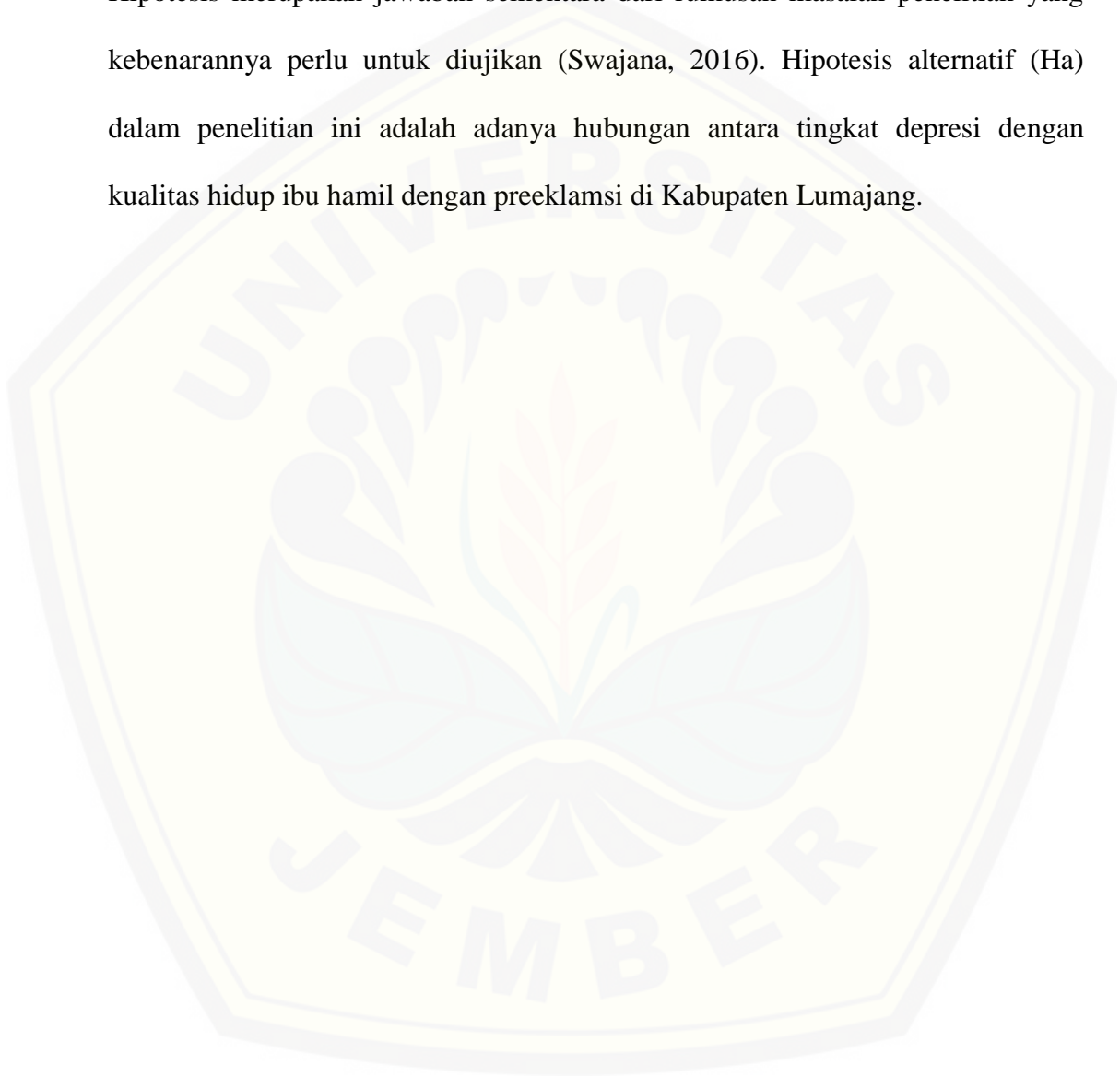
= tidak diteliti

—————→ = diteliti

-----> = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan yang masih belum diketahui kebenarannya, namun memungkinkan untuk diuji secara empiris (Gulo, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya perlu untuk diujikan (Swajana, 2016). Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi di Kabupaten Lumajang.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana yang digunakan untuk mendapatkan bukti-bukti empiris dalam rangka menjawab pertanyaan dari penelitian yang dilakukan (McMcillan, dalam Lapau 2013). Desain dalam penelitian ini menggunakan studi korelasional. Studi korelasional merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Studi korelasional dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain. Juga untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain dengan mengidentifikasi, kemudian diidentifikasi dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Soekidjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian adalah kumpulan individu dengan karakteristik tertentu yang akan diukur dan diteliti (Budiarto, 2012). Populasi yang diambil oleh peneliti sebanyak 54 responden ibu hamil dengan preeklamsi di 7 Kecamatan Kabupaten Lumajang yaitu Kecamatan Sumbersuko, Kecamatan Senduro, Kecamatan Kunir,

Kecamatan Kedungjajang, Kecamatan Gucialit, Kecamatan Sukodono, dan Kecamatan Padang,

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari semua obyek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi (Kartika, 2017). Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah populasi yang akan diambil sebagai subyek atau obyek penelitian dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, dalam Setiadi, 2007). Sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 54 ibu hamil dengan preeklamsi di 7 Kecamatan Kabupaten Lumajang yaitu Kecamatan Sumpalsuko, Kecamatan Senduro, Kecamatan Kunir, Kecamatan Kedungjajang, Kecamatan Gucialit, Kecamatan Sukodono, dan Kecamatan Padang, yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara yang dipakai dalam pengambilan sampel dilakukan dengan baik sehingga dapat menjadi sampel yang menggambarkan populasi yang ada atau representatif (Arikunto, 2013). Teknik sampling yang digunakan peneliti yaitu *total sampling*. *Total Sampling* merupakan teknik dalam pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh sampel dari keseluruhan populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Peneliti mengambil di 7 Kecamatan Kabupaten Lumajang yaitu Kecamatan Sumpalsuko, Kecamatan Senduro, Kecamatan Kunir, Kecamatan Kedungjajang, Kecamatan Gucialit, Kecamatan Sukodono, dan Kecamatan Padang, pada ibu hamil dengan preeklamsi.

