

## KEJADIAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1 NEGARA, KABUPATEN JEMBRANA TAHUN 2017

Putu Utamia Suma Masyuni<sup>1</sup>, I Wayan Surya Nata<sup>1</sup>, Putu Aryani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas/Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK/IKP),  
Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana  
sumamasyuniuta.mia@gmail.com

### ABSTRAK

Depresi pada ibu hamil merupakan permasalahan yang diperkirakan akan menjadi beban penyakit terbesar kedua tahun 2020 menurut WHO. Penelitian yang memfokuskan mengenai depresi pada periode antenatal lebih sedikit dibandingkan dengan periode post natal walaupun kejadian depresi antenatal ditemukan terjadi hingga dua kali lipat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 1 Negara, Kabupaten Jembrana, tahun 2017. Penelitian dilakukan bulan Oktober hingga November 2017, menggunakan desain penelitian deskriptif potong lintang dengan melibatkan 80 ibu hamil yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Variabel tergantung dari penelitian adalah usia ibu, usia saat menikah, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, usia kehamilan, jumlah kehamilan dan jarak kehamilan. Data kejadian depresi diukur dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Analisis univariat dan tabulasi silang digunakan dalam analisis penelitian. Proporsi ibu hamil sebanyak 56,3% cenderung mengalami depresi. Kejadian depresi antenatal lebih banyak ditemukan pada kelompok usia kurang dari 20 tahun (66,7%), usia menikah kurang dari 20 tahun (67,5%), tingkat pendidikan rendah (64,7%), tidak bekerja (62,3%), pendapatan keluarga yang rendah (72,3%), usia kehamilan pada trimester kedua (69,0%), kehamilan pertama (58,3%) dan jarak anak <2 tahun (60,0%). Kejadian depresi antenatal di wilayah kerja Puskesmas 1 Negara cukup tinggi. Skrining depresi secara rutin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu bagian dalam perawatan antenatal.

Kata kunci : depresi, hamil, Puskesmas, potong lintang, deskriptif

### ABSTRACT

According to WHO, depression in pregnancy is a problem that are predicted to be the second greatest disease burden in 2020. Study that focussed on this problem is limited as compared to the study on depression in postnatal period eventhough it is found to be twice higher. Therefore this study was conducted to find the proportion of depression among pregnant women in Community health center in Subdistrict of Negara, Jembrana Regency. This is a cross-sectional descriptive study which was conducted in October until November, 2017. This study involved 80 pregnant women who was selected by simple random sampling. The variables in this study were maternal age, age at marriage, last education, occupation, family income, gestational age, and birth spacing. The data were collected by Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). This study applied univariate analysis and crosstabulation. This study shows that 56.3% of pregnant women are depressed. Specifically the depression trend were found to be higher among pregnant women who are below 20 years old (66.7%), married in the age below 20 years old (67.5%), with low education level (64.7%), not having occupation (62.3%), from low income family (72.3%), second trimester of pregnancy (69.0%), first pregnancy (58.3%) and birth spacing less than 2 years (60.0%). Antenatal depression in Community health

center in Subdistrict of Negara, Jembrana Regency is quite high. Depression screening among pregnant women can be suggested to be a routine antenatal care.

**Keywords :** depression, pregnant, community health center, cross-sectional, descriptive

## PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, baik ibu maupun janin yang sedang berkembang dapat menghadapi berbagai risiko gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut dapat terjadi secara fisik maupun psikologis. Terlebih lagi pada kehamilan di usia yang sangat muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), risiko gangguan kesehatan yang dapat terjadi antara lain: kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman.<sup>1</sup> Wanita hamil rentan mengalami gangguan psikiatri seperti stress, depresi maupun gangguan mental lain yang lebih berat. Gangguan mental yang paling sering ditemukan pada ibu hamil dan setelah kehamilan adalah gangguan depresi.<sup>2</sup>

Terjadinya depresi pada masa kehamilan ditemukan berhubungan dengan kondisi yang tidak diharapkan seperti persalinan prematur, tindakan operasi *sectio caesaria*, serta berat badan lahir rendah.<sup>3</sup>

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas I Negara, Kabupaten Jembrana, Bali, Indonesia pada bulan Oktober-November 2017. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif potong lintang dengan subyek penelitian sejumlah 80 ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas I Negara, Kabupaten

