

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEHATAN
MENTAL PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
BUNGAH GRESIK**



**Oleh :
RAHMAH SULISTYAWATI
NIM. 2110037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUNGAH GRESIK

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
RAHMAH SULISTYAWATI
NIM. 2110037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmah Sulistyawati

Nim : 2110037

Tanggal lahir : 01 Juni 2003

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang djatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Februari 2025

Rahmah Sulistyawati
NIM : 2110037

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal / Skripsi dari :

Nama : Rahmah Sulistyawati

NIM : 2110037

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental
pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQUA., CBMNH
NIP. 04.015 _____

Penguji II : Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP. 03025 _____

Penguji III : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.03067 _____

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

ABSTRAK

Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dapat terjadi karena rasa khawatir dengan hal-hal yang akan menghadang, seperti pertumbuhan dan perkembangan janinnya, cukup tidaknya nutrisi yang diberikan, khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

Desain penelitian menggunakan desain analisis observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Februari 2025 di Puskesmas Bungah Gresik dengan menggunakan Simple random sampling sebanyak 114 responden. Variabel penelitian ini adalah dukungan sosial dengan menggunakan kuesioner MSPSS dan kesehatan mental ibu hamil dengan menggunakan kuesioner ANRQ, menggunakan uji korelasi Spearman Rho.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki dukungan sosial sedang (52,6%), dukungan sosial tinggi sebanyak (39,5%), dan dukungan sosial rendah (7,9%). Sedangkan kesehatan mental ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak (64,9%) dan yang beresiko (35,1%). Dari hasil uji statistik Spearman Rho diperoleh nilai $\rho = 0,002$, $r = 0,286$, artinya terdapat hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

Dukungan sosial yang tinggi berperan signifikan dalam mengurangi gangguan kesehatan mental. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, instrumental, dan penilaian yang membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan siap menghadapi kehamilan. Implikasi penelitian antenatal care tidak hanya pada pemeriksaan fisik kehamilan, akan tetapi perlu adanya fasilitas konseling psikologis.

Kata kunci : Dukungan sosial, kesehatan mental, ibu hamil

ABSTRACT

Mental health disorders in pregnant women can occur due to worry about things that will come their way, such as the growth and development of the fetus, whether or not enough nutrition is provided, worry about giving birth, worry about breastfeeding, and worry about hearing people's comments about their pregnancy. This study aims to analyze the relationship between social support and mental health in pregnant women at the Bungah Gresik Health Center.

The research design uses an observational analysis design with a cross sectional approach. The population of all pregnant women who underwent examinations in February 2025 at the Bungah Gresik health Center using simple random sampling was 114 respondents. The variables of this research are social support using the MSPSS questionnaire and mental health of pregnant women using the ANRQ questionnaire, using the Spearman Rho correlation test.

The results showed that pregnant women had moderate social support (52.6%), high social support (39.5%), and low social support (7.9%). Meanwhile, the mental health of pregnant women who are not at risk is as much as (64.9%) and those who are at risk (35.1%). From the results of the Spearman Rho statistical test, the value $\rho = 0.002$, $r = 0.286$, means that there is a relationship between social support and mental health in pregnant women at the Bungah Gresik Community Health Center.

High social support plays a significant role in reducing mental health disorders. This support includes emotional, informational, instrumental, and assessment aspects that help pregnant women feel calmer and more prepared to face pregnancy. The implications of antenatal care research are not only on physical examination of pregnancy, but also the need for psychological counseling facilities.

Keywords : Social support, mental health, pregnant women

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul " Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik" dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini. perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Purn. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. FISQUA., CBMNH selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Pembimbing II terimakasih atas segala arahan dan kesabaran serta perhatian dalam pembuatan skripsi ini.
8. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P selaku kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Seluruh bapak, ibu dosen beserta staff STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran dan memberikan banyak ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dalam menempuh Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
10. Ibu – ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

11. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal/skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SKRIPSI | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | II |
| HALAMAN PERSETUJUAN | III |
| HALAMAN PENGESAHAN | IV |
| ABSTRAK | V |
| ABSTRACT | VI |
| KATA PENGANTAR | VII |
| DAFTAR ISI | X |
| DAFTAR TABEL | XII |
| DAFTAR GAMBAR | XIII |
| DAFTAR LAMPIRAN | XIV |
| DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL | XV |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Teoritis | 4 |
| 1.4.2 Praktis | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Kehamilan | 6 |
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan | 6 |
| 2.1.2 Proses Kehamilan | 7 |
| 2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan | 8 |
| 2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan..... | 9 |
| 2.2 Konsep Kesehatan Mental | 10 |
| 2.2.1 Definisi Kesehatan Mental | 10 |
| 2.2.2 Kriteria Kesehatan Mental | 11 |
| 2.2.3 Jenis-jenis Gangguan Kesehatan Mental..... | 12 |
| 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental | 15 |
| 2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Ibu Hamil..... | 16 |
| 2.2.6 Alat Ukur Kesehatan Mental Ibu Hamil | 18 |
| 2.3 Konsep Dukungan Sosial | 20 |
| 2.3.1 Definisi Dukungan Sosial | 20 |
| 2.3.2 Jenis Dukungan Sosial | 21 |
| 2.3.3 Bentuk Dukungan Sosial | 22 |
| 2.3.4 Faktor-Faktor Dukungan Sosial | 22 |
| 2.3.5 Aspek–aspek Dukungan Sosial | 24 |
| 2.3.6 Sumber-Sumber Dukungan Sosial | 25 |
| 2.3.7 Alat Ukur Dukungan Sosial Ibu Hamil | 26 |
| 2.3.8 Patofisiologi Dukungan Sosial pada Ibu Hamil | 26 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.4 | Model Konsep Keperawatan | 27 |
| 2.4.1 | Konsep Keperawatan Lazarus | 27 |
| 2.4.2 | Sejarah Lazarus | 27 |
| 2.5 | Hubungan Antar Konsep | 29 |
| 2.6 | Hasil Literature Review | 30 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | | 39 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual | 39 |
| 3.2 | Hipotesis | 40 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | | 41 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 41 |
| 4.2 | Kerangka Kerja | 42 |
| 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 43 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Sampling Desain | 43 |
| 4.4.1 | Populasi Penelitian | 43 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian | 43 |
| 4.4.3 | Besar Sampel | 43 |
| 4.4.4 | Teknik Sampling | 44 |
| 4.5 | Identifikasi Variabel | 44 |
| 4.5.1 | Variabel Bebas (<i>Independen</i>) | 44 |
| 4.5.2 | Variabel Terikat (<i>Dependen</i>) | 44 |
| 4.6 | Definisi Operasional | 44 |
| 4.7 | Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data | 46 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 46 |
| 4.7.2 | Analisis Data | 49 |
| 4.8 | Etika Penelitian | 51 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | | 52 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 52 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Tempat Penelitian | 52 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subjek Penelitian | 53 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 53 |
| 5.1.4 | Data Khusus Hasil Penelitian | 59 |
| 5.2 | Pembahasan | 60 |
| 5.2.1 | Tingkat Dukungan Sosial Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik. | 61 |
| 5.2.2 | Tingkat Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik | 64 |
| 5.2.3 | Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik | 67 |
| 5.3 | Keterbatasan | 69 |
| BAB 6 PENUTUP | | 71 |
| 6.1 | Simpulan | 71 |
| 6.2 | Saran | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 73 |
| LAMPIRAN | | 75 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Analisis Jurnal Terkait Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil | 30 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah..... | 44 |
| Tabel 4.2 Skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support | 47 |
| Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner ANRQ | 47 |
| Tabel 4.4 Petunjuk Penilaian Kuesioner ANRQ | 48 |
| Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 54 |
| Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 54 |
| Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 55 |
| Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 55 |
| Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang di Rencanakan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)... | 56 |
| Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang Diinginkan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 56 |
| Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 56 |
| Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 57 |
| Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 57 |
| Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 58 |
| Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 58 |
| Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 59 |
| Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kesehatan Mental di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114)..... | 59 |
| Tabel 5. 14 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik pada tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114). | 60 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|----|
| Gambar 2. 1 | Konsep Keperawatan Lazarus..... | 29 |
| Gambar 3. 1 | Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik | 39 |
| Gambar 4. 1 | Desain Penelitian Observasional Analitik Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik | 41 |
| Gambar 4. 2 | Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 <i>Curriculum Vite</i> | 75 |
| Lampiran 2 Motto dan Persembahan | 76 |
| Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul | 77 |
| Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan/Pengambilan Data | 78 |
| Lampiran 5 Surat Laik Etik Penelitian..... | 79 |
| Lampiran 6 <i>Information for Consent</i> | 80 |
| Lampiran 7 <i>Informed Consent</i> | 81 |
| Lampiran 8 Kuesioner Data Demografi..... | 82 |
| Lampiran 9 Kuesioner Dukungan Sosial | 84 |
| Lampiran 10 Kuesioner Risiko Antenatal..... | 85 |
| Lampiran 11 Lembar Tabulasi Data Umum..... | 87 |
| Lampiran 12 Lembar Tabulasi Data Khusus..... | 90 |
| Lampiran 13 Lembar Tabulasi Jawaban Kuesioner Dukungan Sosial..... | 92 |
| Lampiran 14 Lembar Tabulasi Jawaban Kuesioner Risiko Psikososial..... | 95 |
| Lampiran 15 Frekuensi Data Umum..... | 98 |
| Lampiran 16 Frekuensi Data Khusus | 101 |
| Lampiran 17 Hasil Uji Spearmen Rho | 102 |
| Lampiran 18 Hasil Crosstabulation..... | 103 |
| Lampiran 19 Dokumentasi Pengambilan Data | 118 |

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| ADHD | : <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> |
| ANRQ | : <i>Antenatal Risk Questionnaire</i> |
| BBLR | : Berat Bayi Lahir Rendah |
| DASS | : <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> |
| EPDS | : <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> |
| GAD | : <i>Generalized Anxiety Disorder</i> |
| GHQ | : <i>General Health Questionnaire</i> |
| HARS | : <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> |
| MFA | : <i>Maternal Fetal Attachment</i> |
| MHC-SF | : <i>Mental Health Continuum-Short Form</i> |
| MHSES | : <i>Mental Health Self Efficacy Scale</i> |
| MSPSS | : <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> |
| OCD | : <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> |
| PRAMS | : <i>Pregnancy Risk Assessment Monitoring System</i> |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SPSS | : <i>Statistical Product and Service Solutions</i> |
| SRQ | : <i>Self Reporting Questionnaire</i> |
| STAI | : <i>State Trait Anxiety Inventory</i> |
| STIKES | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan |
| UCLA | : <i>University of California, Los Angeles</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

SIMBOL

| | |
|---|---------------|
| > | : Lebih besar |
| < | : Lebih kecil |
| = | : Sama dengan |
| % | : Persen |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan adanya perubahan hormon seorang ibu hamil akibat pengaruh adaptasi terhadap perkembangan janin dalam kandungan yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisik dan mental, sehingga persiapan fisik dan mental sangatlah penting (Wahyudi et al., 2022). Gangguan kesehatan mental diawali dengan kekhawatiran berlebihan terhadap kesehatan dan keselamatan janin, ancaman kematian, dan pembatasan aktivitas sehari-hari sehingga berujung pada depresi selama kehamilan (Probawati et al., 2024). Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil diawali dari adanya perubahan fisik, dan aktivitas yang membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil. Selain itu gangguan kesehatan mental pada ibu hamil terjadi karena rasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi, seperti: pertumbuhan dan perkembangan janinnya, cukup tidaknya pemenuhan nutrisi janinnya, khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya. Keluarga terkadang tidak mengetahui kondisi mental wanita hamil, sehingga mereka tidak memberikan dukungan dan perhatian yang diperlukan. Hal ini menyebabkan gejala gangguan jiwa yang tidak tertangani pada wanita hamil, yang dapat memburuk selama masa nifas dan menyebabkan *baby blues* atau depresi postpartum (Zulaekah & Kusumawati, 2021). Adapun bentuk dukungan sosial yang kurang didapat dari ibu hamil seperti kurang didengarkan keluhan kesahnya, kekhawatirannya dalam menghadapi kehamilan, serta kurangnya dukungan instrumental dari orang sekitar.

Data di seluruh dunia terdapat 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Sedangkan, di negara berkembang masalah ini lebih serius yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (Magfirah et al., 2022). Di Indonesia kecemasan ibu hamil mencapai 28,7% (Ayu Hamzah et al., 2022). Pada tahun 2020, sebanyak 43,3% ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental diantaranya kecemasan, dan meningkat menjadi 48,7% saat persalinan (Kemenkes, 2020). Data ibu hamil beresiko di Jawa Timur sekitar 15,3% (SKI, 2023). Pada tempat penelitian tiga bulan terakhir terdapat 159 ibu hamil, berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 ibu hamil terdapat 3 diantaranya yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Data psikologis 5 ibu hamil yang mengisi kuesioner kesehatan mental terdapat 60% diantaranya memiliki kesehatan mental yang rendah.

Kesehatan mental ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi dari penyedia layanan kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga, dan kekhawatiran terhadap kesehatan janinnya (Batik Mu & Tahun, 2020). Kesehatan mental maternal selama periode kehamilan juga berdampak pada *outcome* kehamilan dan janin. Ibu hamil yang memiliki kondisi mental buruk berhubungan dengan kelahiran prematur, BBLR, gangguan perkembangan *neonatus*, hingga timbulnya masalah mental dan sosial pada anak ketika remaja (Puji Wulandari et al., 2024). Oleh sebab itu kondisi kesehatan mental pada saat hamil perlu adanya perhatian, sebab sama halnya dengan penyakit yang bisa parah dan berpengaruh dalam aspek lain. Penelitian Eastwood (2017) memperlihatkan gangguan emosional ibu selama hamil berdampak terhadap janin yang dikandungnya (Kusumawati et al., 2020).

Upaya menjaga kesehatan mental ibu hamil menjadi tanggung jawab dan kewajiban bagi keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemerintah daerah. Selain itu dengan adanya promosi kesehatan dan buku edukasi kehamilan diharapkan menjadikan ibu hamil belajar bagaimana menghadapi kesehatan mental yang baik, tanda dan gejala masalah kesehatan mental, serta kesadaran dan emosional selama masa kehamilan. Sehingga penting untuk memperhatikan kesehatan mental ibu hamil, salah satunya dengan adanya dukungan keluarga terutama suami karena istri dapat menghadapi situasi yang menakutkan dan kesepian(Sulistiyarningsih et al., 2019). Tanpa adanya dukungan keluarga dan orang sekitar dalam masa kehamilan, akan mengakibatkan kurangnya rasa percaya diri dan mental yang lemah bagi ibu hamil, sehingga kecemasan dan ketakutan dapat bertambah. Kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan yang baik kepada ibu hamil juga dapat mengurangi kekhawatiran ibu pada masa kehamilan(Silvania Woromboni, 2022). Dukungan dan motivasi dari keluarga, terutama suami, tenaga kesehatan, masyarakat, pemerintah daerah dapat meningkatkan kesehatan mental internal ibu hamil. Dari uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.
2. Mengidentifikasi kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan tentang hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini ada beberapa informasi yang dapat menambah pengetahuan dalam proses keperawatan, dimana pemberian informasi terkait dukungan sosial sangat penting diperhatikan, sehingga pendidikan kesehatan terkait hal tersebut perlu diberikan kepada pasien dan keluarga pasien.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan juga informasi yang dapat membantu pasien dalam menjaga kesehatan mental pada masa kehamilan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil, sehingga informasi tersebut dapat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan seperti melakukan promosi kesehatan pada pasien, keluarga pasien dan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Kehamilan 2) Konsep Kesehatan Mental 3) Konsep Dukungan Sosial 4) Konsep Model Keperawatan Lazarus, 5) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu perjalanan baru yang akan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan merupakan kesehatan mental. Kesehatan mental selama kehamilan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya (Suwarsih, 2020).

Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan. Istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain :

1. Primigravida : wanita yang hamil untuk pertama kalinya,
2. Secondigravida: wanita yang hamil untuk kedua kalinya,
3. Multigravida : wanita hamil untuk beberapa kali

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Anggita, 2018).

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan terdiri dari :

1. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Triharini et al., 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Purwaningsih (2018), Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil melalui tiga tahap yaitu:

1. Tahap Trimester I

Krisis awal yang disebabkan oleh kebenaran terjadinya kehamilan, sebagian wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, progesteron dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi keletihan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi.

2. Tahap Trimester II

Trimester II biasanya lebih menyenangkan, fruktiasi emosional sudah mulai rendah, perhatian ibu hamil telah terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya.

3. Tahap Trimester III

Trimester III merupakan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi, ketidaknyamanan bertambah karena janin bertambah besar dan menunggunya terlalu lama, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Sumakul & Wayong, 2021) perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil diantaranya :

1. Perubahan sistem reproduksi

Rahim awalnya memiliki berat sekitar 30 gram, namun membesar dan mengalami hiperinflasi, dengan berat 1.000 gram pada akhir kehamilan. Organ vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah akibat pengaruh estrogen sehingga mengakibatkan peningkatan munculnya kemerahan dan warna kebiruan. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron somatomammotropin. Pembentukan payudara akan terasa lebih lembut, halus, dan menghasilkan ASI, serta pembuluh darah di area payudara akan lebih menonjol dari biasanya sebagai persiapan menyusui.

2. Perubahan sistem peredaran darah

Hal ini dapat dilihat dari peningkatan volume darah, peningkatan curah jantung, dan peningkatan jumlah sel darah.

3. Perubahan pada sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat serta ibu hamil bernapas lebih dalam dari biasanya. Saat hamil, jantung dan paru-paru bekerja lebih keras sehingga sesak napas bisa membuat ibu hamil cepat lelah.