4.2.4 Kriteria Sampling

Penentuan kriteria sampel penelitian agar karakteristik sampel tidak bias, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel melalui puskesmas. Peneliti mengambil data melalui pokdes (Pos Kesehatan Desa) dan jika setelah ibu diperiksa mengalami preeklamsi, dengan pokdes ibu dirujuk ke puskesmas. Dalam pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu karakteristik umum dalam subyek penelitian yang merupakan suatu populasi target dan dapat dijangkau oleh peneliti (Kartika, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Kondisi kesehatan Ibu hamil dalam keadaan yang baik ketika dijadikan responden oleh peneliti.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.
3. Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu dengan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Kartika, 2017).

1. Ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus
2. Ibu yang memiliki riwayat depresi berat dalam keluarga.
3. Ibu dengan kehamilan ganda/multipel.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Kecamatan Kabupaten Lumajang Yaitu Kecamatan Sumpalsuko, Kecamatan Senduro, Kecamatan Kunir, Kecamatan Kedungjajang, Kecamatan Gucialit, Kecamatan Sukodono, dan Kecamatan Padang.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal pada bulan Februari 2019. Tahap selanjutnya adalah seminar proposal yang dilaksanakan akhir April 2019. Tahap pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019 hingga Juni 2019. Tahap akhir yaitu tahap pembuatan laporan, sidang hasil penelitian yang dilaksanakan pada akhir bulan Juli 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur untuk menjelaskan cara penentuan variabel dan mengukur variabel tersebut (Kartika, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen : Tingkat Depresi	Sebuah gangguan suasana peasaan yang biasanya ditandai dengan perasaan sedih, tidak bersemangat, gangguan dalam pola makan dan tidur, kehilangan dalam konsentrasi, hingga kehilangan gairah untuk hidup sehingga mulai berpikir tentang kematian dan bunuh diri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Depressed affect</i> 2. <i>Positive affect</i> 3. <i>Somatic and retarded activity</i> 4. <i>Interpersonal</i> 	Kuesione <i>CES-D</i> (Kuesioner gejala depresi)	Nominal	Hasil ukur <i>CES-D</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat gejala depresi = $x < 16$ 2. Terdapat gejala depresi = $x \geq 16$
Variabel Dependen : Kualitas Hidup	Pemahaman yang dirasakan ibu hamil tentang suatu penilaian atas kesejahteraan mereka.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Fisik 2. Psikologis 3. Hubungan Sosial 4. Hubungan Lingkungan 	Kuesioner <i>WHOQOL-Bref</i> (Kuesioner kualitas hidup)	Ordinal	Hasil ukur <i>WHOQOL-Bref</i> diprosentasikan dengan menggunakan rumus baku dari WHO (2004) : Transformed Score = (score-4) x (100/16) Kriteria : < 56 = Buruk, 56-75 = Sedang dan 76-100 = Baik (Ethel, 2016)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari individu (Sugiono, 2014). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari data subjek penelitian menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner depresi menggunakan kuesioner *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD-R)* dan kualitas hidup menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)*, dan data karakteristik responden yang diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang didapat secara tidak langsung namun melalui pijak lain (Swarjana, 2016). Data sekunder diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Menurut Sugiyono (2017), teknik pengambilan data merupakan langkah yang diambil oleh peneliti yang paling strategis untuk mendapatkan data penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara mengisi kuesioner depresi dan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Pertama, sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat dan

mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan pengabdian Masyarakat Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, dan beberapa Kecamatan Kabupaten Lumajang.

2. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan berdasarkan yang diperoleh dari beberapa Kecamatan Kabupaten Lumajang melalui puskesmas lalu poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan kader posyandu.
3. Peneliti melakukan kunjungan rumah berdasarkan data yang diperoleh dan mengunjungi poskesdes ketika diadakan pemeriksaan untuk ibu hamil.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.
5. Peneliti mengskringing responden dengan pertanyaan “Perasaan apa yang Ibu rasakan selama 2 minggu terakhir? Apakah senang, sedih, cemas/khawatir, takut, atau marah.”
6. Peneliti menanyakan apakah Ibu dalam kondisi baik atau tidak.
7. Sebelum mengisi kuesioner, responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian diminta untuk membaca lembar *informed consent* dan menandatangani lembar persetujuan responden.
8. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden.
9. Peneliti memberikan lembar kuesioner lalu mengawasi dan mendampingi

responden dalam mengisi lembar kuesioner. Apabila dalam mengisi kuesioner responden mengalami kesulitan dalam mengisi dan mengartikan isi dari kuesioner tersebut, maka peneliti menjelaskan isi kuesioner tersebut sehingga responden dapat mengerti dan memahami tiap pertanyaan dari kuesioner tersebut.

10. Peneliti melakukan cek ulang (*cross-check*) terhadap kuesioner yang telah diisi, apabila ada jawaban yang belum terisi atau terlewat maka responden diminta untuk mengisi atau menjawab pertanyaan tersebut.

11. Peneliti melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat depresi dan kualitas hidup. Kuesioner berisi tentang serangkaian pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti dan selanjutnya akan diisi oleh responden.

1. Kuesioner Tingkat Depresi CES-D

Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala *Likert*, yang terdiri dari 0 sampai 3 point untuk mengukur perasaan atau perilaku yang mengarah pada depresi yang dirasakan dalam satu minggu terakhir. Di mana terdapat item favorable dengan skor 0 untuk Tidak Pernah, skor 1 untuk Hampir Tidak Pernah, skor 2 untuk Beberapa Kali, dan skor 3 untuk Sering dan item unfavorable dengan skor 3 untuk Tidak Pernah, skor 2 untuk Hampir Tidak Pernah, skor 1 untuk Beberapa kali, dan skor 0 untuk Sering.

Alat ukur CES-D ini terdapat empat faktor di dalamnya, yaitu:

1. *Depressed affect* merupakan perasaan, emosi, serta *mood* yang negative berjumlah 7 item,
2. *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, serta *mood* yang positif berjumlah 4 item,
3. *Somatic and retarded activity* yaitu gejala-gejala psikologis yang berkaitan dengan kondisi tubuh berjumlah 7 item,
4. *Interpersonal* yaitu perasaan negatif individu yang berkaitan dengan perilaku orang lain berjumlah 2 item.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D)

Dimensi	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
<i>Depressed affect</i>	Perasaan, emosi atau <i>mood</i> yang negative	3, 6, 9, 10, 14, 17, dan 18		7
<i>Positive affect</i>	Perasaan, emosi, atau <i>mood</i> yang positive		4, 8, 12, dan 16	4
<i>Somatic and Retarded activity</i>	Gejala psikologis yang berkaitan dengan kondisi tubuh	1, 2, 5,7, 11, 13, dan, 20		7
<i>Interpersonal</i>	Perasaan negative individu yang berkaitan dengan perilaku orang lain	15 dan 19		2
TOTAL				20