Menurut data kunjungan poliklinik KIA/KB didapatkan bahwa banyak ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun.<sup>4,5</sup> Penelitian dari Mantiri dkk.,<sup>6</sup> menunjukkan bahwa pernikahan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun makan meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dimana hal ini dapat memicu kejadian depresi pada ibu hamil. Depresi pada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk diketahui lebih awal untuk mencegah gangguan yang lebih lanjut baik untuk ibu maupun bayi yang dikandungnya. Terdapat berbagai cara untuk mendeteksi kejadian depresi diantaranya dengan menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* merupakan skala untuk mendeteksi depresi yang telah divalidasi untuk mendeteksi pada periode antenatal dan post-natal. Namun skrining depresi rutin pada periode antenatal masih belum banyak dilakukan di Bali, khususnya di Kabupaten Jembrana.<sup>7</sup>

Jembrana Tahun 2017. Subyek penelitian dipilih dari data seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Negara, kemudian jumlah sampel di masing-masing desa ditentukan sesuai proporsi. Setelah jumlah sampel di masing-masing desa ditentukan, sampel kemudian dipilih dengan metode *simple random sampling* dengan menggunakan *randomizer*. Setelah sampel ditentukan,

sampel kemudian dikunjungi ke rumah masing-masing untuk diwawancarai menggunakan kuesioner terstruktur.

Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai status depresi ibu hamil merupakan adaptasi dari *edinburgh postnatal depression scale* yang merupakan kuesioner standar untuk mendeteksi kejadian depresi pada periode antenatal dan post-natal.

Data penelitian yang dikumpulkan adalah kejadian depresi pada ibu hamil dan karakteristik ibu seperti usia ibu, usia saat menikah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, usia kehamilan saat ini, jumlah kehamilan dan jarak kehamilan.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa dengan metode analisa deskriptif untuk menggambarkan kejadian depresi dan karakteristik ibu hamil.

### HASIL

Karakteristik sampel pada penelitian ini paling banyak berdasarkan usia ibu hamil pada kelompok usia 20-35 tahun (68,8%), tingkat pendidikan tinggi (78,8%), ibu hamil yang tidak bekerja (66,3%), pendapatan keluarga yang rendah (58,8%), usia kehamilan trimester 3 (48,8%) jumlah kehamilan lebih dari dua (41,3%), dan jarak kehamilan lebih dari sama dengan dua tahun (68,8%). Proporsi masing-masing karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik ibu hamil yang menjadi subyek penelitian di wilayah kerja Puskesmas I Negara

Variabel	Frekuensi (n = 80)	Persentase (%)
<b>Usia (Rerata ± SB)</b>	25 ± 2,1	
< 20 tahun	12	15,0
20 - 35 tahun	55	68,8
> 35 tahun	13	16,3
<b>Usia saat menikah (Rerata ± SB)</b>	20,85 ± 2,5	
≤20 tahun	40	50,0
> 20 tahun	40	50,0
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tingkat pendidikan tinggi	63	78,8
Tingkat pendidikan rendah	17	21,3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	53	66,3
Bekerja	27	33,8
<b>Tingkat pendapatan</b>		
Pendapatan tinggi	33	41,3
Pendapatan rendah	47	58,8
<b>Usia kehamilan</b>		

Trimester 1	12	15,0
Trimester 2	29	36,3
Trimester 3	39	48,8
<b>Jumlah kehamilan</b>		
1	24	30,0
2	23	28,8
> 2	33	41,3
<b>Jarak kehamilan</b>		
<2tahun	25	31,3
≥2tahun	55	68,8

Kejadian depresi dinilai menggunakan skor EPDS di mana ibu hamil dikatakan mengalami depresi jika skor hasil perhitungan jawaban kuesioner adalah sebesar 12 poin atau lebih. Dalam penelitian

ini, berdasarkan hasil perhitungan skor kuesioner, ditemukan sekitar 56% ibu hamil mengalami gejala depresi. penelitian berdasarkan tabel 2.

**Tabel 2.** Kejadian depresi pada ibu hamil

	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Depresi	45	56,3
Tidak depresi	35	43,8

Kejadian depresi cenderung terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dengan proporsi sebanyak 66,7% diikuti dengan kelompok usia lebih dari 35 tahun dengan proporsi sebanyak 53,8% dan kejadian depresi terendah ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 54,5%. Berdasarkan usia saat menikah, kejadian depresi cenderung terjadipada ibu hamil yang menikah dalam usia kurang dari sama dengan 20 tahun dengan proporsi sebanyak 67,5% sedangkan proporsi usia lebih dari 20 tahun sebanyak 55,0%.

Kejadian depresi cenderung terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dengan proporsi sebanyak 66,7% diikuti dengan

kelompok usia lebih dari 35 tahun dengan proporsi sebanyak 53,8% dan kejadian depresi terendah ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 54,5%. Berdasarkan usia saat menikah, kejadian depresi cenderung terjadipada ibu hamil yang menikah dalam usia kurang dari sama dengan 20 tahun dengan proporsi sebanyak 67,5% sedangkan proporsi usia lebih dari 20 tahun sebanyak 55,0%.

