



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 157242031

Nama Mahasiswa : **Nurul Firdaus**

Ketua Program Studi : **Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**

Dosen Pembimbing (1) : **Masruroh, S.Si.T., M.Kes**

Dosen Pembimbing (2) : **Masruroh, S.Si.T., M.Kes**

Judul Ta/Skripsi : **HUBUNGAN PARITAS DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KRAPYAK KIDUL KOTA PEKALONGAN**

Abstrak : Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang menyebabkan beberapa perubahan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial, budaya dan ekonomi. Faktor psikologis dapat mengakibatkan perubahan bagi kondisi kesehatan mental dalam kehamilan. Hal yang cukup berbahaya ialah ibu hamil berisiko rentan mengalami gangguan kesehatan mental. (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati, Pebrianti A, 2023) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental ibu sebagai keadaan kesejahteraan di mana seorang ibu menyadari kemampuan dirinya untuk dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022). Gangguan kesehatan mental yang umum terjadi pada ibu hamil diantaranya kecemasan dan depresi. Kesehatan mental ibu hamil perlu mendapat perhatian, karena akan berdampak pada kesehatan fisiknya. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil mengakibatkan resiko tinggi terjadinya aborsi bahkan bunuh diri pada ibu hamil. Kecemasan merupakan perasaan bingung atau khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas (Annerangi Helda, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 6,6 % wanita hamil mengalami gangguan kecemasan (Howard et al., 2014). Data WHO terkini menunjukkan, bahwa sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Selanjutnya WHO melaporkan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (WHO, 2018). Untuk menekan angka kematian ibu yang naik turun maka butuh pelayanan yang komprehensif secara terapeutik farmakologi maupun nonfarmakologi beriringan dengan evidence based, diketahui bahwa setiap kehamilan pada wanita memiliki keunikan yang berbeda-beda, maka pelayanan ANC sebagai garda terdepan untuk mampu memberikan pelayanan berkualitas dengan melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan agar menurunkan AKI dan AKB. (KemenKes RI, 2020)

Tanggal Pengajuan : **09/09/2025 18:20:50**

Tanggal Acc Judul : 11/09/2025 11:25:31

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			

1	Selasa,23/09/2025 08:33:43	HUBUNGAN PARITAS DENGAN TERJADINYA DEPRESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KRAPYAK KIDUL KOTA PEKALONGAN PENDAHULUAN Kehamilan adalah suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang dapat menyebabkan beberapa perubahan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor fisik, faktor psikologis serta faktor sosial, budaya dan ekonomi. Faktor psikologis dapat mengakibatkan perubahan bagi kondisi kesehatan mental dalam kehamilan. Hal yang cukup berbahaya ialah ibu hamil berisiko rentan mengalami gangguan kesehatan mental. (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati, Pebrianti A, 2023) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental ibu sebagai keadaan kesejahteraan di mana seorang ibu menyadari kemampuan dirinya untuk dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022). Gangguan kesehatan mental yang umum terjadi pada ibu hamil diantaranya kecemasan dan depresi. Kesehatan mental ibu hamil perlu mendapat perhatian, karena akan berdampak pada kesehatan fisiknya. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil mengakibatkan resiko tinggi terjadinya aborsi bahkan bunuh diri pada ibu hamil. Kecemasan merupakan perasaan bingung atau khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas (Annerangi & Helda, 2013). Depresi merupakan gangguan suasana hati (mood) atau kesedihan yang mendalam (Yuli Kusumawati, Fatwa Sari Tetra Dewi, Widyawati, 2021). Data WHO menunjukkan, bahwa sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Selanjutnya WHO melaporkan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (WHO, 2018). Depresi kehamilan merupakan gangguan psikologis dengan gejala sedih berkepanjangan, putus asa, hilang minat dalam segala hal, mudah lelah, pola tidur dan makan bermasalah, mudah tersinggung dan tidak bisa merasakan kebahagiaan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Humayun, 2013)	Nurul Firdaus
---	-------------------------------	---	---------------

Depresi menjadi masalah yang kurang diperhatikan bahkan sulit ditemukan datanya secara faktual. Depresi yang terjadi pada ibu hamil merupakan gangguan psikologis dan sosial disertai dengan berbagai tanda gejala. Depresi ibu hamil tidak hanya berdampak pada individu ibu saja, namun juga dapat terjadi pada proses selama kehamilan dan dampak terhadap pada janin yang dilahirkan (Murgianti, Ridha Wahyuni, Ida Hayati, Risnawati, 2023). Penelitian Handayani (2018) di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu trimester II dan III (Handayani, 2018).

Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lahir hidup ataupun lahir mati (Komariah and Nugroho, 2019). Paritas dibedakan menjadi nullipara, primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas cenderung mempengaruhi kecemasan ibu hamil dikarenakan ibu sudah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya, dimana ibu sudah mendapatkan informasi kesehatan tentang masa kehamilan sehingga lebih siap menghadapi kecemasan saat kehamilan maupun proses persalinan yang akan dihadapi. Ibu multipara juga memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan ibu primi gravida. Karena setiap ibu senantiasa memiliki pengalaman yang berbeda-beda pada proses kehamilannya. Sehingga ibu bisa memprediksi tentang kecemasan terhadap kehamilan kesehatan bayi, kondisi diri sendiri hingga sikap ibu untuk menghadapi persalinan yang dapat menjadi penghalang dan menimbulkan kecemasan berlebihan (Arum Meirany, Muliatul Jannah, Gusnila Asmita, 2024).

Berdasarkan skrening yang dilakukan pada 109 ibu hamil TM I dan TM III yang diperiksa di Puskesmas Krapyak Kidul di dapatkan 4 responden mengalami depresi berat, 13 responden mengalami depresi sedang dan 92 ibu hamil tidak mengalami depresi atau mengalami depresi ringan.

Untuk menekan angka kematian ibu yang naik turun maka butuh pelayanan yang komprehensif secara terapeutik farmakologi maupun nonfarmakologi beriringan dengan evidence based, diketahui bahwa setiap kehamilan pada wanita memiliki keunikan yang berbeda-beda, maka pelayanan ANC sebagai garda terdepan untuk mampu memberikan

		elayanan berkualitas dengan melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan agar menurunkan AKI dan AKB. (KemenKes RI, 2020)	
2	Selasa,23/09/2025 09:40:09	Dijelaskan dampak dari depresi kehamilan akan seperti apa secara jelas kalau data ttg dampak depresi pada ibu hamil bisa ditambahkan tambahkan tujuan umum dan tujuan khusus silahkan buat bab 1 secara lengkap	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
3	Selasa,23/09/2025 13:23:23	nggih ibu, terimakasih	-
4	Minggu,28/09/2025 10:20:04	Assalamu'alaikum, Mohon ijin ibu saya Nurul Firdaus dari RPL S1 Kebidanan akan mengirimkan revisi BAB I Mohon konfirmasinya bu, terimakasih.	Nurul Firdaus
5	Selasa,30/09/2025 10:32:10	untuk masalah paritas coba dijelaskan lebih detail lagi paritas mana yang cenderung lebih cemas dan mengalami gangguan kesehatan mental jelaskan alasannya lebih detail	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
6	Selasa,30/09/2025 10:36:36	terus berdasarkan stupen yang mengalami depresi sedang dan berat paritasnya apa saja begitu juga yang ringan paritasnya apa ambil contoh 10 kasus ada depresi berat ,sedang dan ringan dilihat paritasnya apa saja	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
7	Selasa,30/09/2025 22:47:05	Nggih Bu, maturnuwun	-
8	Kamis,02/10/2025 08:22:29	saya sudah coba revisi bab I bu, mohon koreksinya, terimakasih	Nurul Firdaus
9	Senin,13/10/2025 10:50:08	tentukan paritas mana yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
10	Jumat,17/10/2025 20:45:18	maaf ibu ini bab II semoga ibu berkenan memberi tanggapan	Nurul Firdaus
11	Senin,20/10/2025 09:54:30	Bu dilatar belakang yang depresi itu yang primi atau multipara bu , kok masih sama ngak jelas di bab 2 penyebab depresi karena paritas mana teorinya	Masruroh, S.Si.T., M.Kes