Sumber: Wardhana (2013)

2. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Instrumen *WHOQOL-Bref* (*WHO Quality Of Life Bref*)

merupakan singkatan dari *WHOQOL-100* yang terdapat 26 pertanyaan

yang terdiri dari pertanyaan umum tentang kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tidak dimasukkan dalam skoring kualitas hidup dan 24 pertanyaan lainnya yang menyangkut tentang keempat domain kualitas hidup. Instrumen *WHOQOL-Bref* ini menggunakan *skala likert* dengan lima titik yang berkisar diberikan nilai 1-5. Kuesioner ini terbagi kedalam empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BREF menggunakan skala linkert lima poin (1 sampai 5). Kualitas hidup pada ibu hamil diukur pada usia kehamilan 19-24 minggu (Tendais, 2011). Pengukuran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi diukur satu minggu setelah didiagnosa preeklamsi. Cara perhitungan instrumen WHOQOL-BREF adalah dengan menjumlahkan skor pada setiap domain yang dituliskan pada kolom skor mentah. Kemudian skor mentah pada setiap domain tersebut dimasukkan ke dalam skla 4-20 (b) dengan mean setiap domain dikali 4. Kemudian pada kolom skor ketiga (c) skor setiap domain sitransformasikan kedalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku dari WHO, yaitu $(\text{scor } b - 4) \times (100/16)$ dengan kriteria <56 (buruk), 56-75 (sedang), 76-100 (baik) (Ethel, 2016).

Tabel 4.4 Transformed scores WHOQOL-BREF

No.	Domain	Persamaan untuk menghitung nilai domain	Nilai Mentah	Transformed scores*	
				4-20	0-100
1.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	C= (b-4) x (100/16)
2.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q9 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	C= (b-4) x (100/16)

3.	Domain 3	Q20 + Q21 + Q22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	C= (b-4) x (100/16)
4.	Domain 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	C= (b-4) x (100/16)

Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup

Indikator Domain	Pernyataan		Jumlah pertanyaan
	Favorable	Unfavorable	
Fisik	- Vitalitas (Q10) - Bergaul (Q15) - Tidur (Q16) - Aktivitas sehari-hari (Q17) - Bekerja (Q18)	- Sakit fisik (Q3) - Terapi medis (Q4)	7
Psikologis	- Menikmati Hidup (Q5) - Hidup berarti (Q6) - Konsentrasi (Q7) - Menerima Penampilan (Q11) - Puas diri (Q19)	- Perasaan negatif (Q26)	6
Sosial	- Hubungan Personal (Q20) - Kehidupan Seksual (Q21) - Dukungan Teman (Q22)	-	3
Lingkungan	- Aman kehidupan sehari-hari (Q8) - Sehat lingkungan (Q9) - Uang (Q12) - Informasi (Q13) - Rekreasi (Q14) - Kondisi tempat tinggal (Q23) - Layanan kesehatan (Q24) - Transportasi (Q25)	-	8
Kesehatan umum	- Kualitas Hidup (Q1) - Kesehatan (Q2)	-	2
Total			26

4.6.4 Uji Validitas dan Realibitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur apa yang harunya diukur (Sugiyono, 2016). Alat ukur dikatakan valid jika r hasil $> r$ tabel. Kuesioner depresi *CESD-R* telah dilakukan uji validitas oleh Radloff (1997) dengan nilai uji validitas 0,44 hingga 0,54. Uji validitas untuk kuesioner kualitas hidup *WHOQOL-Bref* yaitu ditemukan r hitung antara 0,89-0,95 (Yuselda & Ice, 2016).

b. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah suatu instrumen jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016). Uji reliabilitas *CESD-R* menghasilkan koefisien α 0,85-0,90 dan untuk uji reliabilitas *WHOQOL-Bref* pada setiap domain didapatkan nilai *Crobach's* $\alpha=0,82$ (domain kesehatan fisik), $\alpha=0,85$ (domain psikologis), $\alpha=0,70$ (domain hubungan sosial), dan $\alpha=0,81$ (domain lingkungan) (Yuselda & Ice, 2016)

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses agar mendapatkan data atau data ringkasan yang didasarkan pada suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan dan proses yang sangat penting dalam penelitian (Setiadi, 2007 ; Budiarto, 2002).

Adapun proses dalam pengolahan data sebagai berikut :

4.7.1 Editing

Editing merupakan proses memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk mengeliminasi data atau informasi yang kurang lengkap (Notoatmodjo, 2018).

Editing dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan pada data yang telah dikumpulkan dan juga mencegah kesalahan dalam memasukkan data pada alat pengolah data.

4.7.2 Coding

Coding merupakan tahap yang dilakukan dengan pemberian kode yang dapat mempermudah melakukan tahap-tahap selanjutnya yaitu pada tabulasi data (Swarjana, 2016). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

1. Usia < 20 tahun : 1
2. Usia 20-35 tahun : 2
3. Usia > 35 tahun : 3

B. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Preeklamsi

1. Ada riwayat : 1
2. Tidak ada riwayat : 0

C. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

1. Tidak Sekolah : 1
2. SD : 2
3. SMP : 3
4. SMA : 4
5. Perguruan Tinggi : 5

D. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

1. Pegawai Negeri/TNI/Polri : 1
2. Swasta : 2
3. Ibu Rumah Tangga : 3
4. Lain-lain : 4

E. Variabel Depresi

1. Terdapat gejala depresi :1
2. Tidak Terdapat gejala depresi :2

G. Variabel Kualitas Hidup

1. Buruk : Skor < 56
2. Sedang : Skor 56-75
3. Baik : Skor 76-100

4.7.3 Entry Data

Entry data yaitu kegiatan untuk memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan tersebut dapat dilakukan dengan mengentry data dari kuesioner ke dalam program komputer (Kartika, 2017).