4. Perubahan sistem pencernaan

Peningkatan kebutuhan protein untuk pertumbuhan janin, peningkatan kebutuhan mineral, dan penambahan berat badan pada ibu hamil. Pengaruh hormon estrogen menyebabkan peningkatan produksi asam lambung, produksi air liur berlebihan, rasa panas di daerah perut, mual dan sakit kepala, serta muntah berlebihan. Selain itu, hormon progesteron dapat mengurangi pergerakan usus yang dapat menyebabkan sembelit.

5. Perubahan traktus urinarius

Pengaruh desakan hamil muda atau pembesaran rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang menekan kandung kemih dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, akan mengakibatkan gangguan miksi sehingga sering berkemih.

2.2 Konsep Kesehatan Mental

2.2.1 Definisi Kesehatan Mental

Istilah kesehatan mental diambil dari konsep mental hygiene, kata mental diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang memiliki arti psikis, jiwa atau kejiwaan. Kartini Kartono, Jenny Andari menyetujui rumusan bahwa mental *hygiene* atau ilmu kesehatan mental adalah Ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan mencegah timbulnya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosi, dan berusaha

mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat. Dengan demikian mental hygiene mempunyai tema sentral yaitu bagaimana cara orang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh macam-macam kesulitan hidup, serta berusaha mendapatkan kebersihan jiwa, dalam pengertian tidak terganggu oleh macam-macam ketegangan, kekalutan dan konflik terbuka serta konflik batin.

Pengertian yang diberikan oleh (Zakiyah, 2019) merupakan pengertian yang menyeluruh, penulis juga beranggapan bahwa kesehatan mental tidak hanya bagaimana mengatasi berbagai permasalahan yang ada pada diri sendiri, tetapi lingkungan yang mempengaruhi juga menjadi perhatian dari ilmu kesehatan mental. Berbagai permasalahan yang muncul sering terjadi karena orang tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan yang ada, belum siap menerima perubahan dan perbedaaan yang ada, sehingga merasa tertekan dan tidak nyaman. WHO mendefinisikan Kesehatan mental suatu kondisi 'sejahtera' dimana individu dapat merealisasikan kecakapannya, dapat melakukan coping terhadap tekanan hidup yang normal, bekerja dengan produktif dan memiliki kontribusi dalam kehidupan di komunitasnya. Assagioli, mendefinisikan, kesehatan mental adalah terwujudnya integritas kepribadian, keselarasan dengan jati diri, pertumbuhan ke arah realisasi diri, dan ke arah hubungan yang sehat dengan orang lain

2.2.2 Kriteria Kesehatan Mental

Beberapa kriteria penting dan dapat digunakan untuk kesehatan mental, diantaranya yaitu :

1. Efisiensi mental
2. Pengendalian, integritas dan tingkah laku

3. Integrasi motif dan pengendalian konflik
4. Perasaan dan emosi yang positif dan sehat
5. Ketenangan atau kedamaian pikiran
6. Sikap-sikap yang sehat
7. Konsep diri (*Self Concept*) yang sehat
8. Identitas ego yang adekuat
9. Hubungan yang adekuat dengan kenyataan

Pribadi yang normal / bermental sehat adalah pribadi yang menampilkan tingkah laku yang adekuat & bisa diterima masyarakat pada umumnya, sikap hidupnya sesuai norma & pola kelompok masyarakat, sehingga ada relasi interpersonal & intersosial yang memuaskan.

Secara umum orang yang tidak sehat mentalnya adalah orang yang tidak memiliki kriteria sehat mentalnya, lebih jelasnya orang yang tidak sehat mentalnya adalah sebagai berikut :

- a. Tidak adanya keserasian antara fungsi-fungsi jiwa sehingga tidak mampu mengatasi goncangan-goncangan
- b. Orang yang gagal dalam mengadakan penyesuaian (*mal adjusted*).
- c. Tidak dapat menerima kenyataan dirinya ataupun orang lain.
- d. Banyak menggantungkan diri pada orang lain

2.2.3 Jenis-jenis Gangguan Kesehatan Mental

1. Gangguan Kecemasan

Gangguan dari kecemasan dapat ditandai dengan adanya perasaan rasa takut khawatir cemas secara berlebihan yang cukup parah sehingga mengganggu fungsi-fungsi yang ada pada individu yang berbeda-beda. Gangguan kecemasan dapat

berupa gejala ketakutan seperti (rangsangan fisiologis, dan pikiran terhadap ancaman dalam waktu dekat) dan gejala kecemasan terdiri dari (perilaku menghindar, ketegangan, pikiran ancaman terhadap masa depan). Gangguan kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai gangguan dimana terdapat gambaran atau kondisi yang sangat penting tentang kecemasan yang berlebihan yang dapat disertai dengan respons perilaku, emosional dan fisiologis (Oktamarina et al., 2022).

2. Bipolar

Bipolar adalah suatu penyakit yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada perasaan (mood), energi, derajat aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan sehari-hari. Gangguan bipolar merupakan suatu kondisi dimana berhubungan dengan perubahan suasana hati mulai dari posisi depresi terendah yang kemudian tiba-tiba menjadi sangat bahagia (Azizi et al., 2019).

3. Depresi

Depresi adalah bagian dari penyakit mental yang sangat serius di dunia. Dampak negatif yang muncul akibat depresi seperti sulit berkonsentrasi, terbatasnya interaksi sosial, terganggunya penyesuaian diri bahkan munculnya resiko bunuh diri, membuat masalah ini perlu penanganan serius.

4. Stress

Stress adalah respons individu terhadap perubahan dalam situasi atau situasi yang mengancam. Stress adalah reaksi yang tidak diinginkan orang terhadap tekanan berat atau jenis tuntutan lainnya. Banyak literatur yang menunjukkan penyebab stress, seperti lingkungan kerja, dukungan manajemen, beban kerja, dll.

5. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah salah satu gangguan yang paling umum dan paling banyak ditemui di sekolah yang menjadi pusat perhatian pada gangguan perilaku yang dialami anak yang dapat menjadikan anak tidak dapat untuk mengatur perilakunya sendiri sehingga menyebabkan anak sangat kesulitan dan tidak bisa untuk mengontrol dirinya sehingga membutuhkan tenaga yang sangat besar untuk melakukan interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Gunawan, 2021).

6. *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) adalah suatu kondisi yang terjadi pada gangguan psikologis yang terdiri dari dua bentuk sikap obsesif dan kompulsif. Obsesif itu sendiri adalah suatu bentuk pikiran yang muncul secara terus menerus dan berulang-ulang sehingga menyebabkan timbul rasa cemas dan tidak dapat dikendalikan secara cepat. Sedangkan kompulsif merupakan suatu kemauan yang sangat mudah dan bisa dikendalikan dengan cepat dan bisa ditahan dari individu untuk melakukan sesuatu (Ikhsan et al., 2019).

Obsessive Compulsive Disorder merupakan sebuah gangguan mental dimana penyandang melakukan perilaku repetitif (kompulsi) untuk mengurangi atau mencegah kecemasan dari pikiran yang muncul secara terus-menerus (obsesi). Setiap manusia pernah merasa cemas akan sesuatu, tetapi kecemasan atau obsesi yang ada dalam pikiran penyandang OCD tidak sama dengan biasanya. Obsesi dalam OCD merupakan pikiran atau gambaran yang tidak diinginkan, mengganggu, muncul terus-menerus, tidak dapat dikendalikan, dan menyebabkan stres pada penyandang (Wulandari et al., 2021).

7. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan yang berhubungan dengan perilaku sosial yang abnormal dan suatu gangguan yang yang tidak bisa membedakan mana yang nyata. Gangguan jiwa skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa yang berat dan gawat yang bisa terjadi oleh setiap individu dari masa muda hingga masa tua dan bisa berlanjut menjadi kronis yang berhubungan pada segi fisik, psikologis dan sosial budaya. Gejalanya dapat berupa dengan pola pikir yang mulai tidak jelas, muncul rasa halusinasi yang berlebihan, pendengaran yang tidak jelas, ekspresi emosional, kurangnya motivasi hingga hubungan sosial terhadap sesama berkurang. Berdasarkan dari pengamatan dan pengalaman pada perilaku dan pengalaman seseorang, skizofrenia bukan merupakan suatu penyakit jiwa yang dapat di sembuhkan namun membutuhkan semangat dukungan dari pihak keluarga serta (Oktamarina et al., 2022).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal itu sendiri terdiri dari faktor biologis dan psikologis dari faktor biologis ini yang secara langsung berpengaruh langsung terhadap kesehatan mental adalah: otak, sistem endokrin, genetika, sensori dan faktor psikologis yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan mental adalah: pengalaman awal, proses pembelajaran dan kebutuhan (Muhyani, 2021).

Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya (Ayuningtyas et al., 2018) :

1. Interaksi sosial mengungkapkan mengenai kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi terhadap kesehatan mentalnya.

2. Keluarga adalah salah satu lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menurut (Adyani et al., 2023) antara lain sebagai berikut :

1. Faktor dukungan suami

Dukungan suami sangat diperlukan bagi ibu hamil karena sangat berdampak bagi kesehatan mentalnya. Empat indikator menunjukkan jenis perilaku positif suami: instrumental, informasional, emosional, dan penilaian. Dalam indikator instrumental, suami memenuhi kebutuhan fisik istri atau menghadapi proses menjelang persalinan. Dalam indikator informasional, suami memahami informasi tentang kehamilan dan persalinan. Dalam indikator emosional dan penilaian, suami menunjukkan dukungan. Ibu hamil yang mengalami kekerasan emosional dari pasangannya termasuk mengalami perilaku pengendalian, ditolak dukungannya, dan diabaikan. Hal ini menyebabkan kesedihan dan kesusahan, dan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental selama kehamilan.

2. Faktor usia

Usia ibu hamil juga memengaruhi kesehatan mentalnya. Usia ibu hamil dibagi menjadi dua kategori, usia ibu berisiko (36-42 tahun) dan usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun). Ibu hamil yang lebih tua memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk masalah kesehatan mental, sehingga mereka lebih mudah menerima dan mengambil informasi daripada ibu hamil yang lebih muda. Sebaliknya, ibu hamil yang lebih tua dan sudah pernah

hamil sebelumnya cenderung menunda untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mereka.

3. Faktor paritas

Kecenderungan ibu hamil yang telah melahirkan lebih dari satu anak berdampak pada kondisi kesehatan mental. karena ibu lebih siap untuk menjalani kehamilan dan persalinan setelah mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan mental. Meskipun demikian, ibu multipara lebih cemas tentang kehamilan dibandingkan dengan ibu primipara. Ini berhubungan dengan proses kehamilan yang selalu berbeda bagi setiap ibu, sehingga ibu dapat memprediksi tentang kecemasan terhadap kehamilan, kondisi bayi, keadaan diri sendiri, dan bagaimana mereka bersikap terhadap persalinan, yang akhirnya dapat menyebabkan kecemasan berlebihan.

4. Faktor pendidikan

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara berfikir dan mengambil keputusan. Dengan bertambahnya usia kehamilan mendekati persalinan, ibu dapat mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk mengurangi beban pikiran yang terkait dengan kehamilan. Ini karena tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi seberapa mudah menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi.

5. Faktor dukungan sosial

Dukungan sosial baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat sangat diperlukan selama masa kehamilan baik bagi ibu yang mengalami depresi maupun ibu yang tidak mengalami depresi. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam

bentuk nasihat tentang perawatan kehamilan dan saran tentang persiapan persalinan, yang dapat menunjukkan perhatian dan dukungan keluarga untuk ibu, terutama orangtua dan mertua. Dengan demikian, jaringan dukungan sosial membantu menghentikan depresi kehamilan.

2.2.6 Alat Ukur Kesehatan Mental Ibu Hamil

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang sudah baku yaitu ANRQ (*Antenatal Risk Questionnaire*). Hasil penelitian menjelaskan bahwa (ANRQ) efektif digunakan untuk mendeteksi dini gangguan psikologis ibu hamil dan handal dalam memprediksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan segera asuhan guna perbaikan masalah kesehatan psikologis ibu. Namun ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan mental diantaranya :

1. Kuesioner SRQ 29 (*Self Reporting Questionnaire 29*)

Self Reporting Questionnaire 29 (SRQ 29) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai alat ukur adanya masalah / gangguan jiwa. SRQ 29 berisi 29 pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu selama 30 hari terakhir.

2. Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) adalah alat yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang dirancang untuk menilai berbagai gejala kecemasan, seperti perasaan gelisah, ketegangan otot, gangguan tidur, dan kesulitan berkonsentrasi.

3. Kuesioner GHQ (*General Health Questionnaire*)

GHQ (*General Health Questionnaire*) adalah alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan mental seseorang. Kuesioner ini dirancang untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis atau masalah kesehatan mental yang mungkin dialami seseorang.

4. Kuesioner STAI (*State Trait Anxiety Inventory*)

Kuesioner STAI adalah kuesioner yang digunakan dalam untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang secara umum. STAI terdiri dari dua bagian utama, yang pertama Skala Kecemasan Situasional (*State Anxiety*) yaitu mengukur tingkat kecemasan seseorang pada saat pengisian kuesioner, atau dengan kata lain, kecemasan yang dialami saat ini. Kedua Skala Kecemasan Sifat (*Trait Anxiety*) yaitu mengukur kecenderungan umum seseorang untuk merasa cemas dalam berbagai situasi. Ini lebih mencerminkan kepribadian seseorang dalam hal kecemasan.

5. Kuesioner PRAMS (*Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*)

Kuesioner PRAMS digunakan untuk mengumpulkan data tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, seperti kesehatan ibu sebelum hamil, perawatan prenatal, komplikasi kehamilan, kelahiran, dan kesehatan bayi setelah lahir.

6. Kuesioner GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*)

GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) adalah alat yang untuk mengukur tingkat keparahan gangguan kecemasan umum (GAD) selama 2 minggu terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan yang sederhana dan mudah dipahami.

7. Kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) adalah alat yang digunakan dalam psikologi untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang berkaitan dengan perasaan dan pikiran yang mungkin dialami seseorang dalam kurun waktu tertentu.

8. Kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pasca persalinan pada ibu. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan sederhana yang menilai perasaan dan pikiran ibu dalam seminggu terakhir.

9. Kuesioner MHC-SF (*Mental Health Continuum-Short Form*)

Kuesioner MHC-SF memiliki tiga dimensi teoritis yaitu dimensi emosional, dimensi sosial dan dimensi psikologis yang mengukur kesehatan mental responden selama satu bulan terakhir.

2.3 Konsep Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino dan Smet (dalam Raisa, 2018: 538) dukungan sosial adalah suatu kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang didapatkan individu dari individu lain atau kelompok. Dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, pasangan atau kekasih, saudara, kontak sosial atau masyarakat. Dukungan sosial dapat berlangsung secara alamiah didalam jejaring bantuan keluarga kawan tetangga, dan teman sebaya, atau di dalam kelompok organisasi yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Chaplin (dalam Marni dan Yuniawati, 2015: 3) dukungan sosial adalah mengadakan atau

menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain, serta memberikan dorongan atau pengobatan semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi dalam mengambil keputusan (Ayu, 2019).

2.3.2 Jenis Dukungan Sosial

Menurut (Ayu, 2019) ada 4 jenis dalam dukungan sosial yaitu :

1. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). Status perkawinan Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya kerjaan.

4. Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

2.3.3 Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk dukungan suami menurut dibagi menjadi 4, yaitu :

1. Dukungan emosional

Merupakan sebagai pendukung untuk berlidung dan beristirahat dengan rasa nyaman juga tenang dan membantu dalam penguasaan emosi. Dukungan yang diberikan berupa kepercayaan, jadi pendengar yang baik, perhatian, peduli, motivasi, memberikan rasa aman, nyaman, kasih sayang dan cinta

2. Dukungan instrumental

Memiliki arti keluarga sebagai tempat pertolongan yang konkrit dan praktis, dalam hal ini adalah kebutuhan sandang pangan papan dan keuangan

3. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan keluarga yang memiliki fungsi sebagai pemberi informasi, yang mana keluarga memberikan saran, memberi penjelasan. Aspek yang terkandung dalam dukungan ini, meliputi : saran, informasi, kritik dan nasehat.

4. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan ini bertindak menengahi dan membimbing dalam pemecahan suatu masalah, sebagai validator keluarga dalam memberikan *support*, perhatian dan penghargaan.

2.3.4 Faktor-Faktor Dukungan Sosial

Menurut (Nuryati, 2019) (dalam Myers, Hobfoll, 2013) berpendapat bahwa setidaknya ada dua faktor yang mendorong individu untuk memberikan dukungan yang positif, diantaranya :

1. Faktor Pendorong
 - a. Empati adalah ikut merasakan kesulitan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
 - b. Norma dan Nilai Sosial berfungsi untuk mengarahkan individu untuk menjalankan tanggungjawab dalam kehidupan.
 - c. Pertukaran sosial adalah suatu hubungan timbal balik perilaku sosial antara, pelayanan, cinta, serta informasi cinta. Untuk mendapatkan kepuasan dalam menjalin hubungan interpersonal dibutuhkan suatu keseimbangan dalam pertukaran. Dari hasil pertukaran ini individu akan merasa bahwa ketika ia membutuhkan bantuan maka orang lain akan bersedia membantunya.
2. Faktor yang mempengaruhi terjadinya dukungan sosial, yaitu :
 - a. Penerimaan Dukungan (*Recipients*)

Individu tidak mungkin mendapat dukungan sosial jika mereka tidak memiliki sifat ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak bersifat terbuka kepada orang lain dan menganggap bahwa ia mampu menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan orang lain yang berada disekitarnya, kemudian enggan berbagi cerita ataupun merasa tidak tahu akan menceritakan yang ia alami kepada siapa.
 - b. Penyedia Dukungan (*Providers*)

Seseorang yang harusnya memiliki sifat peka atau menjadi penyedia dukungan mungkin saja tidak mempunyai sesuatu yang dibutuhkan orang lain atau mungkin mengalami stres sehingga individu tidak memikirkan orang lain atau bisa saja tidak sadar bahwa orang lain membutuhkan bantuannya.

c. Faktor Komposisi dan Struktur Jaringan Sosial

Hubungan yang dimiliki individu dengan orang sekitar seperti keluarga dan lingkungan. Hubungan ini memiliki bermacam-macam ukuran (seperti jumlah orang yang biasa berhubungan dengan individu). Frekuensi hubungan (seberapa sering individu melakukan interaksi dengan orang sekitar, komposisi (apakah mereka adalah teman, keluarga, rekan kerja) dan intimasi (suatu hubungan yang dekat antara individu yang menimbulkan rasa saling percaya satu sama lain)

2.3.5 Aspek–aspek Dukungan Sosial

Menurut (Nadia & Yuli, 2020) mengemukakan bahwa bentuk-bentuk dari dukungan sosial, adalah sebagai berikut :

1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dilakukan kedalam bentuk bantuan yang dapat memberikan dorongan untuk individu agar memberikan kehangatan dan kasih sayang, memberikan perhatian yang sesuai, memberikan kepercayaan terhadap individu agar ia mampu menerima bentuk pengungkapan simpati yang diberikan orang lain.

2. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan ini dapat diberikan dengan cara memberik penghargaan atau penilaian yang positif kepada individu, memberikan dorongan untuk lebih maju dan semangat atau memberikan persetujuan mengenai suatu idea tau gagasan yang diperlukan oleh individu serta melakukan perbandingan secara positif terhadap orang lain.

3. Dukungan Instrumental (*Tangible or Instrumental Support*)

Berupa bentuk bantuan secara langsung yaitu, memberikan atau menawarkan pinjaman uang atau menolong dengan membantu menyelesaikan pekerjaan individu.

4. Dukungan Informasi (*informational Support*)

Memberikan nasehat, sugesti positif dan memberikan informasi ataupun memberikan respon mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh individu lain yang membutuhkan

2.3.6 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Menurut (Nuryati, 2019) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat dipenuhi dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikolog, psikiater. Hal senada juga diungkapkan oleh Thorst (Santoso, 2021) mengatakan bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara. Sumber-sumber dukungan sosial yaitu :

1. Suami

Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung dan menyelesaikan permasalahan bersama.

2. Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan

tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

3. Teman/Sahabat

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan.

2.3.7 Alat Ukur Dukungan Sosial Ibu Hamil

Penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang dikembangkan oleh Zimet et al., (1988) yang terdiri dari tiga dimensi dengan 12 item. Pertama, yaitu *Perceived support from family*, kedua, yaitu *Perceived support from friends*, dan ketiga yaitu *Perceived support from a significant other*. Skala ini menggunakan likert scale yang terdiri dari 7 pilihan jawaban yaitu 1 *very strongly disagree* sampai 7 *very strongly agree*.

2.3.8 Patofisiologi Dukungan Sosial pada Ibu Hamil

Dukungan sosial membantu ibu hamil dalam mengontrol emosi mereka. Ketika dukungan sosial kurang, ibu hamil mungkin kesulitan mengatasi emosi negatif seperti kecemasan dan kesedihan. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, putus asa, dan meningkatkan risiko gangguan mood. Kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan stres pada ibu hamil. Stres dapat memicu pelepasan hormon stres (kortisol) yang berlebihan. Kadar kortisol yang tinggi dapat mengganggu fungsi otak, mempengaruhi emosi, dan meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Stres dapat menyebabkan perubahan neurokimia di otak. Misalnya, penurunan kadar serotonin (neurotransmitter yang berperan dalam regulasi mood) dapat meningkatkan risiko depresi. Stres dan kurangnya dukungan sosial juga dapat memicu peradangan dalam tubuh. Emosi telah dikaitkan dengan berbagai masalah

kesehatan mental, termasuk depresi. Ibu hamil yang kurang dukungan sosial mungkin lebih cenderung merubah gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang tidur, kurang bergerak, atau mengonsumsi makanan yang tidak bergizi. Gaya hidup tidak sehat ini dapat memperburuk kesehatan mental (Suraily, 2022).

2.4 Model Konsep Keperawatan

2.4.1 Konsep Keperawatan Lazarus

Menurut teori Lazarus (1976), stres terjadi ketika seorang individu dihadapkan pada tuntutan yang melampaui sumber daya yang tersedia untuk adaptasi. Dengan kata lain, stres terjadi ketika ada ketidaksesuaian yang disengaja atau tidak disengaja antara tuntutan dan kemampuan. Persyaratan adalah sesuatu yang, jika tidak dipenuhi, akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Dengan demikian, stres tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal tetapi juga pada mekanisme pemrosesan kognitif dari kondisi yang dihadapi individu. Persyaratan ini terbagi menjadi dua kategori:

1. Persyaratan internal yang terwujud sebagai persyaratan biologis.

Dalam bentuk kebutuhan, nilai-nilai dan kepuasan-kepuasan yang ada dalam diri seorang individu.

2. Tuntutan eksternal yang datang dalam bentuk fisik dan sosial.

Tuntutan eksternal dapat mencerminkan berbagai aspek pekerjaan individu, seperti tugas yang diberikan dan cara menyelesaikannya, lingkungan psikososial, dan aktivitas di luar lingkungan kerja.

2.4.2 Sejarah Lazarus

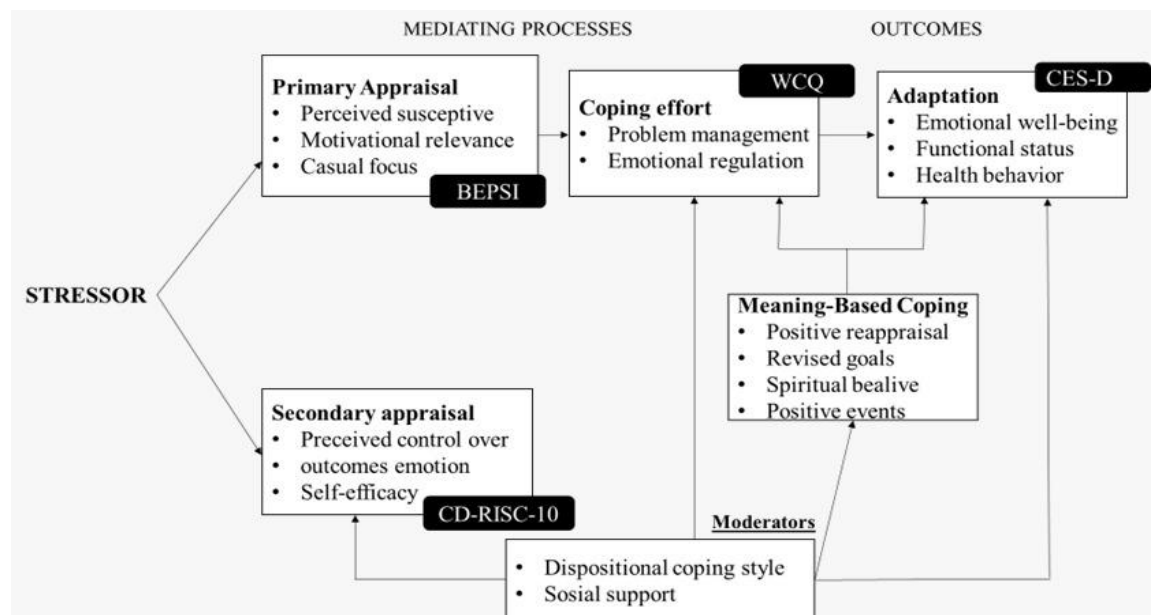
Lazarus dan Folkman mulai mengembangkan teori mereka tentang stres dan coping pada tahun 1970-an. Pada saat itu, penelitian tentang stres masih didominasi

oleh pendekatan yang berfokus pada stresor sebagai penyebab langsung stres. Lazarus dan Folkman, di sisi lain, menekankan pentingnya proses kognitif dan emosional individu dalam merespons stresor. Pada tahun 1984, Lazarus dan Folkman menerbitkan buku mereka yang sangat berpengaruh, "Stress, Appraisal, and Coping." Dalam buku ini, mereka menguraikan teori mereka secara komprehensif, menjelaskan konsep-konsep kunci seperti stresor, penilaian kognitif, coping, dan hasil. Buku ini menjadi landasan penting bagi penelitian dan praktik di bidang stres dan coping. Teori Lazarus dan Folkman telah memberikan kontribusi besar dalam pemahaman kita tentang stres dan coping. Teori ini telah diterapkan dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan, pendidikan, dan industri. Beberapa pengaruh penting dari teori ini antara lain:

1. Pergeseran Fokus : Teori ini menggeser fokus penelitian dari stresor ke proses kognitif dan emosional individu dalam merespons stresor.
2. Penilaian Kognitif : Konsep penilaian kognitif подчеркивает pentingnya interpretasi individu terhadap stresor dalam menentukan respons stres.
3. Coping sebagai Proses : Teori ini memandang coping sebagai proses dinamis yang melibatkan upaya kognitif dan perilaku untuk mengatasi stresor.
4. Dukungan Sosial: Teori ini juga mengakui pentingnya dukungan sosial sebagai salah satu sumber daya coping yang penting.

Setelah publikasi buku mereka, Lazarus dan Folkman terus melakukan penelitian dan mengembangkan teori mereka. Mereka meneliti berbagai topik terkait stres dan coping, termasuk peran emosi, strategi coping yang berbeda, dan dampak stres kronis terhadap kesehatan. Karya Lazarus dan Folkman telah memberikan kontribusi yang tak ternilai dalam bidang psikologi. Teori mereka

tentang stres dan koping telah menjadi kerangka kerja yang penting bagi penelitian dan praktik di seluruh dunia. Pemahaman tentang stres dan koping yang mereka berikan telah membantu banyak orang untuk mengatasi tantangan hidup dan meningkatkan kesejahteraan mereka.



Gambar 2. 1 Konsep Keperawatan Lazarus And Folkman

2.5 Hubungan Antar Konsep

Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan adanya perubahan hormon seorang ibu hamil akibat pengaruh adaptasi terhadap perkembangan janin dalam kandungan sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan fisik dan mental, sehingga persiapan fisik dan mental sangatlah penting. Dukungan sosial penting untuk kehamilan seorang wanita, karena wanita hamil dapat menghadapi situasi yang menakutkan dan kesepian. Dukungan sosial ini merupakan faktor penting yang mempengaruhi Kesehatan mental ibu hamil pada masa kehamilannya.

Berdasarkan hal tersebut dalam model konsep keperawatan menurut Lazarus and Folkman yang menjelaskan tentang proses model berpendapat stress terjadi

jika seseorang mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian diri, berarti kondisi stress terjadi jika terdapat kesengajaan atau ketidaksengajaan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan merupakan suatu jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Stress tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal saja tetapi juga tergantung mekanisme pengolahan kognitif terhadap kondisi yang dihadapi individu bersangkutan. Konsep-konsep Utama Teori Lazarus dan Penerapannya sistem neuman memandang klien sebagai sistem terbuka yang merespons stresor di lingkungan.

2.6 Hasil Literature Review

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal Terkait Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil

| No | Judul Artikel (Pengarang, Tahun) | Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil |
|----|---|---|--|
| 1. | <p>Judul : Gambaran Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Pangkajena</p> <p>Pengarang : Sartika, Nurul Hikmah, Andi Sani</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Desain : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesehatan mental ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pangkajene.</p> <p>Sampel : Sampel penelitian terdiri dari 117 ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Pangkajene.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada ibu hamil selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Pangkajene meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi: 29,9% 2. Kecemasan: 44,4% 3. Stres: 17,1% |

Sampling : Sampling penelitian menggunakan metode *Accidental* sampling, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Variabel : Variabel dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik demografik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan responden, serta kesehatan mental responden yang terdiri dari gangguan stres, kecemasan, dan depresi.

Instrumen : Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) yang terdiri dari 42 item pernyataan dengan rentang skor jawaban 0-3. Kuesioner ini digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan mental serta tingkatan kesehatan mental ibu hamil yang terdiri dari tingkatan ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

Analisis : Analisis data dalam jurnal tersebut dilakukan dengan menggunakan aplikasi pengolah data dan program SPSS. Data

Penelitian ini juga mencatat bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (48,7%), diikuti oleh wiraswasta (28,2%). Temuan ini menekankan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil, terutama dalam konteks pandemi, dan menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan berpengaruh terhadap kesehatan mental mereka.

kuantitatif yang dikumpulkan kemudian diolah secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian. Sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan responden dan data sekunder yang mencakup jumlah kunjungan ibu hamil di puskesmas serta data kasus kesehatan mental ibu hamil dari berbagai buku dan jurnal penelitian terkait.

| | | |
|--|---|---|
| <p>2. Judul : Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil</p> <p>Pengarang : Yuli Kusumawati, Siti Zulaekah</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Desain : Studi <i>Quasi eksperimental</i> dengan desain <i>pretest-posttest</i> with control group.</p> <p>Sampel : Sampel terdiri dari ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas wilayah Kota Surakarta, dengan masing-masing kelompok intervensi dan kontrol sebanyak 26 orang.</p> <p>Sampling : Sampel dipilih secara cluster random berdasarkan puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak.</p> <p>Variabel : Variabel yang diteliti adalah pengetahuan kesehatan mental ibu hamil.</p> <p>Instrumen : Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> | <p>Berdasarkan informasi yang diberikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil. Terdapat peningkatan signifikan dalam skor pengetahuan antara kelompok yang menerima edukasi booklet dan kelompok kontrol. Uji normalitas data menunjukkan distribusi normal untuk kedua kelompok, dan perbedaan skor pengetahuan sebelum dan</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| yang diisi oleh ibu hamil secara mandiri. | sesudah intervensi juga signifikan. Meskipun kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, efek edukasi dengan booklet lebih besar. Penelitian ini mendukung penggunaan media booklet sebagai alat bantu pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kesehatan mental. | |
| <p>Analisis : Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> untuk memastikan distribusi data. Setelah itu, data dianalisis menggunakan paired t-test dan independent t-test dengan software SPSS 20. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam skor pengetahuan kesehatan mental ibu hamil antara kelompok yang menerima edukasi dengan media booklet dan kelompok kontrol, dengan p-value 0,001. Selain itu, peningkatan skor pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar 2,57 poin, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,15 poin, yang menunjukkan bahwa edukasi dengan booklet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil.</p> | | |
| <p>3. Judul : Efikasi Diri Kesehatan Mental sebagai Mediator antara Dukungan Suami dengan Kelekatan Ibu-Janin</p> <p>Pengarang : Sulistami Prihandini, Linda Primana</p> | <p>Desain : Penelitian ini merupakan penelitian berjenis kuantitatif, yang menggunakan skala berbentuk <i>self-report</i> sebagai alat pengumpul data.</p> <p>Sampel : Populasi dari penelitian ini adalah ibu</p> | <p>Berdasarkan informasi yang diberikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan suami memiliki pengaruh |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Tahun : 2020 | <p>hamil di Jakarta, Depok, Bogor, Tangerang, dan Bekasi (Jabodetabek).</p> <p>Sampling : Teknik perekrutan partisipan dilakukan dengan metode non-probability sampling dan convenience sampling.</p> <p>Variabel : Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan mengenai kontribusi dukungan suami terhadap mental <i>health self-efficacy</i>, <i>maternal fetal attachment</i>, dan peran mediator mental health <i>self-efficacy</i> dalam hubungan dukungan suami terhadap kelekatan ibu terhadap janin.</p> <p>Instrumen : Pengukuran dukungan suami dilakukan dengan mengadaptasi alat ukur Skala Dukungan Suami dan efikasi diri kesehatan mental diukur dengan <i>Mental Health Self-Efficacy Scale</i> (MHSES).</p> <p>Analisis : Analisis data dalam jurnal ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis bootstrapped mediated <i>regression</i>. Proses ini melibatkan 5000 iterasi dan dilakukan dengan bantuan perangkat lunak IBM SPSS versi 23 serta macro PROCESS versi 3.0 (Hayes, 2017) untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis yang</p> | <p>signifikan terhadap kelekatan ibu-janin (maternal fetal attachment, MFA) dan efikasi diri kesehatan mental (MHSE) pada ibu hamil.</p> <p>2. Efikasi diri kesehatan mental berhubungan positif dengan kelekatan ibu-janin, tetapi tidak berfungsi sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan suami dan kelekatan ibu-janin.</p> <p>3. Penelitian menekankan pentingnya dukungan suami dan kesehatan mental ibu hamil dalam meningkatkan kelekatan dengan janin.</p> <p>Hasil ini menunjukkan kontribusi signifikan dari dukungan suami dan efikasi diri kesehatan mental</p> |
|---------------------|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>diuji adalah apakah efikasi diri kesehatan mental (MHSE) memediasi hubungan antara dukungan suami dan kelekatan ibu-janin (maternal fetal <i>attachment</i>, MFA).</p> <p>Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kelekatan ibu-janin dan efikasi diri kesehatan mental. Namun, efikasi diri kesehatan mental tidak berfungsi sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan suami dan kelekatan ibu-janin, karena pengaruh langsung dukungan suami terhadap kelekatan ibu-janin lebih besar dibandingkan ketika dimediasi oleh MHSE.</p> | <p>terhadap kelekatan ibu-janin.</p> |
| <p>4. Judul : Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil di Kabupaten Lebak</p> <p>Pengarang : Tutik Iswanti, Nintinjri Husnida, Ayi Tansah Rohaeti, Omo Sutomo</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Desain : Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>Sampel : Sampel yang digunakan sebanyak 76 responden.</p> <p>Sampling : Teknik sampling yang digunakan adalah teknik <i>consecutive sampling</i>.</p> <p>Variabel : Variabel dependen yaitu kecemasan ibu hamil, variabel independen yaitu dukungan sosial.</p> | <p>Berdasarkan informasi yang diberikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil dengan kecemasan sebesar 38,2% 2. Ibu hamil yang kurang dukungan social sebanyak 30,3% 3. Ibu hamil dengan umur |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Instrumen : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sosial.</p> <p>Analisis : Analisis data univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji statistik <i>Chi-Square</i> dan analisis multivariate dengan <i>regresi logistic</i>.</p> | <p>beresiko sebesar 30,3%,</p> <p>4. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 34,2%</p> <p>5. Ibu hamil yang bekerja sebanyak 42,1%</p> <p>6. Ibu hamil primigravida sebanyak 34,2%</p> <p>7. Ibu hamil yang tidak mengikuti latihan fisik sebanyak 36,8%.</p> <p>Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan dan graviditas sedangkan umur, pekerjaan, dan latihan fisik tidak berpengaruh.</p> |
| <p>5. Judul : Hubungan Dukungan Sosial</p> | <p>Desain : Penelitian ini menggunakan desain</p> | <p>Berdasarkan informasi yang</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibuu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan</p> <p>Pengarang : Hendry Kiswanto Mendrofa</p> <p>Tahun : 2019</p> | <p>kuantitatif dengan desain penelitian korelasi.</p> <p>Sampel : Total sampel pada penelitian ini terdapat 30 sampel.</p> <p>Sampling : teknik sampling pada penelitian ini ini menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i>.</p> <p>Variabel : Variabel yang diteliti adalah dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.</p> <p>Instrumen : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.</p> <p>Analisis : Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik.</p> | <p>diberikan, berikut adalah hasil dari penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil yang mayoritas memiliki dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 25 orang (83,3%) di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum Medan. 2. Hasil menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mayoritas mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (46.7%) di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum Medan. 3. Ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Puskemas Kota |
|--|---|--|

