

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAJAD DESA TENGGULI KECAMATAN SAJAD KABUPATEN SAMBAS

Riana Eka¹, Permatatiwi Indria¹

¹Program Studi D3 Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jalan Ampera No. 9 Kota Pontianak
ekariana8@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi adalah suatu keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti rasa sedih, susah, merasa tidak berguna, gagal, putus asa dan penyesalan. Depresi yang tidak ditangani pada ibu hamil dan setelah melahirkan memberikan resiko untuk mengalami efek samping terhadap kesehatan ibu dan anaknya. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui bagaimana analisis determinan resiko depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sajad, Desa Tengguli, Kecamatan Sajad, Kabupaten Sambas pada tahun 2019.

Rancangan Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *quota sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah target dari populasi. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan P-value (0,05).

Hasil analisis: Penelitian yang dilakukan di Desa Tengguli, Kecamatan Sajad, Kabupaten Sambas dari 30 responden ibu hamil yang diteliti, terdapat 14 ibu hamil (46,7%) yang memiliki resiko depresi. Berdasarkan hasil analisis multivariat, ibu hamil yang memiliki resiko depresi berasal dari status ekonomi yang rendah dengan (OR 1,43) dan (*P-value* 0,03) artinya ibu hamil dengan status ekonomi rendah 1,43 kali lebih beresiko mengalami depresi saat kehamilan dibanding ibu dengan status ekonomi tinggi.

Kesimpulan: 30 ibu hamil di Desa Tengguli, Kecamatan Sajad, Kabupaten Sambas terdapat 46,7% ibu hamil beresiko depresi, adapun faktor yang signifikan terjadinya depresi pada ibu hamil tersebut ialah ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah.

Kata Kunci : Kehamilan, Ibu hamil, Depresi ibu hamil

ABSTRACT

Background: Depression is a state of feeling or emotion with psychological components such as feeling sad, hard, feeling useless, failing, despair and regret. The condition of this disorder always hits pregnant women. Depression that is not treated in pregnant women and after childbirth presents a risk for experiencing side effects on the health of the mother and child.

Research Objectives: To find out how the determinant analysis of the risk of depression in pregnant women in the Sajad Community Health Center, Tengguli village, Sajad District, Sambas Regency in 2019.

Research Design: This research is an analytic survey research with cross sectional research design, the sampling method is carried out by the quota sampling method, the sampling is done by assigning a number of sample members in ratio by 30 samples. Data analyzed with p value 0.05

Results : Research conducted in Tengguli village, Sajad Subdistrict, Sambas Regency with 30 pregnant women as respondents. Among them, 14 pregnant women (46,7%) at risk for depression. Based on the results of multivariate analysis, we found economic status of mothers with (OR 1.43) and (p-value 0.03) means that pregnant women with low economic status 1.43 times more at risk of experiencing depression during pregnancy than mothers with high economic status

Conclusion: 30 pregnant women in Tengguli village, Sajad sub-district, Sambas district. There were 46.7% of pregnant women at risk of depression, while the significant factor for depression in pregnant women was low economic status.

Keywords: pregnancy, pregnant women, depressed pregnant women

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Sedangkan AKB di Indonesia berdasarkan SDKI pada tahun 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Selain itu, data menunjukkan bahwa 64 persen kelahiran di Indonesia berada dalam kategori risiko tinggi¹.

AKI di Provinsi Kalimantan Barat juga mengalami peningkatan sebesar 116 kasus pada tahun 2014 menjadi 130 kasus di tahun 2015. Sedangkan Estimasi AKI berdasarkan laporan puskesmas di Dinas Kesehatan Kab. Sambas adalah 63,78 per seratus ribu kelahiran hidup yang dengan kata lain terdapat 64 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup².

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre-

eklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “empat terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran. Faktor lain yang berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu hamil adalah penyakit menular dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kekurangan gizi dan gangguan jiwa. Insiden gangguan jiwa sendiri berada pada kisaran angka 10-15% pada masa kehamilan³.

Kehamilan belum terjamin aman, karena memerlukan adaptasi baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi tersebut mungkin mengalami kegagalan atau mungkin juga berhasil hingga hamil aterm dan berlangsung proses persalinan dengan aman. Depresi yang tidak ditangani pada ibu hamil dan setelah melahirkan memberikan resiko untuk mengalami efek samping terhadap kesehatan ibu dan anaknya. Adapun Faktor penyebab depresi pada ibu hamil adalah kesulitan keuangan, pernikahan yang tidak diinginkan, riwayat keguguran dan konflik perkawinan. Wanita yang depresi lebih cenderung mudah mengalami gangguan perilaku termasuk penggunaan obat-obatan terlarang, serta dapat mengurangi perhatiannya terhadap bayi dan juga dirinya,. Hal ini dapat menempatkan bayinya dalam posisi yang tidak menguntungkan seperti mengalami komplikasi dan kelahiran yang buruk⁴.

Dalam menghadapi kehamilan dengan kekurangan kemampuan beradaptasi serta kelainan

jiwa atau manifestasinya, ibu hamil perlu berkonsultasi dengan psikiater dan psikolog. Kerja sama lintas disiplin antar profesi akan menjadi lebih penting di masa yang akan datang untuk mencapai “*well born baby dan well health mother*”.