4.7.4 Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan dalam hal pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Kartika, 2017). Akhir dari *cleaning* diharapkan tidak ada kesalahan terkait data yang di *entry*, sehingga semua bisa digunakan.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

a. Variabel Tingkat Depresi

Kuesioner depresi menggunakan skala Likert dengan skor 0-3, skor minimum yang dapat diperoleh dari kuesioner depresi adalah 0 (perkalian dari jumlah item dengan skor 0 (skor terkecil dari skala Likert) dan skor maksimum yang dapat diperoleh adalah 60 (perkalian dari jumlah item dengan skor 3 (skor terbesar dari skala Likert)). Setelah didapatkan skor total, peneliti menentukan tingkat depresi menggunakan dua kategori yaitu tidak terdapat gejala depresi jika skor total < 16 dan terdapat gejala depresi jika skor total ≥ 16 .

b. Variabel Kualitas Hidup

Pada variabel kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut :

1. Skor 76-100 = Kualitas hidup baik
2. Skor 56-75 = Kualitas hidup sedang
3. Skore < 56 = Kualitas hidup buruk

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji yang dilakukan untuk menguji korelasi dari dua variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen nominal dan variabel dependen ordinal dan untuk mengetahui korelasi atau hubungan

antara variable independen dan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *Spearman* karena data pada kedua variabel tidak normal dengan $p < 0,05$

Tabel 4.6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0.05$	Adanya korelasi antara dua variabel
		$p > 0.05$	Tidak ada korelasi antara dua variabel
3.	Arah Korelasi	+ (positif)	Searah, dimana jika nilai salah satu variabel besar, maka nilai variabel lainnya juga besar.
		- (negatif)	Berlawanan arah, dimana jika nilai salah satu variabel kecil, maka nilai variabel lainnya besar.

Sumber : Dahlan, 2009 dalam Oktavia, 2015

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) subjek penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti telah melakukan uji etik pada tanggal 09 Mei 2019 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember dengan nomor sertifikat 412/UN25.8/KEPK/DL/2019

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah lembar yang berisi informasi terkait penelitian yang melibatkan calon responden dengan jelas dan persetujuan bagi calon

responden untuk turut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan (Gelling dkk, 2015). Lembar *Informed Consent* akan diberikan kepada subjek penelitian untuk diandatangani sebagai bukti bahwa subjek penelitian bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jika subjek penelitian merasa enggan untuk berpartisipasi, maka subjek penelitian tidak perlu menandatangani lembar *Informed Consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (Confidentially)

Masalah kerahasiaan termasuk dalam masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak menuliskan nama asli responden, melainkan akan memberikan kode responden pada setiap data yang didapat dari responden (Kartika, 2017).

4.9.3 Keadilan

Prinsip etik keadilan dalam penelitian yaitu dengan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sama dan layak memperoleh haknya (Menkes RI, 2005). Peneliti akan memberikan perlakuan yang sama terhadap tiap-tiap responden meskipun terdapat perbedaan pada tiap responden baik dari segi latar belakang, ras, budaya dan lain-lain.

4.9.4 Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat bagi berbagai bentuk pihak, bagi peneliti maupun bagi subjek penelitian. Prinsip kemanfaatan ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan pada subjek penelitian, dan tidak menjadikan subjek penelitian untuk di eksploitasi (Kartika, 2017).



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang telah ditemukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pada karakteristik responden Kondisi ibu hamil dengan preeklamsia sebagian besar berada pada usia produktif pada rentang 20-35 tahun.
2. Ibu hamil dengan preeklamsia sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 24 responden, Ibu hamil dengan preeklamsia sebagian besar dengan status pekerjaan ibu rumah tanggam sebanyak 34 orang ibu hamil dengan preeklamsi. Pada karakteristik responden riwayat preeklamsi sebanyak 34 orang ibu hamil tidak memiliki riwayat preeklamsi.
3. Sebanyak 42 ibu hamil dengan preeklamsia mengalami gejala depresi dan sebanyak 12 ibu hamil dengan preeklamsia tidak mengalami gejala depresi dari 54 ibu hamil dengan preeklamsia di Kecamatan Kabupaten Lumajang.
4. Domain kesehatan fisik merupakan domain dengan kategori buruk sebanyak 42 ibu dan domain hubungan sosial merupakan domain dengan kategori baik sebanyak 9 ibu. Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsi secara total sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk sebanyak
5. Terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di Kabupaten lumajang dengan nilai *p value* sebesar 0,0001 ($p < 0.05$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor depresi yang berhubungan dengan kualitas hidup pada ibu hamil dengan preklamsia. Peneliti lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan mengenai depresi pada ibu hamil dengan preeklamsi yg dapat meningkatkan kualitas hidup.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam mengadakan praktek belajar lapangan keperawatan maternitas berbasis individu, keluarga, maupun komunitas dalam bentuk penyuluhan atau edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan pencegahan.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan untuk memberikan intervensi atau asuhan keperawatan yang berfokus pada semua aspek kualitas hidup dan depresi selama periode kehamilan yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta menurunkan resiko kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, R.I.N. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember. Diunduh dari www.repository.unej.ac.id
- Alligood, Martha Raile. 2014. *Nursing Theoritists and Their Work*. Eight edition. Elsevier.
- American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2013. Clasification Hypertensive Disorders. In : Hypertension in Pregnancy. pg : 13-14
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagle, R., Karia, S., Shah, N. and De Sousa, A. 2015. Depression in a case of Bell's Palsy: A Case Report. *Indian Journal of Mental Health*: 2(1). Diunduh dari <https://www.researchgate.net>
- Beck, A.T. 1996 *Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation Harcourt Brace and Company.
- Bhowmik, D., Kumar, K.P.S., Srivasta, S., Paswan, S., Dutta, A. S. 2012 *Depression – Symtoms Causes, Medication and Therapies*. The Parma Invovation <http://www.thepharmajournal.com/archive/2012/vollissue3/PartA/5.pdf>. [diakses pada 20 Oktober 2017]
- Brandon, A. R. & Hymen, L.S. 2008. Depression is More Common in Women With High Risk Pregnancies. *Prenatal Depression in Women Hospitalized for Obstetric Risk*. Jclin Psychiatry.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

- Budiarto, E. & Anggraeni, D. 2013. Pengantar Epidemiologi Edisi 2. Jakarta: ECG.
- Cuffee Y, Ogedegbe C, Williams NJ, & Ogedegbe G, S. A. 2015. Psychosocial risk factors for hypertension: an update of the literature. *Current Hypertens Reports*, 16(10), 1-18. <https://doi.org/10.1007/s11906-014-0483-3.psychosocial>
- Cunningham, F.G. 2013. Hipertensi dalam Kehamilan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Desy Imung. 2018. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewiratri, T., Karini, S.M. dan Machmuroch. 2014. Hubungan antara Kecanduan Internet dan Depresi pada Mahasiswa Pengguna Warnet di Kelurahan Jebres Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diunduh dari candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id
- Dewi, S.R. 2014 Buku Ajar Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Fauzy, R., Fourianalisyawati, E., & Kunci, K. 2016. Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada ibu hamil beresiko tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206-214
- Gelling, Leslie, V. Bishop, M. Fitzgerald, M. Johnson, J. Kenkre, T. Greenhalgh, C. Haigh, S. Read, R. Watson. 2015. Informed Consent In Health And Social Care Research: RCN Guidance For Nurses. Second Edition. London: The Royal Collage of Nursing.
- Hansson, S., Naav, A., & Erlandsson, L. 2015. Oxidat Ive Stress in Preeclamsia and the Role of Free Fetal Hemoglobin. *Frontiersin Physiology*. Vol. 5, pp.111
- Hapisah., Dasuki, D., & Probandari, Y.S. 2010. Depressive System pada Ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah. *Berita Kedokteran Masyarakat*.