12	Jumat,24/10/2025 17:35:44	bismillah, ijin revisi ya bu	Nurul Firdaus
13	Selasa,28/10/2025 09:43:41	Tujuan khusus menggambarkan paritas ibu hamil di puskesmas menggambarkan kejadian depresi ibu hamil di puskesmas menggambarkan hubungan paritas dengan kejadian depresi ibu hamil di puskesmas Bab 2 teori tentang depresi secara umum dulu terus teori depresi pada ibu hamil yang lengkap bu	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
14	Rabu,29/10/2025 05:03:25	nggih bu terimakasih arahannya	-
15	Senin,03/11/2025 09:58:08	bu utk tujuan khusus 3 saja untuk bab 2 ttg depresi pada ibu hamil tinjauan teorinya yang jelas mana teori yang menunjukkan bahwa paritas sebagai salah satu faktor penyebab depresi pada ibu hamil	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
16	Kamis,30/10/2025 21:00:10	ijin revisi bu	Nurul Firdaus
17	Kamis,06/11/2025 09:55:30	Tujuan khusus 3 saja bu bab 2 belum jelas bu mana teori depresi ibu hamil penyebabnya apa saja ada tidak disebabkan oleh paritas	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
18	Jumat,07/11/2025 10:16:49	Nggih Bu nanti saya revisi lagi	-
19	Selasa,11/11/2025 05:52:22	Maaf ibu saya revisi lagi, mohon koreksinya	Nurul Firdaus
20	Rabu,12/11/2025 12:38:59	di bab 2 tambahkan teori tentang tanda tanda gejala depresi pada ibu hamil indikator untuk mengukur depresi pada ibu seperti apa ini nanti kaitannya dengan materi utk do pada bab 3 dan materi utk kuesionernya	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
21	Sabtu,22/11/2025 21:49:42	bismillah, maaf ibu ijin revisi	Nurul Firdaus
22	Senin,24/11/2025 09:26:24	bab 2 tambahkan teori perubahan psikologi pada ibu hamil , tambahkan teori EPDS BAB 3 utk populasi dan sampel lags ibu hamil tm 1 dan tm 3	Masruroh, S.Si.T., M.Kes

23	Senin,24/11/2025 16:41:09	sudah saya coba revisi bu, mohon koreksinya, terimakasih	-
24	Senin,01/12/2025 10:10:29	Silahkan bab 3 dilengkapi bu	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
25	Kamis,04/12/2025 22:09:45	Bismillah, ibu ijin revisi	Nurul Firdaus
26	Selasa,09/12/2025 10:45:29	lengkapi utk uji EC	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
27	Senin,26/01/2026 22:05:03	bismillah ibu ijin konsul hasil penelitian	Nurul Firdaus
28	Senin,02/02/2026 07:09:07	Waktu penelitian dijelaskan secara detail dari tgl brp sp tgl brp populasi jumlahnya brp sampel jumlahnya brp teknik pengambilan sampel menggunakan apa utk semua penulisan tabel sesuaikan dengan panduan untuk pem,bahasan univariat dijelaskan dulu tentang paritas nulli dan multi dulu tanpa dihubungkan dengan depresi untuk univariat depresi dijelaskan dulu hasil dari kuesionernya cantumkan hasil tabulasi data yang bentuk excel trutama yang depresi untuk membantu membahas	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
29	Senin,02/02/2026 08:11:25	nggih bu maturnuwun	-
30	Selasa,03/02/2026 12:14:14	mohon ijin revisi bu	Nurul Firdaus
31	Rabu,04/02/2026 10:12:34	untuk pembahasan di tuliskan sumbernya Pada pembahasan paritas yang nullipara tolong dijelaskan perubahan apa yang akan terjadi terus tambahkan sumber untuk pembahasan depresi cantumkan hasil dari kuesioner nanti akan kelihatan bagian mana saja yang dari kusioner yang nilainya tinggi dan membuat depresi dan itu yang harus dibahas	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
32	Rabu,04/02/2026 13:23:35	nggih bu	-

33	Rabu,04/02/2026 21:37:11	saya coba revisi bu	Nurul Firdaus
34	Kamis,05/02/2026 09:50:53	Untuk hasil dan pembahasan dijadikan satu untk hasil bivariat jelaskan kenapa yg berisiko tidak depresi , begitu juga knp ada yang tidak berisiko depresi	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
35	Jumat,06/02/2026 00:19:24	Maaf ibu ijin revisi	Nurul Firdaus
36	Jumat,06/02/2026 08:48:25	ACC lengkapi dan lanjut utk turniti	Masruroh, S.Si.T., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.
(NIDN: 0627048302)

Semarang , 07 Pebruari 2026



Nurul Firdaus
(NIM: 157242031)

Dosen Pembimbing (1)



Masruroh, S.Si.T., M.Kes
(NIDN: 0612038001)

Dosen Pembimbing (2)



Masruroh, S.Si.T., M.Kes
(NIDN: 0612038001)