Data mengenai kejadian depresi terkait dengan tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu hamil, kejadian depresi cenderung terjadi pada tingkat pendidikan rendah dengan proporsi 64,7% sedangkan kejadian depresi cenderung lebih

rendah pada tingkat pendidikan tinggi sebesar 54,0%.

Ibu hamil yang tidak bekerja cenderung mengalami depresi lebih tinggi dengan persentase sebesar 62,3% dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk mengalami depresi dengan persentase sebesar 33,3%.

Usia kehamilan trimester kedua dengan persentase sebesar 69,0% merupakan

karakteristik yang menimbulkan kecenderungan tertinggi dibandingkan dengan trimester pertama (41,7%) dan trimester ketiga (51,3%). Kehamilan pertama cenderung mengalami depresi lebih tinggi (58,3%) dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun (58,3%) memiliki kecenderungan lebih besar dibandingkan dengan jarak kehamilan lebih dari sama dengan dua tahun (54,5%). Data selengkapnya ditampilkan pada tabel 3.

**Tabel 3.** Gambaran kejadian depresi terhadap karakteristik ibu hamil

Variabel	Status Depresi		Total, N (%)
	Depresi, N (%)	Tidak depresi, N (%)	
<b>Usia ibu hamil</b>			
<20 tahun	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100)
20-35 tahun	30 (54,5)	25 (45,5)	55 (100)
>35 tahun	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (100)
<b>Usia ibu saat menikah</b>			
≤20 tahun	27 (67,5)	13 (32,5)	40 (100)
>20 tahun	18 (45,0)	22 (55,0)	40 (100)
<b>Pendidikan terakhir</b>			
Tingkat pendidikan tinggi	34 (54,0)	29 (46,0)	63 (100)
Tingkat pendidikan rendah	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (100)
<b>Pekerjaan ibu hamil</b>			
Tidak bekerja	33 (62,3)	20 (37,7)	53 (100)
Bekerja	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)
<b>Penghasilan ibu hamil</b>			
Tingkat pendapatan tinggi	11 (33,3)	22 (66,7)	33 (100)
Tingkat pendapatan rendah	34 (72,3)	13 (27,7)	47 (100)
<b>Usia kehamilan</b>			
Trimester 1	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100)
Trimester 2	20 (69,0)	9 (31,0)	29 (100)
Trimester 3	20 (51,3)	19 (48,7)	39 (100)
<b>Jumlah kehamilan</b>			
Hamil pertama	14 (58,3)	10 (41,7)	24 (100)
Hamil kedua	13 (56,5)	10 (43,5)	23 (100)
Hamil lebih dari dua	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (100)
<b>Jarak kehamilan</b>			
< 2 tahun	15 (60,0)	10 (40,0)	25 (100)
≥ 2 tahun	30 (54,5)	25 (45,5)	55 (100)

## PEMBAHASAN

Kejadian depresi pada ibu hamil di penelitian ini sebesar 56,3% dari total subjek

penelitian sebanyak 80 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Ali dkk.<sup>8</sup> yang menyatakan bahwa prevalensi dari depresi dan kecemasan selama kehamilan cukup tinggi sehingga menjadi masalah kesehatan publik yang besar dimana diperkirakan pada tahun 2020 gangguan depresi akan menjadi beban penyakit terbesar kedua dunia menurut WHO. Penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk.<sup>8</sup> tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi depresi antenatal hampir sama dengan depresi post-natal (11% dan 13%). Penelitian dari negara berkembang menunjukkan bahwa depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering dialami oleh ibu hamil yaitu sekitar 10-20%. Penelitian lain menunjukkan bahwa kejadian depresi antenatal dua kali lebih besar dari kejadian depresi post-natal.<sup>9</sup>

Penelitian ini menunjukkan kejadian depresi cenderung terjadi pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun (66,7%). Menurut BKKBN, usia 20-25 tahun merupakan usia yang ideal bagi wanita dan telah matang secara biologis dan psikologis.<sup>5</sup> Penelitian dari Mantiri dkk.<sup>6</sup> melaporkan bahwa pernikahan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang diteliti, dimana didapatkan tingkat pendidikan yang rendah merupakan proporsi terbanyak mengalami kejadian depresi (64,7%). Tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pola pikir, dan wawasan dalam menangani masalah-masalah yang dihadapi dalam hidup. Hasil yang sama didapatkan pada

penelitian yang dilakukan oleh Weobong dkk.<sup>10</sup> yang mendapatkan kejadian depresi cenderung terjadi pada subjek penelitian tingkat *pre-secondary* (37,6%).<sup>10</sup> Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Choi dkk.<sup>7</sup> yang menemukan bahwa kecenderungan depresi terjadi lebih banyak pada subjek penelitian yang tamat perguruan tinggi. Hal ini kemungkinan karena subjek penelitian pada penelitian yang dilakukan oleh ini hanya satu subjek yang memiliki tingkat pendidikan kurang dari SMA.<sup>7</sup>

Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki proporsi paling tinggi (62,3%) dalam kecenderungan mengalami depresi dalam penelitian ini. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki risiko untuk mengalami depresi dan agresi yang cukup tinggi terkait dengan pekerjaan yang monoton.<sup>11</sup>

Pendapatan keluarga yang rendah cenderung mengalami depresi lebih besar (72,3%) pada penelitian ini. Hal yang sama ditemukan pada penelitian lain dimana subjek penelitian yang memiliki pendapatan terendah mengalami kecenderungan mengalami depresi paling besar.<sup>10</sup>

Trimester kedua kehamilan merupakan kelompok usia kehamilan yang mengalami kecenderungan depresi paling tinggi (69,0%) pada penelitian ini. Pada trimester kedua terjadi perubahan yang cepat dan terlihat jelas pada bentuk tubuh ibu hamil. Adanya pembesaran abdomen yang cepat, penebalan pinggang serta pembesaran payudara merupakan perubahan yang terjadi pada masa ini sehingga pandangan ibu terhadap tubuhnya akan berubah menjadi lebih negatif. Penelitian ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tilango, Kabupaten Gorontalo dimana didapatkan kejadian depresi cenderung ditemukan pada trimester kedua kehamilan.<sup>12</sup>

Kejadian depresi cenderung terjadi pada kehamilan pertama (58,3%) pada penelitian ini. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Weebong dkk.<sup>10</sup> dimana ditemukan kejadian depresi cenderung terjadi pada kehamilan pertama (97,8%). Kehamilan kurang dari tiga kali juga memiliki

#### SIMPULAN

Kejadian depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 1 Negara, Kabupaten Jembrana sebesar 56,3%. Kejadian depresi cenderung ditemukan ada usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia saat menikah kurang dari 20 tahun, tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja, tingkat pendapatan keluarga rendah, periode trimester kedua, kehamilan anak pertama dan jarak anak yang dekat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Infodatin Kementerian Kesehatan RI. Situasi kesehatan reproduksi remaja. 2015. Jakarta. Diakses pada 3 November 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>
2. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, dkk. Non-psychotic mental disorders in perinatal period. *Lancet* 2014;384: 1775-88.
3. Christine Dunkel Schetter, Lynlee Tanner. Anxiety, depression and

kecenderungan mengalami depresi lebih besar.

Jarak kehamilan ibu yang kurang dari dua tahun menunjukkan kecenderungan mengalami depresi lebih besar (60,0%) dari jarak kehamilan yang lebih dari sama dengan dua tahun (54,5%) pada penelitian ini. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weebong dkk.<sup>10</sup> dimana didapatkan depresi cenderung terjadi pada jarak kehamilan yang luas yaitu lebih dari dua tahun.

stress in pregnancy: implication for mothers, children, research and practice. *Curr Opin Psychiatry*.2012;25(2):141-148.

4. Puskesmas 1 Negara. Profil Puskesmas 1 Negara, Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. BKKBN : usia pernikahan 20-21 tahun. Diakses pada 3 November 2017 pada <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>
6. Mantiri SI, James F., Erwin GK. Hubungan antara usia waktu menikah dengan kejadian kekerasan dalam rumah tangga di manado periode September 2012-Agustus 2013. *Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUP Prof DR. R.D. Kandou Manado*. 2013. Diakses pada 3 November 2017 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/4398>

7. Choi SK, Jung JK, Yong GP, dkk. The simplified edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for antenatal depression: is it a valid measure for pre-screening?. *International Journal of Medical Sciences*. 2012;9(1):40-46.
8. Ali N S., Azam IS, Badar S. Ali dkk. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. *The Scientific World Journal*. 2012;653098.
9. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS). *Arch Womens Health*. 2006;9:131-8
10. Weobong Benedict, Seyi Soremekun, Agustinus HA dkk. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: The DON population-based-study. *Journal of Affective Disorders*:165(2014);1-7.
11. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS). *Arch Womens Health*. 2006;9:131-8
12. Gani, RR. Hubungan perubahan citra tubuh (body image) dengan depresi pada ibu hamil trimester II dan trimester III di Puskesmas Tilango kabupaten Gorontalo. 2014. Diakses pada 3 November 2017 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5256>
13. Saddock, BJ., Virginia Alcott, Pedro Ruiz. *Synopsis of psychiatry*. Edisi ke- 11. Wolters Kluwer. Philadelphia. 2015. Hal. 752-797.