- Hawari, P.D.H.D. 2011. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hersianna, Nuni. 2012. Hamil Tetap Langsing. Jakarta : Visimedia.
- Hutcheon, J.A., Lisonkova, S., & Joseph, K.S. 2011. Epidemiology of Preeclampsia and the Other Hypertensive. Best Practice & Research Clinical, p 391-403
- Indriani, N. 2012. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal. Skripsi. Hal 9-10.
- Kartika, Ira Iin. 2017 . Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Katharina, Telly dan K. Iit. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*. Vol 6 (1): 51-57
- Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes Ri; 2015
- Khuzaiyah, S., Anies, Wahyuni, S. 2016. Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. Vol IX, No 2.
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield., H. 2012. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Journal of Child Psychiatry Human Development*, 43 (5), 683-714. Doi: 10.1007/s10578-012-0291-4
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R. Mattila, H., & Ylikorkala, O. 2017. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetric & Gynecology*, 95(4), 487-490
- Kurniawan, E. S., Ratep, N., & Westa, W. (tanpa tahun). Faktor penyebab depresi pada ibu hamil selama asuhan antenatal setiap trimester. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=14481&val=970>

- Lipau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P., & Hu, Y. 2015. Prevalence of depression in patients with hypertension. *Medicine*, 94(31), e1317. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001317>
- Limoa. 2010. Depresi Postpartum. Diakses pada tanggal 19 April 2016 pukul 20.25 WIB melalui [http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/diskl/50/--drerlynlim-2489-1-depresi-\).pdf](http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/diskl/50/--drerlynlim-2489-1-depresi-).pdf)
- Lombo, Giovanna E., F.W. Wagey, dan L.S. Mamengko. 2017 Karateristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandao Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol. 1 (3): 9-15
- Lowdermilk, D.L., P.E. Perry., K.C. 2013. *Maternity Nursing. Eight Edition*. Singapura: Elsevier Terjemahan Oleh F. Sidartha dan A. Tania. *Keperawatan Maternitas*. Edisi delapan. Indonesia: PT Salemba Emban Patria.
- Manuba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : ECG
- Mei, Norma. 2019. *Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo*. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Mollaoglu, M. 2013. *Quality of Life in Patient Undergoing Hemodialysis* <https://www.interchopen.com/books/hemodialysis/quality-of-life-in-patients-undergoing-hemodialisis> [diakses pada 5 Mei 2018]
- Morgan, J.H. 2016. *Depression Measurement Instruments: An Overview of the Top Depression Rating Scales*. United States of America. Diunduh dari <https://www.preprints.org>.
- NIH. 2016. *Depression basics*. USA: National Institute of Mental Health

- Notoatmodjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktavia, Nova. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Pratiwi, I. 2015. Hubungan Paritas dengan Preeklamsia. *Stikes Aisyah Yogyakarta*. Hal 14
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
- Preedy, V.R. & Watson, R.R. 2010. *Handbook of Diseases Burdens and Quality of Life Measure* <https://www.library.nu/search=qualityoflifemeasure&page> [diakses pada 22 Juli 2015]
- Priyoto. 2016. Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan. *Warta Bhakti Husada Mulia*, 4(1)
- Putri, Fitriani. 2018. Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*. Vol. 8, No. 2, 145-153
- Radjamuda, Nelawati., dan A. Montolalu. 2014 Faktor-faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado, *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol. 2 (1): 33-40
- Radloff, L.S. 1977. The CES-D Scale: A Self Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Riyadi, S. & Purwanto, T. 2009 *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Rozihan. 2007. Faktor-faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit H. Soewondo Kendal. Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Malang. Pg: 1-10.
- Rukmini. 2005 Pengaruh Peran Karakteristik Ibu terhadap Persalinan Patologi.
- Saam, Z. & Wahyuni, S. 2012. Psikologi Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Stren, Christina., *et al.* 2014. The Impact of Severe Preeclamsia on Maternal Quality of Life. *Quality of Life Reseach*. Vol 23 (3): 1019-1026
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukfitrianty, Aswadi, & Lagu, A. M. H. R. 2016. Faktor resiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makasar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 8(1), 79-88
- Sutrimah, Mifbakhuddin dan Wahyuni, 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Swarjana, I, K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Trisiani, D., & Hikmawati, R. 2016. Hubungan Kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14-18
- Vasquez, C. L., Acuna, G. P. P., & Montanez, R. A. C. 2012. The phenomenology of the study of the experience of high-risk pregnancy. *Enfermeria Global*, 306-315. Diperoleh pada 15 November 2017 dari: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/en_ensayo1.pdf
- Wan, D. 2012. Depression: A Global Crisis. World Federation for Mental Health <http://www.who.int/mentalhealth/management/depression/wfmhpaperdepressionwmhd2012.pdf> [diakses pada tanggal 20 November 2017]

- Who. 1997. Programme On Mental Health: Measuring Quality Of Life <http://www.who.int/mentalhealth/media/en.19.pdf> [diakses pada 20 Januari 2018]
- Widyaningrum, Sitti. 2012. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Yimmi, S. 2015. Pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(1)
- Yogi, Etika Desi., Hariyanto, dan E. Sonbay. 2014. Hubungan antara Usia dengan Preeklamsia pada Ibu Hamil di POLI KIA RSUD Kafamenane Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*. Vol. 3 (2): 10-19.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Yth. Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya, Andrita Asida, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Program Studi Sarjana Keperawatan bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsi Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang”.

Untuk itu sangat dibutuhkan partisipasi Ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui permohonan ini, besar harapan kami atas kesediaan ibu untuk berperan serta dalam penelitian. Jika Ibu bersedia berpartisipasi, ibu akan menandatangani “Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian” setelah mendapatkan penjelasan secara terperinci mengenai penelitian ini. Demikian atas kesediaan dan partisipasinya, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Mei, 2019

Peneliti

Andrita Asida

LAMPIRAN B : Lembar *Consent***PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER****LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya saat ini dalam keadaan sadar dan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh Andrita Asida, tanpa paksaan, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsi Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang”.