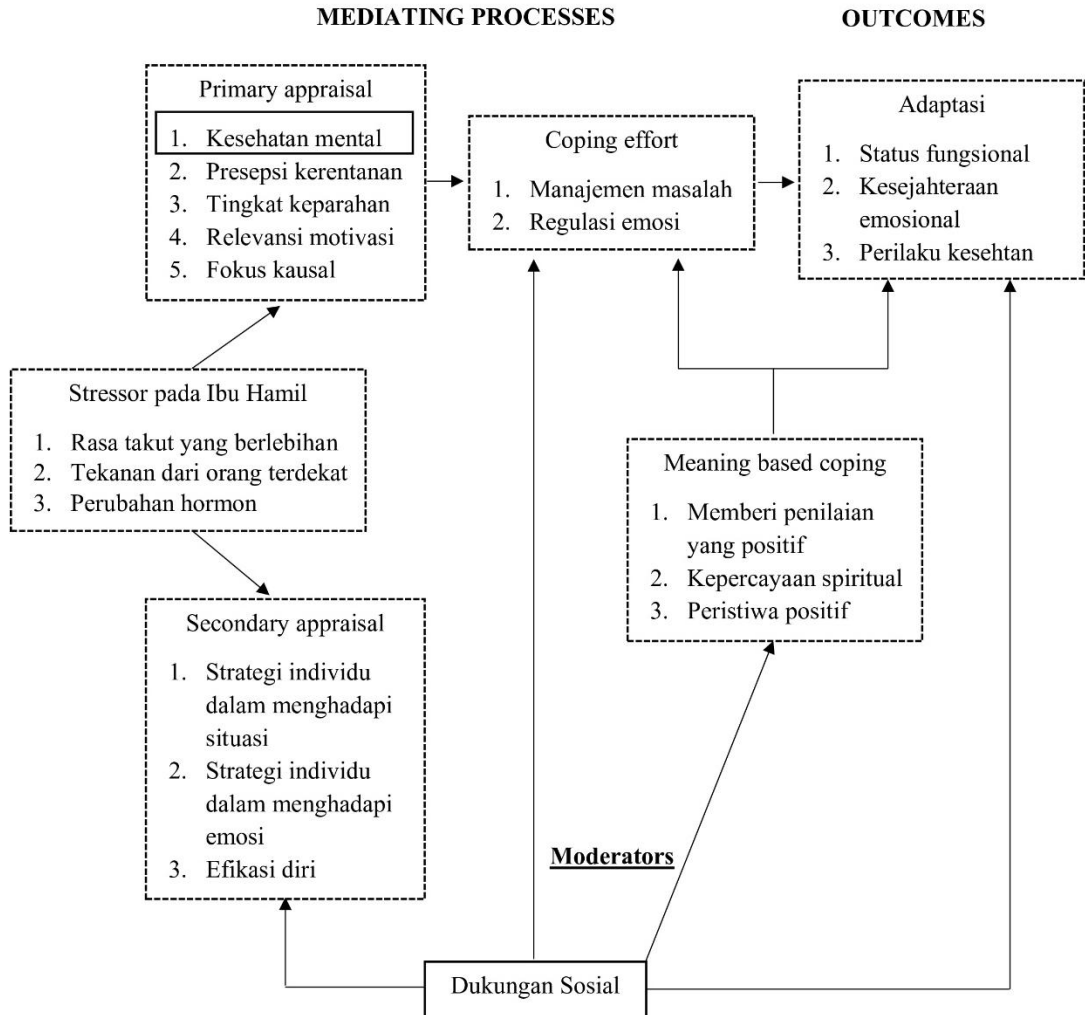
Matsum
Medan, dengan
hasil uji
Spearman
dimana *pvalue*
 < 0.05 .

Penelitian ini
menekankan
pentingnya
dukungan sosial
dalam mengurangi
kecemasan selama
kehamilan dan
persalinan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

⌋⌋⌋ : Tidak Diteliti — : Berpengaruh → : Berhubungan □ : Diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik

3.2 Hipotesis

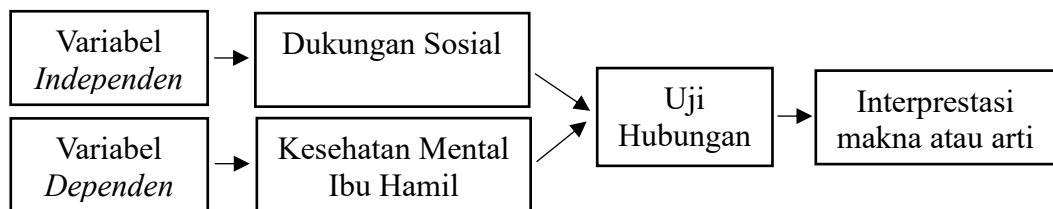
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

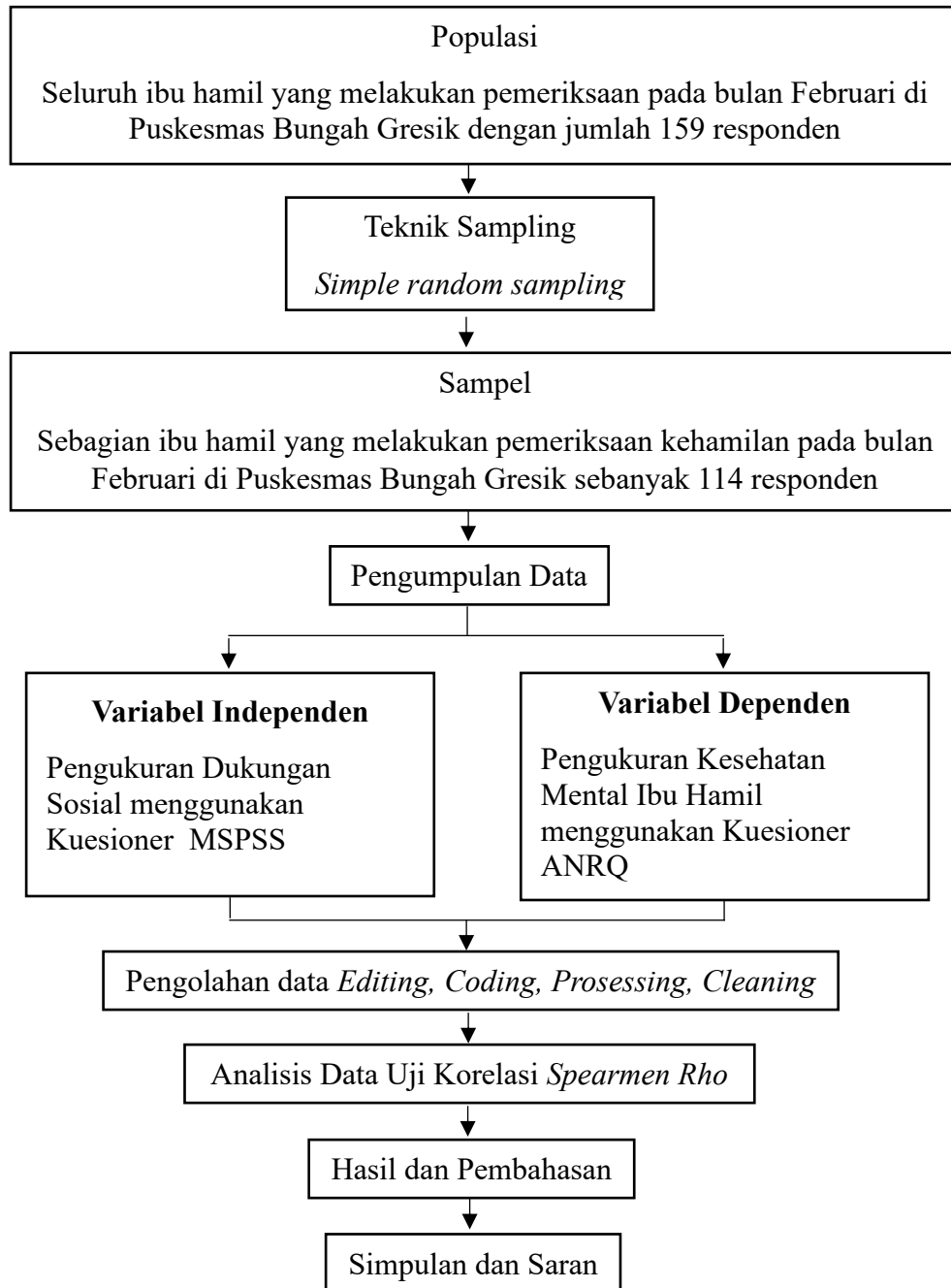
Desain penelitian menggunakan desain analisis observasional dengan pendekatan *cross sectional* sebagai metode penelitian korelasional. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional* karena penelitian ini memerlukan pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen dengan data yang dikumpulkan pada waktu tertentu.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja yang direncanakan oleh peneliti digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 12-22 Februari 2025, yang bertempat di Puskesmas Bungah Gresik.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bungah Gresik selama rata-rata kunjungan ibu hamil selama 3 bulan terakhir yang berjumlah 159 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik yang memenuhi syarat sampel.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil yang melakukan pemeriksanan kehamilan di Puskesmas Bungah Gresik
 - b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
 - c. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak menyelesaikan kuesionernya
 - b. Ibu hamil yang tiba-tiba meninggalkan lokasi penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{159}{1+159(0,05^2)}$$

$$n = \frac{159}{1+0,3975}$$

$$n = \frac{159}{1,3975}$$

$$n = 113,774 \approx 114$$

Keterangan :

N= Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,05)

4.4.4 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik Non *Probability* Sampling dengan pendekatan Simple random Sampling. metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui data demografi ibu hamil.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Dukungan Sosial

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah Kesehatan Mental Ibu Hamil

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian tersebut diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-----------------|---|--|-----------------|---------|---|
| Dukungan Sosial | Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima oleh | 1. Keluarga 2. Teman 3. Orang lain yang signifikan | Kuesioner MSPSS | Ordinal | Kriteria Skor 1 = Sangat tidak sesuai |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|----------------|---------|---|
| | ibu hamil dari orang lain atau kelompok, baik dalam bentuk emosional, penghargaan, instrumental, informasi, yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan kemampuan individu dalam menghadapi stres atau tantangan. | | | | 2 = Tidak sesuai 3 = Agak tidak sesuai 4 = Netral 5 = Agak sesuai 6 = Sesuai 7 = Sangat sesuai |
| | | | | | Penilaian skor 1. 12 – 35 (dukungan rendah) 2. 36 – 60 (dukungan sedang) 3. 61 – 84 (dukungan tinggi) |
| Kesehatan Mental Ibu Hamil | Kesehatan mental ibu adalah kondisi psikologis dan emosional ibu selama periode kehamilan, yang memengaruhi kesejahteraan subjektif, fungsi sehari-hari, dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikososial yang terjadi selama | 1. Riwayat kesehatan mental 2. Tingkat dukungan praktis dan dukungan emosional dari pasangan 3. Stresor/kehilangan pada tahun lalu (misalnya, duka cita, perpisahan) 4. Riwayat kekerasan atau pengabaian fisik, seksual | Kuesioner ANRQ | Ordinal | 1. > 23 Menunjukkan resiko psikososial 2. < 23 Menunjukkan tidak ada resiko psikososial |

| | |
|--|--|
| kehamilan. Kesehatan mental ibu hamil mencakup aspek kognitif, afektif, dan perilaku, serta interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. | atau emosional 5. Tingkat kecemasan dan kepuasan |
|--|--|

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian
 - a. Instrumen data demografi menggunakan Kuesioner

Kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang diberikan pada responden yang berisi tentang inisial nama, usia, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, suku, tinggal dengan siapa, pendidikan suami, pekerjaan suami, penghasilan suami.

- b. Instrumen untuk mengukur dukungan sosial

Penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang dikembangkan oleh Zimet et al., (1988) yang terdiri dan tiga dimensi dengan 12 item. Pertama, yaitu *Perceived support from family*, kedua yaitu *Perceived support from friends*, dan ketiga yaitu *Perceived support from a significant other*. Seluruh pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *favorable*. Penelitian ini menggunakan *likert scale* yang terdiri dari 7 pilihan jawaban yaitu 1 sangat tidak sesuai, 2 tidak sesuai, 3 agak tidak sesuai, 4 netral, 5 agak sesuai, 6 sesuai, 7 sangat sesuai. Untuk

menentukan jumlah skor keseluruhan yaitu dengan menjumlahkan masing – masing skor per item.

Tabel 4. 2 Skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support

| No. | Dimensi | Item | Jumlah |
|-------|---|-------------|--------|
| 1. | <i>Perceived support from family</i> | 3, 4, 8, 11 | 4 |
| 2. | <i>Perceived support from friends</i> | 6, 7, 9, 12 | 4 |
| 3. | <i>Perceived support from a significant other</i> | 1, 2, 5, 10 | 4 |
| Total | | | 12 |

c. Instrumen untuk mengukur kesehatan mental ibu hamil

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang sudah baku yaitu ANRQ (*Antenatal Risk Questionnaire*). Hasil penelitian I menjelaskan bahwa (ANRQ) efektif digunakan untuk mendeteksi dini gangguan psikologis ibu hamil dan handal dalam memprediksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan segera asuhan guna perbaikan masalah kesehatan psikologis ibu. Alasan memilih kuesioner ANRQ dibandingkan kuesioner lain, ANRQ lebih menonjol karena sesuai untuk mendeteksi kesehatan mental pada ibu hamil serta sudah teruji baku.

Tabel 4. 3 Blue Print Kuesioner ANRQ

| No | Kesehatan mental | Pertanyaan | |
|----|--|------------------|--------------------|
| | | <i>favorable</i> | <i>unfavorable</i> |
| 1. | Riwayat kesehatan mental | 1,1a, 1b, 1c | |
| 2. | Tingkat dukungan praktis dan dukungan emosional dari pasangan | 2 | |
| 3. | Stresor/kehilangan pada tahun lalu (misalnya, duka cita, perpisahan) | 3, 3a | |
| 4. | Riwayat kekerasan atau pengabaian fisik, seksual atau emosional | 7, 8 | |
| 5. | Tingkat kecemasan dan kepuasan | 5, 6, 9 | |

Tabel 4. 4 Petunjuk Penilaian Kuesioner ANRQ

| Nomor soal | Jawaban | skor |
|----------------|-------------------|------|
| 1, 1b, 3, 7, 8 | Tidak | 0 |
| | Ya | 5 |
| 1a, 3a, 4, 5 | Tidak sama sekali | 1 |
| | Sedikit | 2 |
| | Sedang | 3 |
| | Cukup banyak | 4 |
| | Sangat banyak | 5 |
| 2, 6, 9 | Sangat banyak | 1 |
| | Cukup | 2 |
| | Agak | 3 |
| | Sedikit | 4 |
| | Tidak sama sekali | 5 |

Catatan :

Jika pertanyaan nomor 1= tidak, 1a dan 1b tidak boleh dijawab atau diberi skor, 1c tidak boleh dinilai dan jika pertanyaan nomor 3 = tidak maka 3a tidak boleh dijawab atau diberi skor. Untuk menentukan skor keseluruhan yaitu dengan menjumlahkah skor tiap item pertanyaan.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data
 - a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
 - b. Surat izin disampaikan ke bagian BAPPEDA Gresik untuk mendapatkan izin penelitian di lahan.
 - c. Peneliti menyampaikan surat izin dan proposal ke bagian dinas kesehatan kabupaten Gresik untuk mendapatkan izin penelitian di lahan.
 - d. Setelah surat izin sudah di dapatkan, peneliti memberikan surat ke lahan penelitian.