Bidan juga memiliki andil dalam hal ini karena sedikitnya bidan memberikan empat kali pelayanan antenatal selama kehamilan. Bidan juga harus mengenal kehamilan dengan resiko tinggi atau adanya kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi dan penyakit menular. Bidan juga memiliki kewajiban untuk mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan pasien. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan. Di Indonesia sekitar 95% tenaga kesehatan tidak terlalu memerhatikan kondisi psikis wanita pada saat kehamilan dan melahirkan tetapi lebih memerhatikan kondisi fisik dan bayi yang dilahirkannya. Hal yang dapat terjadi jika ibu mengalami depresi dalam kehamilan adalah ketidakhadiran di klinik antenatal, berat bayi lahir rendah (BBLR) prematuritas, merokok dan penggunaan nafza, melukai diri sendiri dan bunuh diri serta disfungsi keterikatan antara ibu dan bayi⁵.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sajad menggunakan *non random sampling (non probability)* dengan metode *quota sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara

quotum atau jatah dari populasi yang tersedia. Kriteria inklusi adalah Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya pada periode 9 September s/d 27 September 2019, tidak memiliki riwayat depresi, tidak mengalami komplikasi dalam kehamilan, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden.

Kriteria ekslusi

Penelitian ini dengan sampling 30 sample. Analisis data dengan analisis SPSS uji qsquare tingkat kemaknaan P-value (0,05)

HASIL

Tabel 1.1 : Distribusi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN	N	%
Umur		
20-35 tahun	26	86,7
<20 dan > 35 tahun	4	13,3
Paritas		
Primipara	22	73,3
Multipara	8	26,7
Status Pernikahan		
Menikah	30	100
Tidak menikah	0	0
Pendidikan		
Rendah	6	20
Tinggi	24	80
Status Ekonomi		
Rendah	11	36,7
Tinggi	19	63,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	21	70
Bekerja	9	30

Berdasarkan tabel 1.1 sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (86,7%), sebagian besar ibu merupakan kehamilan pertama (73,3%), semua

ibu berstatus menikah, sebagian besar ibu berpendidikan menengah keatas (80%), status ekonomi ibu sebagian besar menengah keatas (63,3%), dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (70%).

Tabel 1.2 : Risiko Depresi pada Ibu hamil

Resiko Depresi	N	%
Tidak Beresiko	16	53,3
Beresiko	14	46,7

Berdasarkan tabel 1.2, sebanyak 46,7 % ibu mengalami risiko depresi saat kehamilan.

Tabel 1.2 : Determinan Risiko Depresi pada Ibu hamil

Variabel	OR	95% C.I	P-value
Umur Ibu	1,25	0,08-12,24	0,97
Paritas	1,23	0,77-97,01	0,07
Pendidikan rendah	1,68	0,00-1,23	0,06
Status ekonomi rendah	1,43	1,17-3,18	0,03
Ibu bekerja	0,98	0,27-13,09	0,51

Hasil penelitian pada tabel 1.3 berdasarkan hasil analisis uji regresi logistik yang telah dilakukan, adapun faktor yang ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan variabel risiko depresi yaitu status ekonomi keluarga yang rendah (OR 1,43) dan (P-0,03).

PEMBAHASAN

SUB-BAB PEMBAHASAN

Depresi adalah suatu keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti rasa sedih, susah, merasa tidak berguna, gagal, putus asa dan penyesalan. Proses adaptasi tersebut mungkin mengalami kegagalan atau mungkin juga berhasil hingga hamil aterm dan berlangsung proses persalinan dengan aman. Kondisi gangguan ini selalu melanda ibu-ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa tengguli kecamatan sajad kabupaten sambas dari 30 responden ibu hamil yang diteliti terdapat 14 ibu hamil (46,7%) beresiko depresi. Adapun faktor yang mempengaruhi risiko depresi tersebut berdasarkan hasil analisis multivariat adalah status ekonomi ibu yang rendah dengan (OR 1,43) dan (P-value 0,03) artinya ibu hamil dengan status ekonomi rendah 1,43 kali lebih beresiko mengalami depresi saat kehamilan dibanding ibu dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Getinet & Amare, 2018 yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan penghasilan rendah, dengan hutang, dan dengan masalah ekonomi lebih mungkin untuk berkembang depresi antenatal daripada mereka yang tidak memiliki hutang dengan pendapatan domestik bulanan menengah dan tinggi⁵. Alasannya mungkin karena berpenghasilan rendah mengurangi kemungkinan hidup mandiri dan meningkatkan tekanan psikososial kehidupan pada wanita hamil, kekhawatiran calon ibu tentang bayi yang baru lahir, dan kesulitan keuangan yang mungkin mereka hadapi setelah kelahiran. Rasa

ketakutan akan tergantung pada orang lain secara finansial atau tidak mencukupi secara finansial dapat menjadi alasan potensi terjadinya depresi antenatal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 30 ibu hamil di Desa Tengguli kecamatan Sajad kabupaten Sambas Terdapat 46,7% ibu hamil beresiko depresi.
2. Adapaun faktor yang signifikan terjadinya depresi pada ibu hamil tersebut ialah status ekonomi yang rendah.

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah tenaga kesehatan selalu memberikan dukungan sosial dan psikologis khususnya pada ibu hamil yang telah terdeteksi beresiko mengalami depresi, Memberikan Informasi dan Pendidikan Kesehatan yang sesuai serta menjelaskan pengaruh buruk akibat depresi yang dialami ibu.

Referensi

1. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. (2016).
 2. IBI, P. (2016). *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
 3. Manuaba, I. B. G. F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
 4. Mufdlilah. (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 5. Getinet, W., & Amare, T. (2018). Prevalence and Risk Factors for Antenatal Depression in Ethiopia: Systematic Review. *Depression Reserch and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2018/36492>
- 69