Saya telah mengerti tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini serta mengapa saya diminta untuk berpartisipasi. Setiap pertanyaan saya telah jawab dan apabila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Andrita Asida. Saya juga telah menerima lembaran informasi untuk peserta penelitian. Saya akan berpartisipasi dengan sungguh-sungguh dan mengikuti sesuai dengan prosedur.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Mei, 2019

Yang menyatakan,

(Nama Terang)

LAMPIRAN C : Kuesioner Tingkat Depresi CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

Kode Responden:

Kuesioner Tingkat Depresi CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

A. Karakteristik Responden

1. Nama Ibu (Inisial) :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Riwayat Preeklamsi :
6. Riwayat Penyakit Lainnya :
7. Alamat Rumah :
8. Nomer Telepon :

B. Kuesioner Tingkat Depresi CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

Isilah kolom skala dibawah ini dengan tanda cek lis (√) sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Jarang Sekali (<1 hari)
- b. Beberapa Kali (1-2 hari)
- c. Sering (3-4 hari)
- d. Hampir setiap hari (5-7 hari)

No	Pernyataan	Selama beberapa minggu belakangan ini			
		Jarang sekali (< 1 hari)	Beberapa kali (1-2 hari)	Sering (3-4 hari)	Hampir setiap hari (5-7 hari)
1.	Saya terganggu oleh hal-hal yang biasanya tidak mengganggu saya				

2.	Saya tidak nafsu makan, selera makan saya menurun				
3.	Saya merasa bahwa saya tidak mampu menghilangkan kesedihan saya bahkan dengan bantuan dari keluarga saya				
4.	Saya mengalami kesulitan berkonsentrasi ketika sedang melakukan suatu pekerjaan				
5.	Saya merasa bahwa semua yang saya lakukan adalah usaha saya sendiri				
6.	Saya merasa tertekan (depresi)				
7.	Saya tidur dalam kegelisahan				
8.	Saya sering menangis				
9.	Saya tidak bisa keluar dari kesedihan				
10.	Saya merasa sama baiknya seperti orang lain				
11.	Saya memiliki harapan untuk masa depan				
12.	Saya bahagia				
13.	Saya menikmati hidup				
14.	Saya merasa hidup saya telah gagal				
15.	Saya merasa takut				
16.	Saya berbicara lebih sedikit dari biasanya				
17.	Saya merasa kesepian				
18.	Orang-orang disekitar saya tidak ramah (tidak bersahabat)				
19.	Saya merasa sedih				
20.	Saya merasa orang-orang membenci saya				

LAMPIRAN D : Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Terapkanlah dalam pikiran anda segala standard hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1

5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

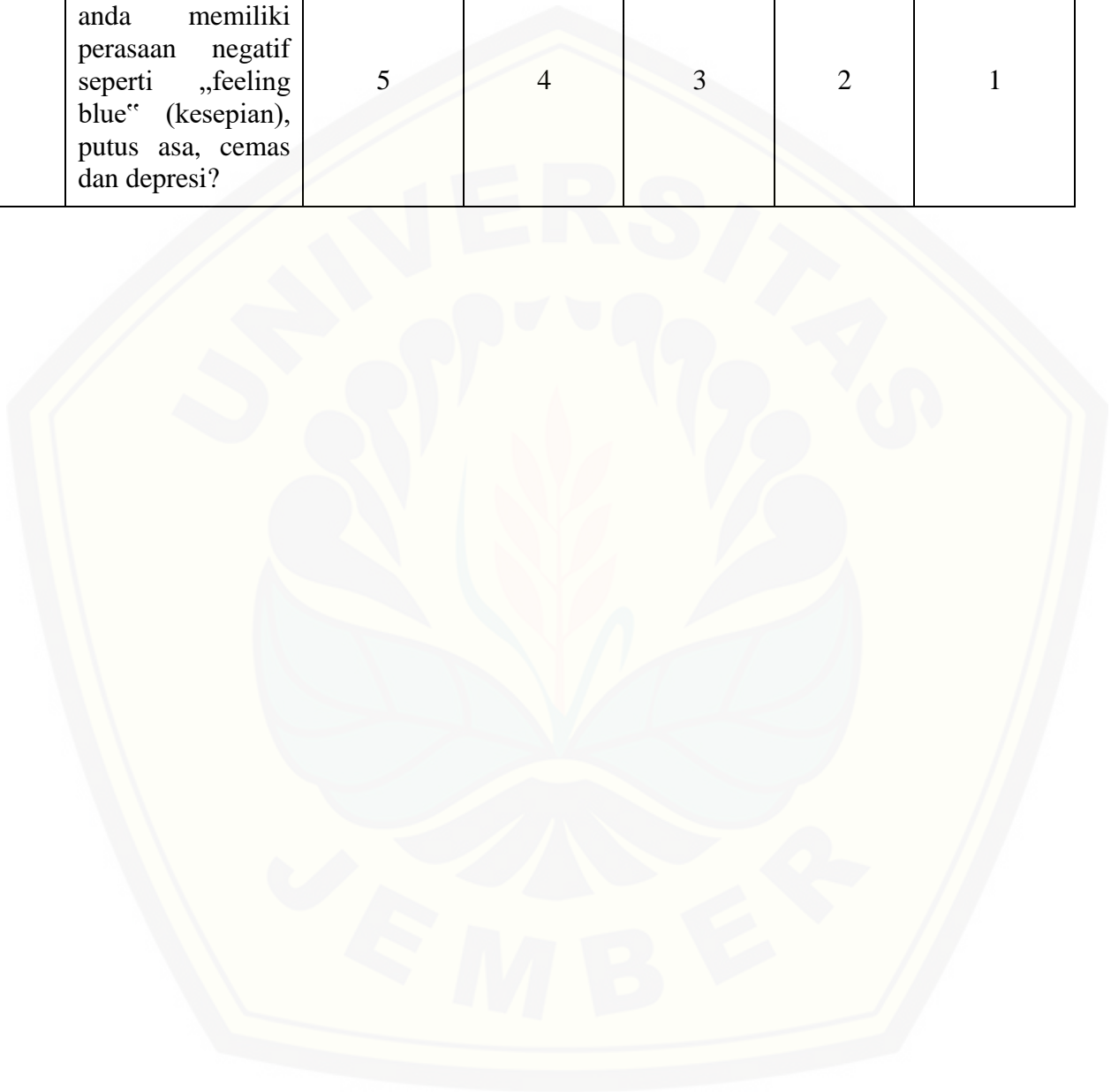
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak pernah	jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti „feeling blue“ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1