- e. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden.
- f. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12 – 22 Februari 2025 di Puskesmas Bungah Gresik.
- g. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi, dukungan sosial dan kesehatan mental ibu hamil.
- h. Pembagian kuesioner dilakukan secara langsung kepada responden setelah mendapatkan persetujuan dari responden.
- i. Hasil dari kuesioner data demografi, dukungan sosial dan kesehatan mental ibu hamil diolah kemudian dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk data demografi, dukungan sosial dan kesehatan mental ibu hamil responden. Variabel data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi responden di periksa kelengkapan jawaban dari responden.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah didapatkan di klasifikasikan ke dalam kategori yang telah di tentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing – masing variabel, pemberian kode dilakukan pada data demografi.

c. Pengolahan Data (*processing*)

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah akan dilakukan pemeriksaan kembali agar dalam melakukan proses analisis data terbebas dari kesalahan dalam prosesnya.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariate

Peneliti melakukan analisis univariat dengan analisis descriptive yang digunakan untuk menjelaskan dari setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel.

b. Analisa Bivariate

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (Non Parametrik) sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi Spearman karena uji tersebut digunakan untuk melihat keeratan hubungan 2 variabel. Nilai signifikan korelasi spearman yaitu 0,05 yang artinya, jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan mental ibu hamil pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik dan jika $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesa di tolak yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan mental ibu hamil pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Puskesmas Bungah. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan di berikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12-22 Februari 2025. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Februari di Puskesmas Bungah Gresik sebanyak 114 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, suku, tinggal dengan siapa, Pendidikan suami, pekerjaan suami, dan penghasilan suami. Sedangkan data khusus meliputi dukungan sosial dan kesehatan mental

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bungah terletak di Jalan Raya Bungah No.15, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik, Jawa Timur, dengan kode pos 61152. Kecamatan Bungah merupakan daerah agraris yang berjarak sekitar 17 km sebelah utara dari pusat kota Gresik. Batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara: Desa Abar-abir

Sebelah Selatan: Sungai Bengawan Solo

Sebelah Timur: Desa Sukorejo

Sebelah Barat: Desa Sukowati

Luas wilayah Desa Bungah adalah sekitar 3.114,91 m², yang terbagi menjadi lima dusun: Karangpoh, Dukuh, Kaliwot, Bungah, dan Nongko Kerep. Secara keseluruhan, Kecamatan Bungah terdiri dari 22 desa, termasuk Desa Bungah, Abar-abir, Bedanten, Gumeng, Indrodelik, Kemangi, Kisik, Kramat, Masangan, Melirang, Mojopuro Gede, Mojopuro Wetan, Pegundan, Raci Wetan, Sidokumpul, Sidomukti, Sidorejo, Sukorejo, Sungon Legowo, Tanjung Widoro, dan Watu Agung.

Sebagai salah satu dari 32 puskesmas di Kabupaten Gresik, Puskesmas Bungah berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat setempat, termasuk pelayanan rawat jalan, imunisasi, serta layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, puskesmas ini aktif dalam program-program promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Bungah dan sekitarnya.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bungah Gresik, dengan jumlah responden sebanyak 114 orang. Ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan individu yang aktif dalam pemeriksaan kehamilan dalam layanan antenatal rutin yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Usia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------|----------------------|-----------------------|
| 18-23 tahun | 32 | 28,1 |
| 24-29 tahun | 50 | 43,9 |
| 30-35 tahun | 28 | 24,6 |
| 35 tahun lebih | 4 | 3,5 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden berusia 24-29 tahun sebanyak 43,9% (50 responden), usia 18-23 tahun sebanyak 28,1% (32 responden), usia 30-35 tahun sebanyak 24,6 % (28 responden) dan usia 35 tahun lebih sebanyak 3,5% (4 responden).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| SMP | 3 | 2,6 |
| SMA | 86 | 75,4 |
| Sarjana | 25 | 21,9 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 86 responden (75,4%), berpendidikan Sarjana sebanyak 25 responden (21,9%) dan berpendidikan SMP sebanyak 3 responden (2,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| Ibu rumah tangga | 62 | 54,4 |
| Swasta | 24 | 21,1 |
| Wiraswasta | 18 | 15,8 |
| PNS | 10 | 8,8 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62 responden (54,4%), pekerjaan swasta sebanyak 24 responden (21,1%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 18 responden (15,8%) dan pekerjaan PNS sebanyak 10 responden (8,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Status Kehamilan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Kehamilan anak I | 41 | 36,0 |
| Kehamilan anak II | 49 | 43,0 |
| Kehamilan anak III | 22 | 19,3 |
| Kehamilan anak IV | 2 | 1,8 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden status kehamilan anak II sebanyak 49 responden (43%), status kehamilan anak I sebanyak 41 responden (36%), status kehamilan anak III sebanyak 22 responden (19,3%) dan status kehamilan anak IV sebanyak 2 responden (1,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang Direncanakan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang di Rencanakan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Kehamilan yang Direncanakan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ya | 65 | 57,0 |
| Tidak | 49 | 43,0 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden mengatakan kehamilan yang direncanakan sebanyak 65 responden (57%) dan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 49 responden (43%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang Diinginkan

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan yang Diinginkan di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Kehamilan yang Diinginkan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ya | 114 | 114 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 114 responden seluruh responden mengatakan kehamilan yang diinginkan sebanyak 114 responden (100%) dan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Suku | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| Jawa | 109 | 95,6 |
| Madura | 5 | 4,4 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden dari suku Jawa sebanyak 109 responden (95,6%) dan berasal dari suku Madura sebanyak 5 responden (4,4%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Tinggal dengan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Suami | 70 | 61,4 |
| Keluarga besar | 22 | 19,3 |
| Mertua | 22 | 19,3 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden tinggal dengan suami sebanyak 70 responden (61,4%), tinggal dengan keluarga besar sebanyak 22 responden (19,3%) dan tinggal dengan mertua sebanyak 22 responden (19,3%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Suami

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Pendidikan Suami | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| SMP | 4 | 3,5 |
| SMA | 75 | 65,8 |
| Sarjana | 35 | 30,7 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden pendidikan suami SMA sebanyak 75 responden (65,8%), pendidikan suami sarjana sebanyak 35 responden (30,7%) dan pendidikan suami SMP sebanyak 4 responden (3,5%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Pekerjaan Suami | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Swasta | 39 | 34,2 |
| Wiraswasta | 44 | 38,6 |
| PNS | 31 | 27,2 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden memiliki suami dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 44 responden (38,6%), suami dengan pekerjaan swasta sebanyak 39 responden (34,2%) dan pekerjaan suami PNS sebanyak 31 responden (27,2%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Suami

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Suami di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Pendapatan Suami | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| < Rp.1.800.000 | 13 | 11,4 |
| Rp.1.800.001-3.000.000 | 37 | 32,5 |
| Rp.3.000.001-4.800.000 | 53 | 46,5 |
| Rp.4.800.001-7.200.000 | 11 | 9,6 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden pendapatan suami antara Rp.3.000.001-4.800.000 sebanyak 53 responden (46,5%), pendapatan suami antara Rp.1.800.001-3.000.000 sebanyak 37 responden (32,5%), pendapatan suami kurang dari Rp.1.800.000 sebanyak 13 responden (11,4%) dan pendapatan suami antara Rp.4.800.001-7.200.000 sebanyak 11 responden (9,6%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Dukungan Sosial | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Dukungan rendah | 9 | 7,9 |
| Dukungan sedang | 60 | 52,6 |
| Dukungan tinggi | 45 | 39,5 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden memiliki dukungan sosial sedang sebanyak 60 responden (52,6%), dukungan sosial tinggi sebanyak 45 responden (39,5%) dan dukungan sosial rendah sebanyak 9 responden (7,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kesehatan Mental

Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kesehatan Mental di Puskesmas Bungah Gresik tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Kesehatan Mental | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ada resiko psikososial | 40 | 35,1 |
| Tidak ada resiko psikososial | 74 | 64,9 |
| Total | 114 | 100 |

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar responden menunjukkan tidak ada resiko psikososial sebanyak 74 responden (64,9%) dan ada resiko psikososial sebanyak 40 responden (35,1%).

3. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Tabel 5. 14 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik pada tanggal 12-22 Februari 2025 (n=114).

| Dukungan Sosial | Kesehatan Mental | | | | | |
|-----------------|------------------|------|------------------|------|-------|-----|
| | Ada Resiko | % | Tidak ada resiko | % | Total | % |
| Rendah | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 9 | 100 |
| Sedang | 30 | 50 | 30 | 50 | 60 | 100 |
| Tinggi | 7 | 15,6 | 38 | 84,4 | 45 | 100 |
| Total | 40 | 35,1 | 74 | 64,9 | 114 | 100 |

Nilai Uji Statistik Spearman rho (ρ value = 0,002)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 114 responden, yang memiliki dukungan sosial rendah dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 3 responden (33,3%) dan tidak ada resiko sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan yang memiliki dukungan sosial sedang dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 30 responden (50%) dan tidak ada resiko sebanyak 30 responden (50%), begitu juga dengan dukungan sosial tinggi dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 7 responden (15,6%) dan tidak ada resiko sebanyak 38 responden (84,4%). Hasil uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai ρ -value sebesar $0,002 < 0,05$, $r = 0,286$ yang berarti semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi kesehatan mental tidak beresiko kearah psikososial.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut:

5.2.1 Tingkat Dukungan Sosial Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik.

Hasil penelitian pada tabel 5.12 halaman 59 mengenai dukungan sosial pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 114 responden, terdapat 60 ibu hamil (52,6%) memiliki dukungan sosial sedang, 45 ibu hamil (39,5%) memiliki dukungan tinggi dan 9 ibu hamil (7,9%) memiliki dukungan rendah.

Tingkat dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik tertinggi pada katagori dukungan sosial sedang 60 responden (52,6%). Dukungan sosial pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekerasan dari lingkungan sosial akan berdampak buruk pada ibu dan bayinya. Dukungan sosial dari keluarga dan interpersonal berhubungan dengan kecemasan, dimana meningkatnya dukungan sosial pada ibu akan menurunkan kecemasan ibu pada masa kehamilannya (Permana Putra et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nuryati (2019) yang menyatakan sumber dukungan sosial bisa dari suami, keluarga, dan teman atau sahabat.

Hasil kuesioner tentang dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik menunjukkan dukungan sosial sedang. Data ini didukung dari hasil kuesioner responden pada pertanyaan nomor 7, 10, 11, 12 menunjukka hasil sedang. Soal ini terkait teman yang selalu ada saat terjadi hal hal yang tidak diinginkan, seseorang yang peduli mengenai perasaan ibu hamil, keluarga yang membantu untuk mengambil keputusan, serta teman cerita yang membantu permasalahan. Dukungan sosial penting untuk fisik dan kesejahteraan psikologis terutama pada kehamilan, seseorang mengambil tanggung jawab dan peran baru sebagai calon ibu. Hubungan sosial yang baik secara langsung akan mendorong perilaku kesehatan

yang positif (Suraily, 2022b). Oleh karena itu penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga maupun teman.

Tingkat dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik selanjutnya pada katagori dukungan sosial tinggi 45 ibu hamil (39,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan resiliensi ibu hamil, terutama dalam menghadapi tantangan selama masa kehamilan.

Hasil kuesioner tentang dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik menunjukkan dukungan sosial tinggi. Data ini didukung dari hasil crosstabulation (62,2%) ibu yang memiliki dukungan sosial tinggi tinggal bersama suami. Dan hasil kuesioner responden pada nomor 2, 3, 4, 9 tentang teman yang menjadi tempat cerita suka dan duka, keluarga yang selalu membantu dan memberi dukungan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Putriyani & Listiyandini, 2018) bahwa tinggal bersama suami jika disertai dengan dukungan sosial yang kuat dari suami, dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada kesehatan mental dan kesejahteraan istri. Dukungan sosial dari suami membantu istri merasa dihargai, diakui, dan diinginkan dalam keluarga, serta dapat mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri. Begitu juga dengan keluarga dan teman mereka memberikan berbagai bentuk bantuan seperti rasa nyaman, pengertian, dan dukungan emosional selama masa sulit. Mereka juga mendengarkan, menawarkan nasihat, dan membantu individu mengatasi stres, kecemasan, dan perasaan negatif lainnya. Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial yang tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Bungah, Gresik, dapat disebabkan oleh kuatnya budaya kekeluargaan di wilayah tersebut, di mana keluarga besar masih berperan aktif dalam mendukung

ibu hamil, baik secara emosional maupun praktis. Selain itu, kesadaran akan pentingnya perawatan kehamilan yang lebih baik juga dapat menjadi faktor pendukung, terutama bagi ibu hamil yang mendapatkan pendampingan dari pasangan dan keluarga terdekat.

Tingkat dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik yang memiliki dukungan rendah sebanyak 9 ibu hamil (7,9%). Dukungan sosial pada ibu hamil didefinisikan sebagai bantuan yang diterima dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman, dan tenaga kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik selama masa kehamilan (Hanifah, 2025). Sumber dukungan sosial ibu hamil berasal dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara (Santoso 2021). Bentuk - bentuk dukungan sosial pada ibu hamil meliputi dukungan emosional yang mencakup empati dan kepedulian, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif seperti nasihat, saran dan informasi (Ayu, 2019). Menurut (Nuryati, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial diantaranya empati, norma dan nilai, pertukaran sosial.

Hasil kuesioner tentang dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik menunjukkan dukungan sosial rendah. Data ini didukung dari hasil kuesioner responden pada pertanyaan nomor 1, 5, 6, 8 tentang tidak ada orang yang selalu siap saat dibutuhkan, tidak ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan, tidak ada yang bersungguh – sungguh membantu saya, dan tidak dapat menceritakan permasalahan kepada keluarga. Hal tersebut sejalan dengan beberapa ahli yang mengemukakan bahwa konsep dukungan sosial melibatkan adanya

komunikasi dan biasanya berbentuk dukungan emosi seperti mendengarkan dan memberikan empati atau berbentuk dukungan instrumental seperti membantu mencapai pemecahan dalam masalah. Selain itu, dukungan sosial juga dapat dipahami sebagai dukungan dalam situasi khusus dimana dukungan sosial diikat untuk mengatasi peristiwa stres tertentu (Cohen, S & Wills, T. A, 1985), dan sebagai kontributor terhadap kepribadian dan perkembangan sosial (Ibda, 2023). Peneliti berasumsi bahwa individu akan merasa bahwa dukungan yang diberikan oleh orang lain tidak dapat diterima dan dirasakan dengan baik karena kurang sesuai dengan kebutuhannya. Individu akan merasa sendiri, terisolasi, dan tidak berharga. Persepsi negatif terhadap dukungan sosial juga dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan stress.

5.2.2 Tingkat Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik

Hasil penelitian pada tabel 5.13 halaman 59 mengenai kesehatan mental pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 114 responden yang menunjukkan tidak ada resiko psikososial sebanyak 74 responden (64,9%) sedangkan ibu hamil ada resiko psikososial sebanyak 40 responden (35,1%).

Tingkat kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik yang menunjukkan tidak ada resiko psikososial sebanyak 74 responden (64,9%). Adapun Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental diantaranya usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan pengetahuan ibu hamil berhubungan signifikan dengan status kesehatan mental mereka.

Hasil kuesioner tentang risiko antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik menunjukkan tidak ada resiko psikososial. Data ini didukung dari hasil

crosstabulation (67,6%) pendidikan SMA tidak ada risiko psikososial. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Kusumawati, (2011) ibu hamil dengan riwayat pendidikan menengah keatas, memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam menghadapi masalah kehamilannya. Selain dapat mengatasi masalah kehamilannya, ibu hamil memiliki resiko kecemasan lebih kecil daripada ibu hamil dengan pendidikan menengah kebawah. Hal ini didukung juga dengan penelitian (Evayanti,(2015) bahwa tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk rutin melakukan pemeriksaan Antenatal Care dan mudah untuk menerima informasi kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu hamil tahu cara mengatasi masalah kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan mental ibu hamil melalui edukasi dan dukungan yang memadai (Mardiana, Musa, & Lestari, 2022). Dampak dari kesehatan mental sendiri yaitu stress selama kehamilan dan kesehatan mental yang terganggu sehingga mempengaruhi kesehatan janin.

Tingkat kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik yang menunjukkan ada risiko psikososial sebanyak 40 responden (35,1%). Perubahan biopsikososial yang dialami selama kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Faktor psikologis, seperti kecemasan selama kehamilan, riwayat depresi sebelumnya, dan penyakit kejiwaan lainnya serta perasaan yang bertentangan terhadap kehamilan, dapat memengaruhi depresi prenatal (RI , 2018).

Hasil kuesioner tentang risiko antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik menunjukkan ada risiko psikososial. Data ini didukung dari hasil kuesioner responden pada pertanyaan nomor 1, 4, 5, tentang perasaan khawatir, tertekan pada 2 minggu terakhir, menganggap dirinya seorang yang suka khawatir, merasa kesal

jika hidupnya tidak teratur. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Zulaekah & Kusumawati,2021). Kecemasan merupakan perasaan bingung atau khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas. Ibu hamil sering tidak menyadari dirinya mengalami gangguan kesehatan mental. Ibu hamil tidak mengetahui tanda dan gejala yang dialami, karena keluhan yang dirasakan sebagian besar terkait perubahan fisik kehamilan. Hal ini, perlu dilakukan upaya menggali informasi tentang pengetahuan pada bidan maupun ibu hamil serta kebutuhan informasi terkait dengan kesehatan mental dan gangguan yang mungkin terjadi seperti adanya tekanan dan kecemasan. Langkah ini merupakan salah satu upaya untuk mengatasi depresi kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada risiko psikososial pada kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Bungah, Gresik, di buktikan dari hasil kuesioner yang tidak terdapat ibu hamil mengalami riwayat kesehatan mental dan tidak membutuhkan bantuan profesional dari psikolog maupun psikiater. Keterlibatan pasangan dalam mendampingi ibu selama kehamilan, serta akses yang baik terhadap layanan kesehatan, turut berkontribusi dalam menjaga stabilitas mental ibu hamil. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas secara aktif memberikan edukasi dan pendampingan, sehingga ibu hamil merasa lebih siap menghadapi perubahan fisik maupun emosional selama masa kehamilan. Faktor budaya yang masih menjunjung tinggi kebersamaan dalam keluarga juga menjadi salah satu alasan utama mengapa ibu hamil di wilayah ini memiliki kesehatan mental yang baik tanpa risiko psikososial yang signifikan.