LAMPIRAN E : Analisa Data

a. Karakteristik Demografi

Rentan Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20	10	18.5	18.5	18.5
Valid 20-35	39	72.2	72.2	90.7
>35	5	9.3	9.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	3	5.6	5.6	5.6
Valid SD	24	44.4	44.4	50.0
SMP	11	20.4	20.4	70.4
SMA	14	25.9	25.9	96.3
Perguruan Tinggi	2	3.7	3.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	2	3.7	3.7	3.7
Valid Swasta	8	14.8	14.8	18.5
Ibu Rumah Tangga	34	63.0	63.0	81.5
Lain-lain	10	18.5	18.5	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Riwayat_Preeklamsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	20	37.0	37.0	37.0
Tidak	34	63.0	63.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Riwayat_Penyakit_Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	54	100.0	100.0	100.0

b. Nilai Depresi

Depresi_Pe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terdapat Gejala Depresi	42	77.8	77.8	77.8
Tidak terdapat gejala depresi	12	22.2	22.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

c. Nilai Kualitas Hidup

Domain Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	42	77.8	77.8	77.8
Sedang	12	22.2	22.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Domain Psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	36	66.7	66.7
	Sedang	13	24.1	90.7
	Baik	5	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0

Domain Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	50.0	50.0
	Sedang	18	33.3	83.3
	Baik	9	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0

Domain Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	36	66.7	66.7
	Sedang	14	25.9	92.6
	Baik	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0

WHOQOL-Bref Total (Tingkatan Kualitas Hidup)**Tingkatan KH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk <56	37	68.5	68.5
	Sedang 56-75	13	24.1	92.6
	Baik >76	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0

d. Uji *Correlation Spearman Rank*

		Depresi_Pe	Tingkatan KH
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.636**
	Depresi_Pe Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	54	54
	Correlation Coefficient	.636**	1.000
	Tingkatan KH Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN F : Dokumentasi



Gambar 1 : Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang



Gambar 1 : Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang

LAMPIRAN G : Surat Ijin Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Andrita Asida
NIM : 152310101127
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul
"Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsi Di
Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang"

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 April 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP. 19820128 200801 2 012

LAMPIRAN H : Surat Ijin Penelitian


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1513 /UN25.3.1/LT/2019 8 Mei 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Lumajang
 Di
 Lumajang

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2451/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 6 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Andrita Asida
 NIM : 152310101127
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kertanegara VI/133 Kaliwates-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklamsi di Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Mei-10 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


 Ketua
 Sekretaris II,
Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Kepala Puskesmas Sukodono-Lumajang;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



 CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
 LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor : 072/1080 /427.75/2019

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Ketua LPPM Universitas Jember Nomor:1513/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 08 Mei 2019, perihal izin Penelitian atas nama ANDRITA ASIDA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

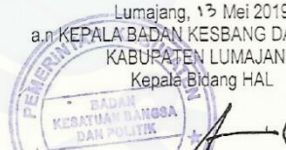
1. Nama : ANDRITA ASIDA
2. Alamat : Jl. Kartanegara VI/133 Kaliwates Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember/152310101127
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang.
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Dr. Susanto, M.Pd
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 10 Mei 2019 s/d 10 Juni 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Sukodono

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 13 Mei 2019
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL



Drs. ABU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Sukodono Lumajang,
6. Sdr. Ketua LPPM Universitas Jember,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN I : Surat Selesai Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Andrita Asida
NIM : 152310101127
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsi Di Kabupaten Lumajang”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 8 Juli 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIP. 19820128 200801 2 012

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Senduro, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127


Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Senduro pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, Juli 2019

Bidan Koordinator Puskesmas Senduro


SRI ASTUTIK And Keb.
NIP 196906061991032-011.

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Padang, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127

Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Padang pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, Juli 2019
Bidan Koordinator Puskesmas Padang



SRI MARTINI, SST.
NIP. 19810411 201406 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SUKODONO

Jl. Soekarno – Hatta No. 24 Telp (0334) 882-552
E-mail : pusk.sukodono@gmail.com
LUMAJANG – 67352

SURAT KETERANGAN

Nomer : 850 / 619 / 1427.55.171 / 2019

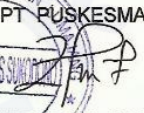
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Zahrotul Ilmiyah
NIP : 19720217 200212 2 003
Pangkat / Gol Ruang : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala Puskesmas Sukodono

Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

Nama : Andrita Asida
NIM : 152310101127
Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Hamil dengan Pre eklamsia di Kabupaten Lumajang.

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Sukodono pada bulan Juni 2019.
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 11 Juli 2019
KEPALA UPT PUSKESMAS SUKODONO

dr. ZAHROTUL ILMIYAH
NIP. 19721217 200212 2 003

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Kedungjajang, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127

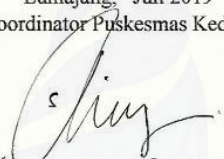
Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Kedungjajang pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Lumajang, Juli 2019

Bidan Koordinator Puskesmas Kedungjajang


SRI Suryanti Rahayu,
NIP 19700311 199003 2003

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Kunir,
Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida

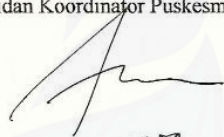
NIM : 152310101127

Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan
Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Kunir pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, Juli 2019
Bidan Koordinator Puskesmas Kunir


ABIS JURIANA
NIP 19850124 2017 04 2004

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Gucialit, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127

Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Gucialit pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, Juli 2019
Bidan Koordinator Puskesmas Gucialit



DEWI RAHMAWATI S.ST
NIP 19630817 198409 2 001

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Bidan Koordinator Puskesmas Sumpusuko, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Andrita Asida


NIM : 152310101127

Judul Penelitian : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Sumpusuko pada bulan Juni 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, Juli 2019
Bidan Koordinator Puskesmas Sumpusuko


Suvarik
NIP 1972 09 02 1993 01 2001.