5.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungah Gresik

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik pada tabel 5.14 yang berjumlah 114 responden yang memiliki dukungan sosial rendah dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 3 responden (33,3%) dan tidak ada resiko sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan yang memiliki dukungan sosial sedang dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 30 responden (50%) dan tidak ada resiko sebanyak 30 responden (50%), begitu juga dengan dukungan sosial tinggi dengan kesehatan mental ada resiko sebanyak 7 responden (15,6%) dan tidak ada resiko sebanyak 38 responden (84,4%). Hasil uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai p -value sebesar $0,002 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik, dengan angka koefisien korelasi di dapatkan hasil 0.286 yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang lemah, maka korelasi kedua variabel tersebut searah yang artinya ketika nilai salah satu variabel meningkat maka nilai lainnya sama meningkatnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika dukungan sosial tinggi maka kesehatan mental tidak ada risiko psikososial, sebaliknya jika dukungan sosial rendah maka kesehatan mental berisiko psikososial.

Dukungan sosial juga membantu ibu hamil dalam mengontrol emosi mereka. Ketika dukungan sosial kurang, ibu hamil mungkin kesulitan mengatasi emosi negatif seperti kecemasan dan kesedihan. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, putus asa, dan meningkatkan risiko gangguan mood. Kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan stres pada ibu hamil. Stres dapat memicu

pelepasan hormon stres (kortisol) yang berlebihan. Kadar kortisol yang tinggi dapat mengganggu fungsi otak, mempengaruhi emosi, dan meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Stres dapat menyebabkan perubahan neurokimia di otak. Misalnya, penurunan kadar serotonin (neurotransmitter yang berperan dalam regulasi mood) dapat meningkatkan risiko depresi. Stres dan kurangnya dukungan sosial juga dapat memicu peradangan dalam tubuh. Emosi telah dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan mental, termasuk depresi. Ibu hamil yang kurang dukungan sosial mungkin lebih cenderung merubah gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang tidur, kurang bergerak, atau mengonsumsi makanan yang tidak bergizi. Gaya hidup tidak sehat ini dapat memperburuk kesehatan mental (Suraily, 2022).

Dari 3760 artikel yang diidentifikasi, 67 artikel dengan 64.449 wanita hamil adalah bagian dari tinjauan sistematis dan meta-analisis saat ini. Dari total 67 artikel, 22 dan 45 artikel masing-masing dimasukkan dalam analisis naratif dan meta-analisis. Dari total artikel yang dimasukkan dalam analisis naratif, 20 artikel melaporkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang rendah dan risiko mengembangkan masalah kesehatan mental (yaitu depresi, kecemasan, dan melukai diri sendiri) selama kehamilan. Setelah disesuaikan dengan bias publikasi, berdasarkan hasil model efek acak, rasio peluang gabungan (POR) dari dukungan sosial yang rendah adalah AOR: 1,18 (95% CI: 1,01, 1,41) untuk studi yang meneliti hubungan antara dukungan sosial yang rendah dan depresi antenatal dan AOR: 1,97 (95% CI: 1,34, 2,92) untuk studi yang meneliti hubungan antara dukungan sosial yang rendah dan kecemasan antenatal (Bedaso et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan sosial tinggi mayoritas mengalami kesehatan tidak ada resiko

sebanyak 84,4% (38 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2025) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang tinggi, terutama dari suami dan keluarga, berperan signifikan dalam mengurangi risiko kehamilan berisiko tinggi. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, instrumental, dan penilaian yang membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan siap menghadapi kehamilan. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil di Puskesmas Bungah, Gresik, peneliti didapatkan dengan dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki kondisi kesehatan yang stabil dan tidak mengalami risiko kehamilan yang signifikan. Observasi di lapangan menunjukkan bahwa keluarga, terutama suami, memiliki peran aktif dalam mendampingi ibu hamil, baik dalam aspek emosional maupun dalam pemenuhan kebutuhan selama masa kehamilan. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan secara rutin turut berkontribusi dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Meskipun demikian, beberapa ibu hamil tetap mengalami tekanan psikososial, terutama yang berkaitan dengan kekhawatiran akan persalinan, kondisi ekonomi, serta perubahan peran dalam keluarga. Beberapa kasus menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial tinggi, faktor individu seperti kecemasan berlebih dan pengalaman kehamilan sebelumnya dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Oleh karena itu, upaya untuk memberikan pendampingan psikologis dan konseling tetap diperlukan guna memastikan kesejahteraan mental ibu selama masa kehamilan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. Metode pengumpulan data melalui kuesioner, memiliki potensi kelemahan seperti responden yang tidak menjawab pertanyaan dengan jujur atau tidak memahami pertanyaan yang diajukan, sehingga hasilnya kurang sepenuhnya mewakili kuesioner.
2. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner untuk menilai dukungan sosial dan kesehatan mental pada ibu hamil tanpa menggunakan metode observasi yang lebih komprehensif.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bungah Gresik pada tanggal 12-22 Februari 2025 dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Dukungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik sebagian besar pada kategori dukungan sosial sedang.
2. Kesehatan mental dalam risiko antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik sebagian besar pada kategori menunjukkan tidak ada risiko psikososial.
3. Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Bungah Gresik yang ditunjukkan dari hasil uji Spearman rho yaitu $\rho = 0,002$, $r = 0,286$

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi responden ibu hamil yang sudah memiliki kategori dukungan tinggi dan sedang dalam dukungan sosial serta kategori menunjukkan tidak ada risiko psikososial dalam risiko antenatal kesehatan mental. Maka sebaiknya juga untuk ibu hamil yang kurang mempunyai kategori tersebut dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan dapat memberikan kesadaran akan merespon dukungan sosial dan kesehatan mental sehingga ibu hamil serta keluarga dapat lebih bijak dalam mengelola kesehatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

- a. Agar puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai penambahan informasi pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat memberikan edukasi kesehatan pada ibu hamil dan keluarga tentang perilaku pentingnya dukungan sosial terhadap kesehatan mental ibu hamil.
- b. Pemeriksaan antenatal care tidak hanya memeriksa keadaan fisik kehamilan, namun perlu untuk memfasilitasi konseling psikologis.
- c. Puskesmas perlu menyediakan skrining Kesehatan mental pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti disarankan agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai masukan dan selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai rancang bangun aplikasi elektronik skiring kesehatan mental bagi ibu hamil dan efektifitas pendampingan kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi praktisi keperawatan agar dapat membantu perawat dalam merancang intervensi dalam menangani aspek perkembangan ibu hamil sebagai bagian dari perawatan maternitas, khususnya yang sedang menghadapi persalinan atau kehamilan pertama karena pentingnya dukungan sosial serta pemantauan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K., Rahmawati, A., & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review. 1033–1038.
- Ayu, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Wanita Yang Hamil.
- Ayu Hamzah, S. B., Suhariadi, F., Sugiarti, R., Magister Psikologi, F., Semarang, U., Semarang, K., Jawa Tengah, P., Psikologi, J., Psikologi, F., Airlangga, U., Surabaya, K., & Jawa Timur, P. (2022). Kecemasan Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2).
- Batik Mu, J., & Tahun, B. (2020). Pendkestal Bumil “Pendidikan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil” Dalam Upaya Peningkatan Kebugaran Maternal. *Jurnal Batik Mu, Bulan*, 2(2), 35–39.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The Relationship Between Social Support And Mental Health Problems During Pregnancy: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *Reproductive Health* (Vol. 18, Issue 1). Biomed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/S12978-021-01209-5>
- Ibda, F. (2023). Dukungan Sosial: Sebagai Bantuan Menghadapi Stres Dalam Kalangan Remaja Yatim Di Panti Asuhan Fatimah Ibda (Vol. 12, Issue 02).
- Kusumawati, Y., Zulaekah, S., Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Ilmu Gizi, P. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta.
- Magfirah, L., Arlianti, N., & Muhammadiyah Banda Aceh Corresponding Author, U. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persiapan Persalinan Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. In *Journal Of Health And Medical Science* (Vol. 1, Issue 3). <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Nadia, E., & Yuli. (2020). Hubungan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Dukungan Sosial Kader Kesehatan Tentang Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta. 1–16.
- Nuryati, I. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Pada Wanita Pasca Melahirkan Anak Pertama.
- Permana Putra, A., Junian Lestari, D., Saripudin, M., Bimbingan Dan Konseling, P., Pendidikan Sejarah, P., Seni Pertunjukan Fkip Untirta, P., & Program Magister Prodi Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Fip Upi, S. B. (2020). Ritual Budaya Selama Kehamilan Di Indonesia Sebagai Bentuk Local Wisdom Dukungan Sosial. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Fkip Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*, 3(1), 502–514.
- Probowati, R., Mei Astuti, A., Anasulfallah, H., & Bagus Pangestu, J. (2024). Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil Dengan Upaya Melakukan Dukungan

Sosial 3h (Bahagia Ibu, Selamat. In Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (Sikesnas).

- Puji Wulandari, R., Tarnoto, T., Hayuning Tiyas, A., Studi Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., Singaperbangsa Karawang, U., Studi Sarjana Kebidanan, P., Yogyakarta, Stik., Wallacea, U., Studi Diii Kebidanan, P., & Kemenkes Mamuju, P. (2024). Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Mental Health Continuum Short Form (Mhc-Sf) Pada Ibu Hamil. 5(2).
- Putriyani, R., & Listiyandini, R. A. (2018). The Role Of Husband Support For Psychological Well-Being Of Female Journalist. In *Jurnal Psikogenesis* (Vol. 6, Issue 1).
- Silvania Woromboni, M. (2022). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Dalam Mencapai Becoming A Mother.
- Sumakul, Y., & Wayong, I. (2021). Pelatihan Mindfulness Untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester Iii. *Www.Solopos.Com*,
- Suraily, L. (2022a). Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Persepsi Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 237–243. <https://doi.org/10.53801/Sjki.V2i1.57>
- Suraily, L. (2022b). Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Persepsi Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 237–243. <https://doi.org/10.53801/Sjki.V2i1.57>
- Suwarsih, N. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Ketuwan. *Perskor*.
- Wahyudi, E. K., Dasuki, D., & Anjarwati, A. (2022). Scoping Review Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Health Sains*, 3(10), 1509–1517. <https://doi.org/10.46799/Jhs.V3i10.614>
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan Sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental Pada Kehamilan Di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), 59–73. <https://doi.org/10.31101/Jkk.2064>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUME VITAE

Nama : Rahmah Sulistyawati

Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 01 Juni 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Dusun Indro RT 017 RW 007 Desa Indrodelik
Kecamatan
Bungah Kabupaten Gresik

No. Hp : 085850875254

Email : rahmahsulistya@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Muslimat 055 Al Hidayat : 2007 – 2009
2. MI Al Hidayat : 2009 – 2015
3. MTS Al Hidayat : 2015 – 2018
4. SMAN 1 Sidayu : 2018 – 2021

Lampiran 2

MOTTO dan PERSEMBAHAN

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

“Menuntut ilmu itu wajib atas setiap Muslim”

HR. Ibnu Majah

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan taufik, hidayah serta inayah dan beliau selalu memberikan kekuatan sehingga proposal skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
2. Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dari segi do'a, memberikan motivasi dan selalu mendampingi dalam proses pengerjaan skripsi ini.
3. Pembimbing satu dan dua saya yang selalu memberikan dorongan motivasi serta selalu memberikan waktu luang dalam membimbing dan selalu sabar dalam membimbing, tanpa bimbingan beliau saya tidak tau apa-apa.
4. Pasangan saya yang selalu memberi dukungan, motivasi dan selalu mendampingi dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. Teman-teman saya atas nama april, selvy, yuyun, bella, fiya, wahdat dan masih banyak lagi sehingga tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih sudah memberikan dukungan serta bantuan saat saya mengalami kesulitan.
6. Teman-teman seperjuangan kumara 27 serta semua pihak yang telah memberikan dukungan maupun bantuan dalam proses penyusunan.

Lampiran 3

SURAT PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024/2025**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya:

Nama : Rahmah Sulistyawati

NIM : 2110037

Mengajukan Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUNGAH GRESIK

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Puskesmas Bungah

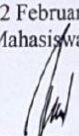
Alamat : Jl. Raya Bungah No. 15, Bungah, Kec. Bungah, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61152

Tembusan : Kepala Puskesmas Bungah

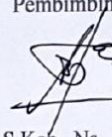
Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

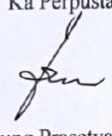
Surabaya, 02 Februari 2025
Mahasiswa


Rahmah Sulistyawati
NIM 2110037

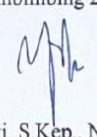
Pembimbing 1


Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP.03025

Ka Perpustakaan


Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P.
NIP.03012

Pembimbing 2


Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.03067

Ka Prodi S1 Keperawatan


Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

Lampiran 4

SURAT STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 Februari 2025

Nomor : B/167/III/2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

dan Pengambilan Data Penelitian Yth.

Kepada
Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Gresik
Jl. Permata Utara No.27,
Kembangan, Kec. Kebomas
di
Gresik

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di Puskesmas Bungah Kab. Gresik.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Rahmah Sulistyawati
 NIM : 2110037
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Nyimasari, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Bungah Kab. Gresik
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5

SURAT LAIK ETIK PENELITIAN

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/82/II/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rahmah Sulistyawati
Principal In Investigator

Peneliti lain :-
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil
 di Puskesmas Bungah Gresik"

*"The Relationship between Social Support and Mental Health in Pregnant Women
 at the Bungah Gresik Health Center"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2025 sampai dengan tanggal 21 Februari 2026.

The declaration of etlics applies during the period February 21, 2025 until February 21, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017



Lampiran 6***INFORMATION FOR CONSENT*****(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)**

Kepada Yth.

Calon Responden

Penelitian Di Puskesmas

Bungah Gresik

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui " Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik ".

Partisipasi ibu hamil dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan menambah pengetahuan terkait status Kesehatan mental. Saya mengharapkan ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Informasi atau keterangan yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan

Rahmah Sulistyawati

2110037

(.....)

Lampiran 7***INFORMED CONSENT*****(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik ".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan informasi baru tentang " Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungah Gresik ".

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, Februari 2025

Responden

(.....)

| | | | |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| Suku | : Jawa | <input type="checkbox"/> | |
| | Madura | <input type="checkbox"/> | |
| | Sunda | <input type="checkbox"/> | |
| | Batak | <input type="checkbox"/> | |
| Tinggal dengan Siapa | : Suami / pasangan | <input type="checkbox"/> | |
| | Keluarga Besar | <input type="checkbox"/> | |
| | Mertua | <input type="checkbox"/> | |
| Pendidikan Suami | : SD | <input type="checkbox"/> | |
| | SMP | <input type="checkbox"/> | |
| | SMA | <input type="checkbox"/> | |
| | Sarjana | <input type="checkbox"/> | |
| | Lain – lain | <input type="checkbox"/> | |
| Pekerjaan Suami | : Swasta | <input type="checkbox"/> | |
| | Wiraswasta | <input type="checkbox"/> | |
| | PNS | <input type="checkbox"/> | |
| | Lain – lain | <input type="checkbox"/> | |
| Pendapatan Suami | : < Rp 1.800.000 | <input type="checkbox"/> | |
| | Rp 1.800.001 – Rp 3.000.000 | <input type="checkbox"/> | |
| | Rp 3.000.001 – Rp 4.800.000 | <input type="checkbox"/> | |
| | Rp 4.800.001 – Rp 7.200.000 | <input type="checkbox"/> | |
| | > Rp 7.200.000 | <input type="checkbox"/> | |

Lampiran 9

KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

Petunjuk Pengisian : berikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

Keterangan Jawaban :

1 : sangat tidak sesuai

2 : tidak sesuai

3 : agak tidak sesuai

4 : netral

5 : agak sesuai

6 : sesuai

7 : sangat sesuai

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | | | |
|-----|---|---------|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Ada seseorang yang selalu siap ketika saya membutuhkannya | | | | | | | |
| 2. | Saya dapat berbagi suka dan duka dengan seseorang | | | | | | | |
| 3. | Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya | | | | | | | |
| 4. | Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya | | | | | | | |
| 5. | Ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan bagi saya | | | | | | | |
| 6. | Teman-teman berusaha sungguh - sungguh untuk membantu saya | | | | | | | |
| 7. | Saya dapat mengandalkan teman - teman ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan | | | | | | | |
| 8. | Saya dapat menceritakan permasalahan yang saya hadapi dengan keluarga saya | | | | | | | |
| 9. | Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka | | | | | | | |
| 10. | Terdapat seseorang dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya | | | | | | | |
| 11. | Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan | | | | | | | |
| 12. | Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan teman-teman saya | | | | | | | |

Lampiran 10

KUESIONER RISIKO ANTENATAL

Petunjuk Pengisian : berikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

| NO | PERTANYAAN | SKOR | | | | |
|----|--|--|-------------------------------------|---|--|---|
| | | YA | | TIDAK | | |
| 1. | Pernakah anda selama 2 minggu atau lebih merasa sangat khawatir, sengsara atau tertekan? | YA <input type="checkbox"/> (jika Ya jawab pertanyaan 1a, 1b, 1c) | | TIDAK <input type="checkbox"/> (jika Tidak jawab pertanyaan 1c saja) | | |
| | 1a. Jika iya apakah mengganggu pekerjaan dan hubungan anda dengan teman atau keluarga? | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Sedang <input type="checkbox"/> | Cukup banyak <input type="checkbox"/> | Sangat banyak <input type="checkbox"/> |
| | 1b. Jika iya apakah anda membutuhkan bantuan profesional? Psikiater <input type="checkbox"/> psikolog <input type="checkbox"/> dokter umum <input type="checkbox"/> Apakah anda minum tablet/obat herbal? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | YA <input type="checkbox"/> | | TIDAK <input type="checkbox"/> | | |
| | 1c. Apakah anda memiliki riwayat masalah kesehatan mental lainnya? (misalnya: gangguan makan, psikosis, bipolar, skizofrenia) Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | Jika Ya , sebutkan masalah kesehatan mentalnya..... | | | | |
| 2. | Apakah hubungan anda dengan pasangan bersifat mendukung secara emosional? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> | Cukup <input type="checkbox"/> | Agak <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> |
| 3. | Apakah anda pernah mengalami stres, perubahan atau kehilangan dalam 12 bulan terakhir? (misalnya : perpisahan, KDRT, kehilangan pekerjaan, duka, dll) | YA <input type="checkbox"/> (jika Ya jawab pertanyaan 3a) | | TIDAK <input type="checkbox"/> (jika Tidak langsung jawab no 4) | | |
| | 3a. Seberapa tertekannya Anda dengan tekanan, perubahan, atau kehilangan ini? | Jika Ya , sebutkan : | | | | |
| | | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Sedang <input type="checkbox"/> | Cukup banyak <input type="checkbox"/> | Sangat banyak <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|
| 4. | Apakah Anda biasanya menganggap diri Anda seorang yang suka khawatir? | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Sedang <input type="checkbox"/> | Cukup banyak <input type="checkbox"/> | Sangat banyak <input type="checkbox"/> |
| 5. | Secara umum, apakah Anda merasa kesal jika hidup Anda tidak teratur? (misalnya jadwal yang teratur, rumah yang rapi) | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Sedang <input type="checkbox"/> | Cukup banyak <input type="checkbox"/> | Sangat banyak <input type="checkbox"/> |
| 6. | Apakah Anda merasa memiliki orang yang dapat Anda andalkan untuk memberikan dukungan bagi bayi Anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> | Cukup <input type="checkbox"/> | Agak <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> |
| 7. | Apakah Anda pernah mengalami kekerasan emosional saat tumbuh dewasa? | Ya <input type="checkbox"/> | | | Tidak <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Apakah Anda pernah mengalami kekerasan seksual atau fisik? | Ya <input type="checkbox"/> | | | Tidak <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Saat Anda tumbuh dewasa, apakah Anda merasa ibu Anda memberikan dukungan emosional kepada Anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> | Cukup <input type="checkbox"/> | Agak <input type="checkbox"/> | Sedikit <input type="checkbox"/> | Tidak sama sekali <input type="checkbox"/> |
| Apakah Anda memiliki kekhawatiran lain yang ingin Anda bicarakan hari ini?..... | | | | | | |

Lampiran 11

LEMBAR TABULASI DATA UMUM

**Hasil Tabulasi Data Demografi Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan
Kesehatan Mental di Puskesmas Bungah Gresik**

Frekuensi Data Umum

| No | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Status Kehamilan | Kehamilan Direncanakan | Kehamilan Diinginkan | Suku | Tinggal Dengan | Pendidikan suami | Pekerjaan Suami | Pendapatan |
|----|------|------------|-----------|------------------|------------------------|----------------------|------|----------------|------------------|-----------------|------------|
| 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 7 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 10 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 18 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 21 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 24 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 26 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 27 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 28 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 29 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 30 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 31 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 32 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 33 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 34 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 35 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 36 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 37 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 38 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 39 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 40 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 42 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 43 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 45 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 46 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| 47 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 49 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 |
| 51 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 52 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 53 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 54 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 55 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 56 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 57 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 58 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 59 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 60 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 61 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 62 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 63 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 64 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 65 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 66 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 67 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 68 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 69 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 70 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 71 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| 72 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 73 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 74 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 75 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 76 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 77 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 78 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 79 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 81 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 82 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 |
| 83 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 84 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 85 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 86 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 87 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 88 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 89 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 90 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| 91 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 92 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 93 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 94 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 95 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 96 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 97 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 98 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 99 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 101 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 102 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 103 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 |
| 104 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 105 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 106 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 107 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 108 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 109 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 110 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 111 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 112 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 113 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 114 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |

Keterangan

Usia :

- 1 = 18-23 tahun
- 2 = 24-29 tahun
- 3 = 30-35 tahun
- 4 = 35 tahun lebih

Suku :

- 1 = Jawa
- 2 = Madura

Pendidikan :

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Sarjana

Tinggal dengan :

- 1 = Suami
- 2 = Keluarga besar
- 3 = Mertua

Pekerjaan :

- 1 = IRT
- 2 = Swasta
- 3 = Wiraswasta
- 4 = PNS

Pendidikan suami :

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Sarjana

Status kehamilan :

- 1 = Kehamilan anak I
- 2 = Kehamilan anak II
- 3 = Kehamilan anak III
- 4 = Kehamilan anak IV

Pekerjaan suami :

- 1 = Swasta
- 2 = Wiraswasta
- 3 = PNS

Kehamilan yang diinginkan :

- 1 = Ya
- 2 = Tidak

Pendapatan suami :

- 1 = < 1.800.000
- 2 = 1.800.001-3.000.000
- 3 = 3.000.001-4.800.000
- 4 = 4.800.001-7.200.000

Lampiran 12

LEMBAR TABULASI DATA KHUSUS

Hasil Tabulasi Data Khusus Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Kesehatan Mental di Puskesmas Bungah Gresik

| No. | Dukungan Sosial | Kesehatan mental |
|-----|-----------------|------------------|
| 1 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 |
| 5 | 3 | 1 |
| 6 | 2 | 1 |
| 7 | 2 | 1 |
| 8 | 2 | 2 |
| 9 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 1 |
| 11 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 1 |
| 13 | 3 | 1 |
| 14 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 1 |
| 16 | 3 | 1 |
| 17 | 1 | 2 |
| 18 | 2 | 2 |
| 19 | 3 | 1 |
| 20 | 2 | 1 |
| 21 | 2 | 2 |
| 22 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 1 |
| 24 | 3 | 2 |
| 25 | 1 | 1 |
| 26 | 2 | 2 |
| 27 | 3 | 2 |
| 28 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 1 |
| 30 | 3 | 1 |
| 31 | 2 | 1 |
| 32 | 2 | 2 |
| 33 | 2 | 1 |
| 34 | 2 | 1 |
| 35 | 2 | 2 |
| 36 | 3 | 2 |
| 37 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 2 |
| 39 | 3 | 2 |

| | | |
|----|---|---|
| 40 | 1 | 2 |
| 41 | 3 | 2 |
| 42 | 2 | 1 |
| 43 | 2 | 1 |
| 44 | 2 | 2 |
| 45 | 2 | 2 |
| 46 | 2 | 1 |
| 47 | 2 | 1 |
| 48 | 2 | 2 |
| 49 | 2 | 2 |
| 50 | 2 | 1 |
| 51 | 2 | 1 |
| 52 | 2 | 2 |
| 53 | 2 | 2 |
| 54 | 3 | 1 |
| 55 | 1 | 1 |
| 56 | 2 | 1 |
| 57 | 2 | 1 |
| 58 | 3 | 2 |
| 59 | 2 | 2 |
| 60 | 3 | 1 |
| 61 | 1 | 1 |
| 62 | 2 | 1 |
| 63 | 3 | 2 |
| 64 | 1 | 2 |
| 65 | 3 | 1 |
| 66 | 2 | 1 |
| 67 | 2 | 2 |
| 68 | 2 | 2 |
| 69 | 2 | 1 |
| 70 | 2 | 1 |
| 71 | 3 | 2 |
| 72 | 1 | 1 |
| 73 | 2 | 2 |
| 74 | 2 | 2 |
| 75 | 2 | 2 |
| 76 | 3 | 2 |
| 77 | 1 | 2 |
| 78 | 2 | 2 |
| 79 | 3 | 2 |
| 80 | 1 | 1 |

| | | |
|----|---|---|
| 81 | 3 | 2 |
| 82 | 2 | 2 |
| 83 | 2 | 2 |
| 84 | 2 | 1 |
| 85 | 2 | 2 |
| 86 | 3 | 2 |
| 87 | 1 | 1 |
| 88 | 2 | 2 |
| 89 | 3 | 2 |
| 90 | 1 | 2 |
| 91 | 3 | 2 |
| 92 | 2 | 2 |
| 93 | 2 | 1 |
| 94 | 2 | 2 |
| 95 | 3 | 2 |
| 96 | 1 | 1 |
| 97 | 3 | 2 |
| 98 | 2 | 2 |

| | | |
|-----|---|---|
| 99 | 2 | 1 |
| 100 | 2 | 1 |
| 101 | 2 | 2 |
| 102 | 2 | 2 |
| 103 | 2 | 1 |
| 104 | 2 | 2 |
| 105 | 2 | 1 |
| 106 | 2 | 1 |
| 107 | 2 | 1 |
| 108 | 2 | 1 |
| 109 | 3 | 2 |
| 110 | 3 | 2 |
| 111 | 2 | 1 |
| 112 | 3 | 1 |
| 113 | 2 | 1 |
| 114 | 2 | 1 |

Keterangan :

Dukungan sosial :

1 = Dukungan rendah

2 = Dukungan sedang

3 = Dukungan tinggi

Kesehatan mental :

1 = Menunjukkan resiko psikososial

2 = Menunjukkan tidak ada resiko psikososial

Lampiran 13

**LEMBAR TABULASI JAWABAN KUISIONER
DUKUNGAN SOSIAL PADA IBU HAMIL**

| No. Responden | DK 1 | DK 2 | DK3 | DK 4 | DK 5 | DK 6 | DK 7 | DK 8 | DK 9 | DK 10 | DK 11 | DK 12 | Total | Kode |
|---------------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 67 | 3 |
| 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 44 | 2 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 51 | 2 |
| 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 56 | 2 |
| 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 67 | 3 |
| 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 55 | 2 |
| 7 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 43 | 2 |
| 8 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 9 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 10 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 12 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 50 | 2 |
| 13 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 14 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 15 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 16 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 62 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 18 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 19 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 20 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 55 | 2 |
| 21 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 43 | 2 |
| 22 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 23 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 24 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 25 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 34 | 1 |
| 26 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 49 | 2 |
| 27 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 29 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 50 | 2 |
| 30 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 64 | 3 |
| 31 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 32 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 54 | 2 |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 55 | 2 |
| 34 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 35 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 36 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 37 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 38 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 39 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 40 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 1 |
| 41 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 42 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 43 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 44 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 45 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 54 | 2 |
| 46 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 55 | 2 |
| 47 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 48 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 49 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 50 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 54 | 2 |
| 51 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 55 | 2 |
| 52 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 53 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 54 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 55 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 56 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 54 | 2 |
| 57 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 55 | 2 |
| 58 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 3 |
| 59 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 60 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 61 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 62 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 63 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 64 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 1 |
| 65 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 66 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 54 | 2 |
| 67 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 54 | 2 |
| 68 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 55 | 2 |
| 69 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 70 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 71 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 72 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 73 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 52 | 2 |
| 74 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 75 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 49 | 2 |
| 76 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 77 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 78 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 79 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 80 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 1 |
| 81 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 82 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 83 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 84 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 85 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 86 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 87 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 88 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 89 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 90 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 1 |
| 91 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 92 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 93 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 94 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 95 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 96 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 1 |
| 97 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 98 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 99 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 100 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 43 | 2 |
| 101 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 102 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 55 | 2 |
| 103 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 43 | 2 |
| 104 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 105 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|
| 106 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 43 | 2 |
| 107 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 108 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 109 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 110 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 64 | 3 |
| 111 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| 112 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 63 | 3 |
| 113 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 |
| 114 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 |
| Total | 457 | 556 | 573 | 493 | 456 | 456 | 473 | 378 | 499 | 488 | 483 | 490 | | |

Lampiran 14

**LEMBAR TABULASI JAWABAN KUISIONER
RESIKO PSIKOSOSIAL PADA IBU HAMIL**

| No. Responden | RA 1 | RA 1a | RA 1b | RA 1c | RA 2 | RA 3 | RA 3a | RA 4 | RA 5 | RA6 | RA 7 | RA 8 | RA9 | Total | Kode |
|---------------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|-----|-------|------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 15 | 1 |
| 7 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 8 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 9 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 15 | 1 |
| 13 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 14 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 18 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 20 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 21 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 23 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 24 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 27 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 15 | 1 |
| 31 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 32 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 36 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 39 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 40 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 41 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 43 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 44 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 45 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 49 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 53 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 55 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 59 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 64 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 66 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 67 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 68 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 70 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 71 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 72 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| 73 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 74 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 75 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 76 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 77 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 78 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 79 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 81 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 82 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 83 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 85 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 86 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 88 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 89 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 90 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 91 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 92 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 93 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 94 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 95 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 97 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 98 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 99 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 101 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 28 | 2 |
| 102 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 103 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 104 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|
| 106 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 |
| 107 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 15 | 1 |
| 108 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 | 1 |
| 109 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 27 | 2 |
| 110 | 5 | 4 | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 37 | 2 |
| 111 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 112 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 |
| 113 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 15 | 1 |
| 114 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 | 1 |
| Total | 290 | 189 | 0 | 0 | 281 | 215 | 104 | 297 | 327 | 245 | 180 | 155 | 245 | | |

Lampiran 15

FREKUENSI DATA UMUM

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 18-23 tahun | 32 | 28.1 | 28.1 | 28.1 |
| | 24-29 tahun | 50 | 43.9 | 43.9 | 71.9 |
| | 30-35 tahun | 28 | 24.6 | 24.6 | 96.5 |
| | 35 tahun lebih | 4 | 3.5 | 3.5 | 100.0 |
| Total | | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMP | 3 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| | SMA | 86 | 75.4 | 75.4 | 78.1 |
| | Sarjana | 25 | 21.9 | 21.9 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 62 | 54.4 | 54.4 | 54.4 |
| | Swasta | 24 | 21.1 | 21.1 | 75.4 |
| | Wiraswasta | 18 | 15.8 | 15.8 | 91.2 |
| | PNS | 10 | 8.8 | 8.8 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Status Kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kehamilan anak I | 41 | 36.0 | 36.0 | 36.0 |
| | Kehamilan anak II | 49 | 43.0 | 43.0 | 78.9 |
| | Kehamilan anak III | 22 | 19.3 | 19.3 | 98.2 |
| | Kehamilan anak IV | 2 | 1.8 | 1.8 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Kehamilan yang Direncanakan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 65 | 57.0 | 57.0 | 57.0 |
| | Tidak | 49 | 43.0 | 43.0 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

kehamilan tidak diinginkan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 114 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Suku

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Jawa | 109 | 95.6 | 95.6 | 95.6 |
| | Madura | 5 | 4.4 | 4.4 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Tinggal dengan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Suami | 70 | 61.4 | 61.4 | 61.4 |
| | Keluarga Besar | 22 | 19.3 | 19.3 | 80.7 |
| | Mertua | 22 | 19.3 | 19.3 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Suami

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMP | 4 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| | SMA | 75 | 65.8 | 65.8 | 69.3 |
| | Sarjana | 35 | 30.7 | 30.7 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Suami

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Swasta | 39 | 34.2 | 34.2 | 34.2 |
| | Wiraswasta | 44 | 38.6 | 38.6 | 72.8 |
| | PNS | 31 | 27.2 | 27.2 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Pendapatan Suami

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | < 1.800.000 | 13 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| | 1.800.001-3.000.000 | 37 | 32.5 | 32.5 | 43.9 |
| | 3.000.001-4.800.000 | 53 | 46.5 | 46.5 | 90.4 |
| | 4.800.001-7.200.000 | 11 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 16

FREKUENSI DATA KHUSUS

Dukungan Sosial

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dukungan Rendah | 9 | 7.9 | 7.9 | 7.9 |
| | Dukungan Sedang | 60 | 52.6 | 52.6 | 60.5 |
| | Dukungan Tinggi | 45 | 39.5 | 39.5 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Resiko Antenatal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menunjukkan Resiko Psikososial | 40 | 35.1 | 35.1 | 35.1 |
| | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | 74 | 64.9 | 64.9 | 100.0 |
| | Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Sosial * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|-----------------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Dukungan Sosial | Dukungan Rendah | Count | 3 | 6 | 9 |
| | | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 7.5% | 8.1% | 7.9% |
| | Dukungan Sedang | Count | 30 | 30 | 60 |
| | | % within Dukungan Sosial | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 75.0% | 40.5% | 52.6% |
| | Dukungan Tinggi | Count | 7 | 38 | 45 |
| | | % within Dukungan Sosial | 15.6% | 84.4% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 17.5% | 51.4% | 39.5% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | % within Dukungan Sosial | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Lampiran 17

HASIL UJI SPEARMEN RHO

| | | | Dukungan Sosial | Resiko Antenatal |
|----------------|------------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| Spearman's rho | Dukungan Sosial | Correlation Coefficient | 1.000 | .286** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .002 |
| | | N | 114 | 114 |
| | Resiko Antenatal | Correlation Coefficient | .286** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .002 | . |
| | | N | 114 | 114 |