LAMPIRAN J : Logbook Penelitian

Catatan Penelitian Skripsi di Kabupaten Lumajang

Nama : Andrita Asida

NIM : 152310101127

Judul : Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1.	27/19 /05	Mengambil data hari ke .1 Dengan jumlah responden ditrangan sebanyak: Puskemas Sumberuko: 3 Puskemas Senduro: - Puskemas Kunir: 2 Puskemas Kedungjajang: - Puskemas Guclalit: - Puskemas Sukodono: 1 Puskemas Padang: -	Responden yang di dapat : 6 orang Menolak = tidak ada	6 Responden
2.	29/19 /05	Mengambil data hari ke ..2 Dengan jumlah responden ditrangan sebanyak: Puskemas Sumberuko: 5 Puskemas Senduro: 1 Puskemas Kunir: - Puskemas Kedungjajang: - Puskemas Guclalit: - Puskemas Sukodono: - Puskemas Padang: -	Responden yang di dapat di dapat : 6 orang Menolak = tidak ada	6 Responden
3.	30/19 /05	Mengambil data hari ke ..3 Dengan jumlah responden ditrangan sebanyak: Puskemas Sumberuko: 2 Puskemas Senduro: - Puskemas Kunir: - Puskemas Kedungjajang: 3 Puskemas Guclalit: - Puskemas Sukodono: -	Responden yang di dapat sebanyak 5 orang Responden Menolak = tidak ada	5 Responden

4.	<p>Puskesmas Padang: Mengambil data hari ke .4 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: Puskesmas Senduro: 2 Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: 2 Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang: 1</p>	<p>Responden yang diketahui sebanyak 5 orang responden. Menolak = tidak ada</p>	5 responden
5.	<p>Mengambil data hari ke .5 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: Puskesmas Senduro: 2 Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: 1 Puskesmas Padang:</p>	<p>Responden yang diketahui sebanyak 3 orang responden Menolak = tidak ada</p>	3 responden
6.	<p>Mengambil data hari ke .4 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: 3 Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: 2 Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: 1 Puskesmas Padang:</p>	<p>Responden yang diketahui sebanyak 6 orang responden Menolak = tidak ada</p>	6 responden
7.	<p>Mengambil data hari ke .7 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: 3 Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: 1 Puskesmas Gucaalit: 1</p>	<p>Responden yang diketahui sebanyak 5 orang responden Menolak = tidak ada</p>	5 responden

	<p>Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:</p>		
8.	<p>Mengambil data hari ke .8 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: 2 Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: 2 Puskesmas Kedungjajang: 1 Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:</p>	<p>Responden yang didapat sebanyak 5 Orang responden Menolak = Tidak ada</p>	<p>5 Responden</p>
9.	<p>Mengambil data hari ke .9 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: Puskesmas Senduro: 3 Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: 1 Puskesmas Padang:</p>	<p>Responden yang didapat sebanyak 4 orang responden Menolak = Tidak ada</p>	<p>4 Responden</p>
10.	<p>Mengambil data hari ke .10 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: Puskesmas Senduro: 4 Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:</p>	<p>Responden yang didapat sebanyak 4 orang responden Menolak = Tidak ada</p>	<p>4 Responden</p>
11.	<p>Mengambil data hari ke .11 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberuko: Puskesmas Senduro: 3 Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang:</p>	<p>Responden yang didapat sebanyak 3 orang responden Menolak = Tidak ada</p>	<p>3 Responden</p>

	Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:		
12.	Mengambil data hari ke :12 Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberstiko: Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: 3 Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:	Responden yang didapat sebanyak 3 orang responden Menolak = Tidak ada	3 Responden
13.	Mengambil data hari ke ... Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberstiko: Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:		
14.	Mengambil data hari ke ... Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberstiko: Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir: Puskesmas Kedungjajang: Puskesmas Gucaalit: Puskesmas Sukodono: Puskesmas Padang:		
15.	Mengambil data hari ke ... Dengan jumlah responden diruangan sebanyak: Puskesmas Sumberstiko: Puskesmas Senduro: Puskesmas Kunir:		

Bidan Koordinator Puskesmas Sumberjoko

(Sudarika)

Bidan Koordinator Puskesmas Kedungjajang

(Sri Setyaniti Rahayu)

Bidan Koordinator Puskesmas Senduro

(Sri Asun E)

Bidan Koordinator Puskesmas Gucialit

(Dewi Rahmahwati S.KT)

Bidan Koordinator Puskesmas Padang

(Rahayu Sri Martini)

Bidan Koordinator Puskesmas Kumir

(Aris Setiawan)

Bidan Koordinator Puskesmas Sukodono

(Nurhayati)

Mengetahui,

Lumajang, Juli 2019

LAMPIRAN K : Uji Etik Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.412/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Relationship Between Depression And The Quality Of Life Of Pregnant Women With Preeclamsi In Sukodono Subdistrict Of Lumajang District"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Andrita Asida
Member of research	: 1. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat 2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J. 3. Ns. Muhamad Zufatul A'la S.Kep.,M.Kep 4. Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Andrita Asida
Date of approval	: May – June th , 2019
Place of research	: Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, May 09th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. P. Haradyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN L : Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Andrita Asida
 NIM : 152310101127
 Nama DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	5 / 03 19	Konsultasi Judul	Melanjutkan mendeckan Bab 1	gk
2.	11 / 03 19	konsultasi BAB 1	Perhatikan MSK-S pada bab latar belakang	gk
3.	20 / 03 19	Bab 1 - 4	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki kerangka teori dan konsep - Perbaiki Bab 4	gk
4.	29 / 03 19	Bab 1 - 4	- Perhatikan kuisioner - Besar kuisioner - konsul DPA	gk
5.	27 / 06 19	Bab 1 - 5	- Perbaiki persentase - Gambarkan kualitas hidup - lengkapi bab 6	gk
6.	05 / 07 19	Bab 1 - 6	- Lengkapi sitasi - Perbaiki bab 4 - tambahkan kualitas hidup	gk
7.	09 / 07 19	Bab 1 - 6	- Perbaiki teori, opini - cantumkan sitasi - Bab 6 manfaat - konsul DPA	gk
				gk

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Andrita Asida
 NIM : 152310101127
 Nama DPA : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	1/04/2019	Bab 1 - 4	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki Bab 4	
2	5/04	Bab 1 - 4	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki bab 2 - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki kriteria keaslian	
3	10/04	Bab 1 - 4	- Perbaiki kerangka konsep - menambahkan teori ke bab 2 - Perbaiki kuesioner	
4	13/04/2019	Bab 2 - 4	- kerangka teori	
			- kerangka konseptual - def. operasional	
5	18/04/2019	Bab 1 - Bab 4	ACC sampai	
6	3/07/2019	Bab 5	- lampirkan analisis SPSS - batalkan interpretasi korelasi	
7	10/07/2019	Bab 1 - Bab 6	- Perbaiki Prakata - Halaman Pengantar - lokasi penelitian - Bab 4	
			- Analisa Data - Etika Penelitian - Pembahasan	