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

Lampiran 18

HASIL CROSSTABULATION

Usia * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|-------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Usia | 18-23 tahun | Count | 2 | 16 | 14 | 32 |
| | | Expected Count | 2.5 | 16.8 | 12.6 | 32.0 |
| | | % within Usia | 6.3% | 50.0% | 43.8% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 22.2% | 26.7% | 31.1% | 28.1% |
| | 24-29 tahun | Count | 6 | 25 | 19 | 50 |
| | | Expected Count | 3.9 | 26.3 | 19.7 | 50.0 |
| | | % within Usia | 12.0% | 50.0% | 38.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 66.7% | 41.7% | 42.2% | 43.9% |
| | 30-35 tahun | Count | 1 | 15 | 12 | 28 |
| | | Expected Count | 2.2 | 14.7 | 11.1 | 28.0 |
| | | % within Usia | 3.6% | 53.6% | 42.9% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 11.1% | 25.0% | 26.7% | 24.6% |
| | 35 tahun lebih | Count | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | | Expected Count | .3 | 2.1 | 1.6 | 4.0 |
| | | % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 6.7% | 0.0% | 3.5% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Usia | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Usia * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|-------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Usia | 18-23 tahun | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | Expected Count | 11.2 | 20.8 | 32.0 |
| | | % within Usia | 34.4% | 65.6% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 27.5% | 28.4% | 28.1% |
| | 24-29 tahun | Count | 16 | 34 | 50 |
| | | Expected Count | 17.5 | 32.5 | 50.0 |
| | | % within Usia | 32.0% | 68.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 40.0% | 45.9% | 43.9% |
| | 30-35 tahun | Count | 12 | 16 | 28 |
| | | Expected Count | 9.8 | 18.2 | 28.0 |
| | | % within Usia | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 30.0% | 21.6% | 24.6% |
| | 35 tahun lebih | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | Expected Count | 1.4 | 2.6 | 4.0 |
| | | % within Usia | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 2.5% | 4.1% | 3.5% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Usia | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pendidikan * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|------------|-----|--------------------------|-----------------|-----------------|-------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Pendidikan | SMP | Count | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | Expected Count | .2 | 1.6 | 1.2 | 3.0 |
| | | % within Pendidikan | 0.0% | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 3.3% | 2.2% | 2.6% |
| | SMA | Count | 6 | 45 | 35 | 86 |
| | | Expected Count | 6.8 | 45.3 | 33.9 | 86.0 |
| | | % within Pendidikan | 7.0% | 52.3% | 40.7% | 100.0% |

| | | | | | |
|---------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | % within Dukungan Sosial | 66.7% | 75.0% | 77.8% | 75.4% |
| Sarjana | Count | 3 | 13 | 9 | 25 |
| | Expected Count | 2.0 | 13.2 | 9.9 | 25.0 |
| | % within Pendidikan | 12.0% | 52.0% | 36.0% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 21.7% | 20.0% | 21.9% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 |
| | % within Pendidikan | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Pendidikan * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|------------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Pendidikan | SMP | Count | 0 | 3 | 3 |
| | | Expected Count | 1.1 | 1.9 | 3.0 |
| | | % within Pendidikan | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 0.0% | 4.1% | 2.6% |
| | SMA | Count | 36 | 50 | 86 |
| | | Expected Count | 30.2 | 55.8 | 86.0 |
| | | % within Pendidikan | 41.9% | 58.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 90.0% | 67.6% | 75.4% |
| | Sarjana | Count | 4 | 21 | 25 |
| | | Expected Count | 8.8 | 16.2 | 25.0 |
| | | % within Pendidikan | 16.0% | 84.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 10.0% | 28.4% | 21.9% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Pendidikan | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pekerjaan * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Count | 1 | 33 | 28 | 62 |
| | | Expected Count | 4.9 | 32.6 | 24.5 | 62.0 |
| | | % within Pekerjaan | 1.6% | 53.2% | 45.2% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 11.1% | 55.0% | 62.2% | 54.4% |
| | Swasta | Count | 6 | 8 | 10 | 24 |
| | | Expected Count | 1.9 | 12.6 | 9.5 | 24.0 |
| | | % within Pekerjaan | 25.0% | 33.3% | 41.7% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 66.7% | 13.3% | 22.2% | 21.1% |
| | Wiraswasta | Count | 2 | 12 | 4 | 18 |
| | | Expected Count | 1.4 | 9.5 | 7.1 | 18.0 |
| | | % within Pekerjaan | 11.1% | 66.7% | 22.2% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 22.2% | 20.0% | 8.9% | 15.8% |
| | PNS | Count | 0 | 7 | 3 | 10 |
| | | Expected Count | .8 | 5.3 | 3.9 | 10.0 |
| | | % within Pekerjaan | 0.0% | 70.0% | 30.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 11.7% | 6.7% | 8.8% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Pekerjaan | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pekerjaan * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|-----------|------------------|--------------------------------|--|-------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Count | 22 | 40 | 62 |
| | | Expected Count | 21.8 | 40.2 | 62.0 |
| | | % within Pekerjaan | 35.5% | 64.5% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 55.0% | 54.1% | 54.4% |

| | | | | |
|------------|---------------------------|--------|--------|--------|
| Swasta | Count | 6 | 18 | 24 |
| | Expected Count | 8.4 | 15.6 | 24.0 |
| | % within Pekerjaan | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 15.0% | 24.3% | 21.1% |
| Wiraswasta | Count | 10 | 8 | 18 |
| | Expected Count | 6.3 | 11.7 | 18.0 |
| | % within Pekerjaan | 55.6% | 44.4% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 25.0% | 10.8% | 15.8% |
| PNS | Count | 2 | 8 | 10 |
| | Expected Count | 3.5 | 6.5 | 10.0 |
| | % within Pekerjaan | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 5.0% | 10.8% | 8.8% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 |
| | % within Pekerjaan | 35.1% | 64.9% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Status Kehamilan * Dukungan Sosial Crosstabulation

| Status | Kehamilan | Count | Dukungan Sosial | | | Total |
|--------------------|---------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| | | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | |
| Kehamilan anak I | Count | 1 | 22 | 18 | 41 | |
| | Expected Count | 3.2 | 21.6 | 16.2 | 41.0 | |
| | % within Status Kehamilan | 2.4% | 53.7% | 43.9% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 11.1% | 36.7% | 40.0% | 36.0% | |
| Kehamilan anak II | Count | 5 | 27 | 17 | 49 | |
| | Expected Count | 3.9 | 25.8 | 19.3 | 49.0 | |
| | % within Status Kehamilan | 10.2% | 55.1% | 34.7% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 55.6% | 45.0% | 37.8% | 43.0% | |
| Kehamilan anak III | Count | 3 | 9 | 10 | 22 | |
| | Expected Count | 1.7 | 11.6 | 8.7 | 22.0 | |
| | % within Status Kehamilan | 13.6% | 40.9% | 45.5% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 15.0% | 22.2% | 19.3% | |
| | Count | 0 | 2 | 0 | 2 | |

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Kehamilan anak IV | Expected Count | .2 | 1.1 | .8 | 2.0 |
| | % within Status Kehamilan | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 3.3% | 0.0% | 1.8% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 |
| | % within Status Kehamilan | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Status Kehamilan * Resiko Antenatal Crosstabulation

| Status | Kehamilan anak | | Resiko Antenatal | | Total |
|-----------|----------------|------------------------------|--------------------------------------|---|--------|
| | | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | |
| Kehamilan | I | Count | 16 | 25 | 41 |
| | | Expected Count | 14.4 | 26.6 | 41.0 |
| | | % within Status Kehamilan | 39.0% | 61.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 40.0% | 33.8% | 36.0% |
| Kehamilan | II | Count | 15 | 34 | 49 |
| | | Expected Count | 17.2 | 31.8 | 49.0 |
| | | % within Status Kehamilan | 30.6% | 69.4% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 37.5% | 45.9% | 43.0% |
| Kehamilan | III | Count | 8 | 14 | 22 |
| | | Expected Count | 7.7 | 14.3 | 22.0 |
| | | % within Status Kehamilan | 36.4% | 63.6% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 20.0% | 18.9% | 19.3% |
| Kehamilan | IV | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | Expected Count | .7 | 1.3 | 2.0 |

| | | | | |
|-------|---------------------------|--------|--------|--------|
| | % within Status Kehamilan | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 2.5% | 1.4% | 1.8% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 |
| | % within Status Kehamilan | 35.1% | 64.9% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Kehamilan yang Direncanakan * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Kehamilan yang Direncanakan | Ya | Count | 4 | 34 | 27 | 65 |
| | | Expected Count | 5.1 | 34.2 | 25.7 | 65.0 |
| | | % within Kehamilan yang Direncanakan | 6.2% | 52.3% | 41.5% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 44.4% | 56.7% | 60.0% | 57.0% |
| | Tidak | Count | 5 | 26 | 18 | 49 |
| | | Expected Count | 3.9 | 25.8 | 19.3 | 49.0 |
| | | % within Kehamilan yang Direncanakan | 10.2% | 53.1% | 36.7% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 55.6% | 43.3% | 40.0% | 43.0% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Kehamilan yang Direncanakan | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Kehamilan yang Direncanakan * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | | Resiko Antenatal | | Total |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------|
| | | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | |
| Kehamilan yang Direncanakan | Ya | Count | 20 | 45 | 65 |
| | | Expected Count | 22.8 | 42.2 | 65.0 |
| | | % within Kehamilan yang Direncanakan | 30.8% | 69.2% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 50.0% | 60.8% | 57.0% |
| | Tidak | Count | 20 | 29 | 49 |
| | | Expected Count | 17.2 | 31.8 | 49.0 |
| | | % within Kehamilan yang Direncanakan | 40.8% | 59.2% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 50.0% | 39.2% | 43.0% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Kehamilan yang Direncanakan | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Suku * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | | Dukungan Sosial | | | Total |
|-------|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|
| | | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | |
| Suku | Jawa | Count | 9 | 58 | 42 | 109 |
| | | Expected Count | 8.6 | 57.4 | 43.0 | 109.0 |
| | | % within Suku | 8.3% | 53.2% | 38.5% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 96.7% | 93.3% | 95.6% |
| | Madura | Count | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | | Expected Count | .4 | 2.6 | 2.0 | 5.0 |
| | | % within Suku | 0.0% | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 3.3% | 6.7% | 4.4% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Suku | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |

| | | | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|

Suku * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|-------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Suku | Jawa | Count | 38 | 71 | 109 |
| | | Expected Count | 38.2 | 70.8 | 109.0 |
| | | % within Suku | 34.9% | 65.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 95.0% | 95.9% | 95.6% |
| | Madura | Count | 2 | 3 | 5 |
| | | Expected Count | 1.8 | 3.2 | 5.0 |
| | | % within Suku | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 5.0% | 4.1% | 4.4% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Suku | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Tinggal dengan * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|----------------|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Tinggal dengan | Suami | Count | 5 | 37 | 28 | 70 |
| | | Expected Count | 5.5 | 36.8 | 27.6 | 70.0 |
| | | % within Tinggal dengan | 7.1% | 52.9% | 40.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 55.6% | 61.7% | 62.2% | 61.4% |
| | Keluarga Besar | Count | 0 | 15 | 7 | 22 |
| | | Expected Count | 1.7 | 11.6 | 8.7 | 22.0 |
| | | % within Tinggal dengan | 0.0% | 68.2% | 31.8% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 25.0% | 15.6% | 19.3% |
| | Mertua | Count | 4 | 8 | 10 | 22 |

| | | | | | |
|-------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | Expected Count | 1.7 | 11.6 | 8.7 | 22.0 |
| | % within Tinggal dengan | 18.2% | 36.4% | 45.5% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 44.4% | 13.3% | 22.2% | 19.3% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 |
| | % within Tinggal dengan | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Tinggal dengan * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|----------------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Tinggal dengan | Suami | Count | 22 | 48 | 70 |
| | | Expected Count | 24.6 | 45.4 | 70.0 |
| | | % within Tinggal dengan | 31.4% | 68.6% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 55.0% | 64.9% | 61.4% |
| | Keluarga Besar | Count | 9 | 13 | 22 |
| | | Expected Count | 7.7 | 14.3 | 22.0 |
| | | % within Tinggal dengan | 40.9% | 59.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 22.5% | 17.6% | 19.3% |
| | Mertua | Count | 9 | 13 | 22 |
| | | Expected Count | 7.7 | 14.3 | 22.0 |
| | | % within Tinggal dengan | 40.9% | 59.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 22.5% | 17.6% | 19.3% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Tinggal dengan | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pendidikan Suami * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Pendidikan Suami | SMP | Count | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | | Expected Count | .3 | 2.1 | 1.6 | 4.0 |
| | | % within Pendidikan Suami | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 0.0% | 3.3% | 4.4% | 3.5% |
| | SMA | Count | 4 | 40 | 31 | 75 |
| | | Expected Count | 5.9 | 39.5 | 29.6 | 75.0 |
| | | % within Pendidikan Suami | 5.3% | 53.3% | 41.3% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 44.4% | 66.7% | 68.9% | 65.8% |
| | Sarjana | Count | 5 | 18 | 12 | 35 |
| | | Expected Count | 2.8 | 18.4 | 13.8 | 35.0 |
| | | % within Pendidikan Suami | 14.3% | 51.4% | 34.3% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 55.6% | 30.0% | 26.7% | 30.7% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Pendidikan Suami | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pendidikan Suami * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|------------------|-----|--------------------------------|--|-------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Pendidikan Suami | SMP | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | Expected Count | 1.4 | 2.6 | 4.0 |
| | | % within Pendidikan Suami | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 2.5% | 4.1% | 3.5% |

| | | | | |
|---------|---------------------------|--------|--------|--------|
| SMA | Count | 26 | 49 | 75 |
| | Expected Count | 26.3 | 48.7 | 75.0 |
| | % within Pendidikan Suami | 34.7% | 65.3% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 65.0% | 66.2% | 65.8% |
| Sarjana | Count | 13 | 22 | 35 |
| | Expected Count | 12.3 | 22.7 | 35.0 |
| | % within Pendidikan Suami | 37.1% | 62.9% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 32.5% | 29.7% | 30.7% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 |
| | % within Pendidikan Suami | 35.1% | 64.9% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Pekerjaan Suami * Dukungan Sosial Crosstabulation

| Pekerjaan Suami | | | Dukungan Sosial | | | Total |
|-----------------|--------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| | | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | |
| Swasta | Count | 2 | 24 | 13 | 39 | |
| | Expected Count | 3.1 | 20.5 | 15.4 | 39.0 | |
| | % within Pekerjaan Suami | 5.1% | 61.5% | 33.3% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 22.2% | 40.0% | 28.9% | 34.2% | |
| Wiraswasta | Count | 4 | 21 | 19 | 44 | |
| | Expected Count | 3.5 | 23.2 | 17.4 | 44.0 | |
| | % within Pekerjaan Suami | 9.1% | 47.7% | 43.2% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 44.4% | 35.0% | 42.2% | 38.6% | |
| PNS | Count | 3 | 15 | 13 | 31 | |
| | Expected Count | 2.4 | 16.3 | 12.2 | 31.0 | |
| | % within Pekerjaan Suami | 9.7% | 48.4% | 41.9% | 100.0% | |
| | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 25.0% | 28.9% | 27.2% | |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 | |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 | |
| | % within Pekerjaan Suami | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% | |

| | | | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|

Pekerjaan Suami * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total | |
|-----------------|---------------------------|--------------------------------|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | | |
| Pekerjaan Suami | Swasta | Count | 14 | 25 | 39 |
| | | Expected Count | 13.7 | 25.3 | 39.0 |
| | | % within Pekerjaan Suami | 35.9% | 64.1% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 35.0% | 33.8% | 34.2% |
| | Wiraswasta | Count | 15 | 29 | 44 |
| | | Expected Count | 15.4 | 28.6 | 44.0 |
| | | % within Pekerjaan Suami | 34.1% | 65.9% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 37.5% | 39.2% | 38.6% |
| | PNS | Count | 11 | 20 | 31 |
| | | Expected Count | 10.9 | 20.1 | 31.0 |
| | | % within Pekerjaan Suami | 35.5% | 64.5% | 100.0% |
| | | % within Resiko Antenatal | 27.5% | 27.0% | 27.2% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 | |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 | |
| | % within Pekerjaan Suami | 35.1% | 64.9% | 100.0% | |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Pendapatan Suami * Dukungan Sosial Crosstabulation

| | | Dukungan Sosial | | | Total | |
|------------------|---------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|-------|--------|
| | | Dukungan Rendah | Dukungan Sedang | Dukungan Tinggi | | |
| Pendapatan Suami | < 1.800.000 | Count | 2 | 5 | 6 | 13 |
| | | Expected Count | 1.0 | 6.8 | 5.1 | 13.0 |
| | | % within Pendapatan Suami | 15.4% | 38.5% | 46.2% | 100.0% |
| | | % within Dukungan Sosial | 22.2% | 8.3% | 13.3% | 11.4% |
| | 1.800.001-3.000.000 | Count | 3 | 25 | 9 | 37 |
| | | Expected Count | 2.9 | 19.5 | 14.6 | 37.0 |

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | % within Pendapatan Suami | 8.1% | 67.6% | 24.3% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 41.7% | 20.0% | 32.5% |
| 3.000.001- 4.800.000 | Count | 3 | 24 | 26 | 53 |
| | Expected Count | 4.2 | 27.9 | 20.9 | 53.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 5.7% | 45.3% | 49.1% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 33.3% | 40.0% | 57.8% | 46.5% |
| 4.800.001- 7.200.000 | Count | 1 | 6 | 4 | 11 |
| | Expected Count | .9 | 5.8 | 4.3 | 11.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 9.1% | 54.5% | 36.4% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 11.1% | 10.0% | 8.9% | 9.6% |
| Total | Count | 9 | 60 | 45 | 114 |
| | Expected Count | 9.0 | 60.0 | 45.0 | 114.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 7.9% | 52.6% | 39.5% | 100.0% |
| | % within Dukungan Sosial | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Pendapatan Suami * Resiko Antenatal Crosstabulation

| | | Resiko Antenatal | | Total |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|--------|
| | | Menunjukkan Resiko Psikososial | Menunjukkan Tidak ada Resiko Psikososial | |
| Pendapatan < 1.800.000 Suami | Count | 5 | 8 | 13 |
| | Expected Count | 4.6 | 8.4 | 13.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 38.5% | 61.5% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 12.5% | 10.8% | 11.4% |
| 1.800.001- 3.000.000 | Count | 17 | 20 | 37 |
| | Expected Count | 13.0 | 24.0 | 37.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 45.9% | 54.1% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 42.5% | 27.0% | 32.5% |
| | Count | 15 | 38 | 53 |

| | | | | |
|------------|---------------------------|--------|--------|--------|
| 3.000.001- | Expected Count | 18.6 | 34.4 | 53.0 |
| 4.800.000 | % within Pendapatan Suami | 28.3% | 71.7% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 37.5% | 51.4% | 46.5% |
| 4.800.001- | Count | 3 | 8 | 11 |
| 7.200.000 | Expected Count | 3.9 | 7.1 | 11.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 27.3% | 72.7% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 7.5% | 10.8% | 9.6% |
| Total | Count | 40 | 74 | 114 |
| | Expected Count | 40.0 | 74.0 | 114.0 |
| | % within Pendapatan Suami | 35.1% | 64.9% | 100.0% |
| | % within Resiko Antenatal | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Lampiran 19

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA

