



MEDICINA

Published By

Medicina, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

## Hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dan dukungan psikososial dengan kejadian depresi pada ibu hamil di kota Denpasar, Bali

DOAJ  
DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS



CrossMark

Putu Aryani<sup>1</sup>, Komang Ayu Kartika Sari<sup>2</sup>, Cokorda Bagus Jaya Lesmana<sup>3</sup>,  
I Nyoman Bayu Mahendra<sup>4</sup>, Putu Andrie Setiawan<sup>2\*</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Depression in pregnant women in Bali is still getting very little attention. This study aimed to determine the proportion of depression based on socio-demographic characteristics and the condition of hyperemesis gravidarum among pregnant women who underwent regular examinations to the Maternal and Child Health polyclinic (KIA) at the Puskesmas in the City of Denpasar.

**Method:** This study applied cross sectional analytical method. A total of 120 pregnant women were involved in this study, which was selected by using cluster sampling technique based on the location of the Puskesmas representing the sub-districts in Denpasar. Interviews were conducted in August 2018, where depression status was screened using the Edinburgh Pre-Post-natal Depression Scale questionnaire (EPDS).

**Result:** In this study it was found that the proportion of pregnant women experiencing hyperemesis was 74.2%, of which only 3.4% belonged to the category of severe hyperemesis. The proportion of depression in pregnant women included in this study was 27.5%. The greater proportion of depression events was found in the age group of 20 years or younger compared to the age group older than 20 years (55.6% versus 25.2%;  $p = 0.05$ ); and in the group of pregnant women who have not / have not married. Based on the current hyperemesis condition, the proportion of depression is more prevalent in pregnant women who experience severe and moderate hyperemesis (33.3% and 27.8%) as compared to mild hyperemesis (24%), but the difference in this proportion is not significant ( $p = 0.884$ ).

**Conclusion:** The proportion of depression which was found in this study is quite high as compared to the prevalence of depression in other studies in the world, so further studies are needed for identifying the need for treatment and prevention.

**Keywords:** Depression, Hyperemesis, Pregnant Women, Denpasar.

**Cite This Article:** Aryani, P., Sari, K.A.K., Lesmana, C.B.J., Mahendra, I.N.B., Setiawan, P.A. 2021. Hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dan dukungan psikososial dengan kejadian depresi pada ibu hamil di kota Denpasar, Bali. *Medicina* 52(3): 113-119. DOI: 10.15562/medicina.v52i3.1053

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Depresi pada ibu hamil di Bali masih sangat kurang mendapatkan perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi depresi berdasarkan karakteristik sosio-demografis dan kondisi hiperemesis gravidarum ibu hamil yang menjalani pemeriksaan rutin ke poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas di wilayah Kota Denpasar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *analitik cross sectional*. Sebanyak 120 orang ibu hamil terlibat dalam penelitian ini, yang dipilih dengan acak sederhana didasarkan atas letak puskesmas mewakili wilayah kecamatan di Denpasar. Wawancara dilaksanakan pada bulan Agustus 2018, di mana status depresi diskriminasi dengan menggunakan kuesioner Edinburgh Pre-Post-natal Depression Scale (EPDS). Data diuji secara univariate dan multivariate menggunakan *software SPSS* versi 21.

**Hasil:** Dalam penelitian ini ditemukan proporsi ibu hamil yang mengalami hiperemesis adalah sebesar 74,2%, di mana hanya 3,4% nya termasuk dalam kategori hiperemesis berat. Proporsi depresi pada wanita hamil yang menjadi sampel

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>3</sup>Program Studi/KSM Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar

<sup>4</sup>Program Studi/KSM Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar

\*Korespondensi:

Putu Andrie Setiawan;  
Program Studi Pendidikan Dokter,  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana;  
putuandrieseitiawan@unud.ac.id

Diterima: 10-07-2020

Disetujui: 01-09-2020

Diterbitkan: 01-04-2021

penelitian ini adalah sebesar 27,5%. Proporsi kejadian depresi yang lebih besar ditemukan pada kelompok umur 20 tahun ke bawah dibandingkan kelompok umur di atas 20 tahun (55,6% berbanding 25,2%;  $p=0,05$ ); dan pada kelompok ibu hamil yang belum/tidak kawin. Berdasarkan derajat hiperemesis saat ini, proporsi depresi lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis berat dan sedang (33,3% dan 27,8%) dibandingkan dengan hiperemesis ringan (24%), namun perbedaan proporsi ini tidak signifikan ( $p=0,884$ ).

**Kesimpulan:** Proporsi depresi yang ditemukan dalam penelitian ini cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi depresi pada penelitian lain di dunia, sehingga diperlukan studi lebih lanjut untuk upaya penanggulangannya.

**Kata kunci:** Depresi, Hyperemesis, Ibu hamil, Denpasar.

**Sitasi Artikel ini:** Aryani, P., Sari, K.A.K., Lesmana, C.B.J., Mahendra, I.N.B., Setiawan, P.A. 2021. Hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dan dukungan psikososial dengan kejadian depresi pada ibu hamil di kota Denpasar, Bali. *Medicina* 52(3): 113-119. DOI: 10.15562/medicina.v52i3.1053

## PENDAHULUAN

Program pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan istilah *antenatal care* (ANC), telah terbukti menjadi salah satu program unggulan pemerintah yang mampu menurunkan angka kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan. Namun, dalam pemeriksaan ANC, sangat jarang tenaga kesehatan yang memperhatikan masalah kesehatan psikis atau kejiwaan dari wanita yang sedang hamil. Sementara berbagai penelitian terbaru telah menemukan bahwa kejadian gangguan mental pada ibu hamil cukup sering ditemukan, seperti gangguan depresi, gangguan cemas dan juga fenomena baby blues (gangguan kejiwaan pasca persalinan).

Menurut hasil penelitian sebelumnya, kejadian depresi pada wanita hamil di dunia berkisar antara 7-15%. Bennett, et al melaporkan bahwa kejadian depresi pada ibu hamil sangatlah bervariasi berdasarkan usia kehamilan. Depresi ditemukan sekitar 7,4% pada ibu hamil yang memasuki trimester pertama kehamilan, kemudian 12,8% pada trimester kedua dan 12,00% pada trimester ke tiga.<sup>1,2</sup> Penelitian lain menyebutkan bahwa kejadian depresi dan gangguan cemas ditemukan lebih tinggi pada trimester pertama untuk primigravida (hamil anak pertama), sedangkan pada multigravida lebih sering terjadi pada trimester ke tiga.<sup>3</sup> Pada trimester pertama kehamilan, beberapa wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum yang sangat berat. Kondisi hiperemesis gravidarum ditemukan merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan untuk kejadian depresi pada wanita hamil dalam trimester pertama

kehamilan, di mana kejadian depresi dilaporkan 16 kali lebih tinggi pada kelompok wanita hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan yang tidak. Faktor risiko lain yang juga memperberat depresi pada ibu hamil adalah kurangnya dukungan pasangan dan dukungan sosial dari keluarga.<sup>4</sup> Beberapa faktor risiko lainnya untuk kejadian depresi pada ibu hamil adalah kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, riwayat depresi sebelumnya, tingkat pendidikan yang rendah dan juga riwayat pelecehan seksual.<sup>5</sup>

Data mengenai depresi pada ibu hamil di Indonesia sangat minimal, terutama pada trimester pertama kehamilan di mana seorang wanita hamil seringkali mengalami hiperemesis gravidarum, demikian juga halnya di Bali. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh sekelompok dokter muda yang bertugas di Puskesmas Jembrana 1 menemukan bahwa dari 80 wanita hamil yang diperiksa dengan menggunakan kuesioner Edinburgh Depression Scale (EDS), ditemukan sebesar 56,3% wanita hamil yang menjadi sampel memiliki gejala depresi. Dari semua sampel kecenderungan kejadian depresi ditemukan pada wanita hamil yang berusia di bawah 20 tahun (sebesar 66,7%) dan pada kelompok wanita hamil dengan tingkat pendidikan dasar (64,7%). Kejadian depresi juga cukup tinggi pada kelompok wanita hamil yang tidak bekerja (62,3%) dan dengan penghasilan yang rendah yaitu di bawah UMK Jembrana (sebesar 72,3%).<sup>6</sup> Namun dalam penelitian tersebut tidak digali apakah ada keterkaitan antara kondisi hiperemesis gravidarum dengan status depresi pada wanita hamil.

Selain itu sampel yang dilibatkan juga sangat kecil sehingga kemungkinan belum dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya di masyarakat.

Mengingat pentingnya dampak depresi pada masa kehamilan, diperlukan suatu upaya penemuan gejala depresi pada fase sedini mungkin. Untuk itu telah dilakukan penelitian dengan tujuan untuk menelusuri kejadian depresi pada ibu hamil yang berdomisili di wilayah Kota Denpasar yang menjalani pemeriksaan ANC di poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas. Selain itu, bagaimana dukungan psikososial yang diperoleh ibu hamil yang mengaloi hiperemesis gravidarum masa trimester pertama. Dan mencari hubungan antara kondisi hiperemesis gravidarum dengan dukungan psikososial terhadap status depresi ibu hamil yang memeriksakan diri ke poliklinik KIA Puskesmas di wilayah Kota Denpasar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik cross sectional*. Di mana dalam penelitian ini dilakukan skrining untuk mengetahui status depresi, dukungan sosial dan juga kejadian hiperemesis gravidarum pada wanita hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke Poliklinik KIA di Puskesmas di Kota Denpasar. Pemilihan puskesmas tempat dilakukan penelitian dilakukan secara acak sederhana sepanjang bulan Agustus 2018. Seluruh data yang kami dapat dari puskesmas kami kumpulkan dan berikan nomor. Nomor-nomor disebut kami ambil secara acak dan dijadikan subjek penelitian.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Ibu Hamil yang Menjadi Sampel Penelitian (n=120)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kelompok Umur</b>		
≤20 tahun	9	7,5
20-35 tahun	95	79,2
>35 tahun	16	13,3
<b>Tingkat Pendidikan Ibu hamil</b>		
Dasar	13	10,8
Menengah	78	65,0
Tinggi	29	24,2
<b>Pekerjaan Ibu hamil</b>		
Bekerja	51	42,5
Tidak Bekerja	69	57,5
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum/tidak Menikah	2	1,7
Menikah	118	98,3
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Pegawai Negeri Sipil	6	5
Pegawai swasta	72	60
Pedagang/Wiraswasta	32	26,7
Buruh bangunan, sopir dan lainnya	8	6,7
Tidak bekerja	2	1,7
<b>Perbandingan Penghasilan rata-rata keluarga dengan pengeluaran per bulan (n=107)</b>		
Defisit	30	28,0
Balance/Surplus	77	72,0
<b>Kepemilikan Asuransi</b>		
Ya	52	43,3
Tidak	68	56,7
<b>Tinggal dengan</b>		
Suami saja	34	28,3
Suami dan anak	56	46,7
Suami, anak dan mertua (keluarga besar)	30	25,0

Subjek penelitian adalah ibu hamil yang datang untuk menjalani ANC ke Poliklinik KIA Puskesmas yang terpilih secara acak sederhana. Jumlah subjek yang diamati adalah sebanyak 120 subjek sudah termasuk 10% subjek tambahan untuk mengantisipasi peserta drop out. Jumlah subjek didapatkan dengan tingkat kemaknaan alpha 5% dan beta 20%. Sedangkan proporsi diambil dari kejadian depresi pada wanita hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum (54%) dan kejadian depresi pada wanita hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum (34%).

Adapun kriteria inklusi wanita hamil yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah: 1) Wanita hamil trimester I, II dan III yang datang ANC ke Puskesmas terpilih dalam kurun waktu bulan Agustus 2018, 2) Wanita hamil yang bersedia

menjadi sampel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah: 1) Wanita hamil yang mengalami gangguan atau kecacatan yang menyebabkan tidak dapat diwawancarai seperti menderita tuli bisu, sedang dalam kondisi sakit akut seperti demam, sinkop dan keluhan emergency lainnya. 2) Wanita hamil yang telah terdiagnosis mengalami gangguan jiwa ringan maupun berat yang sedang menjalani pengobatan psikiatri.

Diagnosis hyperemesis gravidarum didapat dari wawancara dan konfirmasi pada buku pemeriksaan kehamilan atau kohort ibu hamil di bidan desa maupun Puskesmas. Depresi pada ibu hamil didiagnosis oleh seorang dokter ahli kejiwaan berdasarkan kuesioner Edinburgh prenatal/postnatal depression scale (EPDS) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat

Bali. Faktor Personal merupakan faktor yang terkait dengan informasi pribadi ibu hamil seperti: sosiodemografi, riwayat depresi atau gangguan jiwa sebelum kehamilan, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yang sedarah, Faktor personal didapat dari konfirmasi pada buku pemeriksaan kehamilan. Riwayat Penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, infeksi HIV, dll), perilaku (merokok, kesiapan dan penerimaan terhadap kehamilan) didapat dari buku pemeriksaan kehamilan. Faktor Obstetrik adalah berbagai hal yang terkait dengan kehamilannya saat ini maupun di masa lalu yang didapat dari buku pemeriksaan kehamilan.

Faktor Dukungan Psiko-sosial: adalah dukungan dalam bentuk pemahaman dan perhatian terhadap kondisi psikologis ibu hamil yang berasal dari berbagai pihak. Dukungan psikososial didapat dari wawancara langsung dengan pihak terkait (suami, keluarga dekat, teman, dan petugas kesehatan).

Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan jenis data kuantitatif dengan wawancara dan kuesioner terstruktur. Skrining depresi menggunakan kuesioner *Edinburgh Pre/Postnatal Depression Scale (EPDS)* yang telah diterjemahkan dan disesuaikan.

Data dianalisis menggunakan analisis univariate untuk menggambarkan sosiodemografi, kejadian depresi, kejadian hyperemesis gravidarum dan variabel bebas lainnya. Kemudian, analisis multivariate (*logistic regression*) digunakan untuk mencari hubungan antara hyperemesis dan dukungan psikososial dengan status depresi pada ibu hamil di Denpasar.

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun, dengan tingkat pendidikan sekolah menengah, dan tidak bekerja. Hampir seluruh ibu hamil berstatus menikah (98,3%) di mana sekitar 46,7% menyatakan tinggal bersama suami dan anaknya. Mayoritas pekerjaan suami subjek adalah pegawai swasta (60%). Sebagian besar ibu hamil memiliki penghasilan rata-rata keluarga yang seimbang atau surplus (72%) dibandingkan pengeluarannya,

**Tabel 2. Proporsi Kejadian Hyperemesis Gravidarum dan Gambaran Kehamilan wanita hamil yang menjadi Sampel Penelitian**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Hyperemesis:</b>		
Ya	89	74,2
Tidak	31	25,8
<b>Gambaran Hyperemesis gravidarum saat ini (n=89)</b>		
Mild NVP	50	56,2
Moderate NVP	36	40,4
Severe NVP	3	3,4
<b>Riwayat Hyperemesis Gravidarum sebelumnya</b>		
Ya	89	74,2
Tidak	31	25,8
<b>Usia kehamilan</b>		
Trisemester I	15	12,5
Trisemester II	40	33,3
Trisemester III	65	54,2
<b>Jumlah Kehamilan</b>		
Kehamilan pertama	45	37,5
Kehamilan kedua/lebih	75	62,5
<b>Riwayat Gangguan dalam Kehamilan saat ini</b>		
Ada	19	15,8
Tidak Ada	101	84,2
<b>Riwayat Gangguan dalam Kehamilan dan persalinan sebelumnya</b>		
Ada	10	8,3
Tidak Ada	110	91,7
<b>Masih bekerja semasa hamil</b>		
Ya	41	34,2
Tidak	79	65,8
<b>Ada Upacara untuk Kehamilan</b>		
Ya	23	19,2
Tidak	97	80,8

di mana hanya 43,3% yang menyatakan mengalami defisit penghasilan. Sebanyak 56,7% ibu hamil memiliki asuransi.

Didapatkan bahwa sebesar 74,2% ibu hamil mengalami Hyperemesis gravidarum pada kehamilan saat ini, di mana hanya 3,4% yang termasuk dalam kategori Hyperemesis berat. Sebesar 84,2% dari ibu hamil memiliki gangguan pada kehamilan saat ini dan 91,7% juga mengalami gangguan kehamilan dan persalinan pada kehamilan sebelumnya. Sebesar 65,8% ibu hamil masih bekerja selama masa kehamilan saat ini (Tabel 2).

Berdasarkan hasil analisa bivariante hanya variabel usia dan status perkawinan yang menunjukkan perbedaan status depresi yang signifikan secara statistic (*uji chi square*). Pada kelompok usia ibu hamil yang lebih muda, proporsi depresi ditemukan lebih tinggi dibandingkan

pada kelompok usia yang lebih muda ( $p=0,05$ ). Sementara berdasarkan status perkawinan, kelompok ibu hamil yang tidak kawin semuanya mengalami depresi. Proporsi depresi ditemukan lebih besar pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan dasar dan menengah (29,7%) dibandingkan pendidikan lebih tinggi (20,7%) namun perbedaan ini tidak signifikan. Berdasarkan pekerjaan, proporsi depresi lebih tinggi ditemukan pada ibu hamil yang bekerja (31,4%) dan masih bekerja selama hamil, dibandingkan yang tidak bekerja (24,6%) namun hasil ini tidak signifikan. Perbedaan proporsi depresi juga ditemukan pada ibu hamil yang tinggal bersama keluarga besar yaitu suami, anak dan mertua (36,7%) dibandingkan dengan yang tinggal dengan keluarga kecil (24,4%) (Tabel 3).

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, ditemukan sebesar 27,5 % ibu hamil yang mengalami depresi. Di Indonesia, sangat sedikit data mengenai depresi pada ibu hamil, demikian juga halnya di Bali. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh sekelompok dokter muda yang bertugas di Puskesmas Jembrana 1 menemukan bahwa dari 80 ibu hamil yang diperiksa, ditemukan sebesar 56,3% memiliki gejala depresi.<sup>6</sup> Kejadian depresi yang ditemukan pada penelitian di Jembrana tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan di Denpasar. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan sosio demografi responden.

Beberapa penelitian di dunia melaporkan kejadian depresi pada ibu hamil yang bervariasi. Sebuah artikel oleh Ryan D. dkk, melaporkan rata-rata prevalensi depresi pada ibu hamil di dunia adalah sebesar 10-20%, di mana 7,4% dialami pada trimester pertama, 12,8% pada trimester ke dua, dan 12% pada trimester ke tiga. Sebuah penelitian yang dilakukan pada kelompok wanita hamil berkulit hitam maupun putih, yang memasuki trimester kedua, menemukan bahwa gejala depresi dilaporkan oleh 19% sampel dari 230 wanita hamil.<sup>9</sup> Sementara di Saudi Arabia bagian barat, kejadian depresi yang dilaporkan pada 320 wanita hamil yang menjadi sampel adalah sebesar 57,5%.<sup>10</sup> Proporsi depresi ini cukup tinggi dibandingkan negara maju lainnya di dunia. Shakeel et al., melaporkan prevalensi depresi pada kelompok wanita Eropa Barat adalah sebesar 8.6% (95% CI: 5.45-11.75), Timur Tengah sebesar 19.5% (12.19-26.81), Asia Selatan sebesar 17.5% (12.08-22.92), dan kelompok lainnya sebesar 11.3% (6.09-16.51).<sup>11</sup> Di Asia, kejadian depresi pada wanita hamil adalah sebesar 20% dari 3000 wanita hamil yang menjalani antenatal care di suatu poliklinik di Malaysia.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil analisis bivariante dari data dalam penelitian ini ditemukan bahwa proporsi depresi berbeda signifikan berdasarkan kelompok usia dan status perkawinan. Proporsi depresi ditemukan lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih muda yaitu kurang dari 20 tahun ( $p=0,05$ ) dan status tidak menikah ( $p<0,05$ ). Namun hanya terdapat dua ibu hamil yang berstatus tidak menikah, sehingga



**Tabel 3. Proporsi kejadian depresi berdasarkan karakteristik sosiodemografis, kondisi kehamilan dan hyperemesis gravidarum pada wanita hamil yang menjadi sampel penelitian**

Variabel	Status Depresi		Total (%)	P
	Depresi (%)	Tidak Depresi (%)		
<b>Kelompok umur</b>				
≤20 tahun	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (100)	0,05
>20 tahun	28 (25,2)	83 (74,8)	111 (100)	
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Dasar dan Menengah	27 (29,7)	64 (70,3)	91 (100)	0,346
Tinggi	6 (20,7)	23 (79,3)	29 (100)	
<b>Pekerjaan ibu hamil</b>				
Bekerja	16 (31,4)	35 (68,6)	51 (100)	0,414
Ibu rumah tangga/tidak bekerja	17(24,6)	52 (75,4)	69 (100)	
<b>Bekerja selama hamil</b>				
Tidak	20 (25,3)	59 (74,7)	79 (100)	0,457
Ya	13 (31,7)	28 (68,3)	41 (100)	
<b>Status Perkawinan</b>				
Belum/Tidak kawin	2 (100)	0	2 (100)	0,021
Kawin	31 (26,3)	87 (73,7)	118 (100)	
<b>Perbandingan Penghasilan dan Pengeluaran</b>				
Defisit	8 (26,7)	22 (73,3)	30 (100)	0,844
Balance/surplus	22 (28,6)	55 (71,4)	77 (100)	
<b>Kepemilikan asuransi</b>				
Ya	15 (28,8)	37 (71,2)	52 (100)	0,773
Tidak	18 (26,5)	50 (73,5)	68 (100)	
<b>Tinggal dengan</b>				
Keluarga inti (Suami dan anak)	22 (24,4)	68 (75,6)	90 (100)	0,194
Keluarga besar (Suami, anak, mertua dan lainnya)	11 (36,7)	19 (63,3)	68 (100)	
<b>Menjalani upacara untuk kehamilan</b>				
Tidak	27 (27,8)	70 (72,2)	97 (100)	0,866
Ya	6 (26,1)	17 (73,9)	23 (100)	
<b>Hyperemesis Gravidarum</b>				
Ya	23 (25,8)	66 (74,2)	89 (100)	0,491
Tidak	10 (32,3)	21 (67,7)	31 (100)	
<b>Gambaran Hyperemesis gravidarum saat ini (n=89)</b>				
Mild NVP	12 (24,0)	38 (76,0)	50 (100)	0,884
Moderate NVP	10 (27,8)	26 (72,2)	36 (100)	
Severe NVP	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)	
<b>Riwayat Hyperemesis Gravidarum sebelumnya</b>				
Ya	9 (29,0)	22 (71,0)	31 (100)	0,824
Tidak	24 (27,0)	65 (73,0)	89 (100)	
<b>Jumlah Kehamilan</b>				
Primigravida	13 (28,9)	32 (71,1)	45 (100)	0,792
Multigravida	20 (26,7)	55 (73,3)	75 (100)	
<b>Riwayat Gangguan dalam Kehamilan dan persalinan</b>				
Ada	6 (31,6)	13 (68,4)	19 (100)	0,664
Tidak Ada	27 (26,7)	74 (73,3)	101 (100)	

hasil ini masih perlu dikonfirmasi dengan penelitian yang melibatkan jumlah sampel yang lebih besar. Sementara berdasarkan status perkawinan, kelompok ibu hamil yang tidak kawin semuanya mengalami

depresi. Proporsi depresi ditemukan lebih besar pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan dasar dan menengah (29,7 %) dibandingkan pendidikan lebih tinggi (20,7%), namun perbedaan ini

tidak signifikan. Berdasarkan pekerjaan, proporsi depresi lebih tinggi ditemukan pada ibu hamil yang bekerja (31,4 %) dan masih bekerja selama hamil, dibandingkan yang tidak bekerja (24,6%) namun hasil ini tidak signifikan.

Kejadian depresi ditemukan lebih tinggi pada kelompok wanita dengan usia yang masih sangat muda saat hamil, yaitu sebesar 20% sedangkan pada kelompok usia yang lebih dewasa bervariasi sebesar 10-25%. Didapatkan pula bahwa wanita yang bekerja memiliki kemungkinan depresi yang lebih rendah (8%) dibandingkan dengan wanita yang hanya menjadi ibu rumah tangga (19%) maupun yang sedang menempuh pendidikan (14%). Faktor lain yang juga signifikan terkait dengan depresi adalah tingkat pendidikan yang rendah, rendahnya dukungan sosial di luar tempat kerja, kejadian buruk yang dialami selama kehamilan, pendapatan yang rendah, masalah pernikahan, penyakit kronis dan juga kebiasaan merokok selama masa kehamilan.<sup>7</sup> Suatu penelitian yang dilakukan di Turki menemukan faktor risiko yang berhubungan dengan depresi yaitu melahirkan bayi perempuan, memiliki riwayat depresi sebelumnya atau riwayat depresi di keluarga, dan masalah finansial.<sup>10</sup> Prediktor utama yang ditemukan berkaitan dengan depresi pada ibu hamil di Turki adalah penyakit gangguan jiwa yang diderita sebelum kehamilan (riwayat depresi dalam masa sebelumnya) dan persepsi terhadap stress.

Berdasarkan ada tidaknya keluhan hyperemesis gravidarum, pada penelitian ini, proporsi depresi ditemukan lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum pada kehamilan saat ini (25,8%) dibandingkan dengan yang mengalami hyperemesis (32,3%), namun perbedaan ini tidak signifikan.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan emosional dan stress yang cukup berat dapat terjadi karena adanya perubahan kondisi hormonal pada trimester pertama kehamilan. Kenaikan kadar hormone HCG menimbulkan reaksi mual dan muntah yang pada kondisi cukup parah disebut dengan hyperemesis gravidarum. Pada masa Hiperemesis ini, seringkali wanita hamil mengalami masalah psikologis seperti depresi, cemas dan juga berpengaruh terhadap kehidupan sosial dan ekonomi dari wanita tersebut.<sup>13</sup> Suatu penelitian di Turki menemukan bahwa pada trimester pertama sekitar 2% ibu hamil mengalami hyperemesis gravidarum yang berat hingga memerlukan perawatan

di rumah sakit. Dalam penelitian yang sama juga dilaporkan bahwa hyperemesis gravidarum merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi pada wanita hamil, di mana wanita hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum berisiko 5,5 kali lebih besar mengalami depresi.

Dalam penelitian ini, perbedaan proporsi depresi juga ditemukan pada ibu hamil yang tinggal bersama keluarga besar yaitu suami, anak dan mertua (36,7 %) dibandingkan dengan yang tinggal dengan keluarga kecil (24,4%). Berdasarkan hasil penelitian lain dilaporkan bahwa depresi lebih sering ditemukan pada kelompok wanita hamil yang memiliki dukungan keluarga dan sosial yang lemah, tingkat ekonomi yang rendah dan pendidikan yang rendah.<sup>4</sup> Menjadi orang tua tunggal juga ditemukan terkait dengan kejadian depresi. Risiko depresi juga meningkat jika seorang wanita tinggal bersama mertua (OR 2.41; 95% CI: (0.86-6.75)), namun hasil ini tidak signifikan ( $p = 0.096$ ). Sebaliknya jika seorang wanita tinggal bersama orang tuanya sendiri, risiko depresi menjadi lebih kecil meskipun temuan ini juga tidak signifikan. Faktor risiko lain adalah adanya kejadian yang buruk selama kehamilan seperti kematian salah satu anggota keluarga dekat, kecelakaan atau bencana juga ditemukan terkait dengan kejadian depresi pada wanita hamil.<sup>11</sup>

Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat obstetric yang buruk sebelumnya juga merupakan pencetus terjadinya depresi pada kehamilan. Pada kelompok wanita yang hamil yang pernah melahirkan anak yang meninggal ataupun mengalami abortus, ditemukan prevalensi depresinya adalah sebesar 19,7% dibandingkan dengan wanita yang melahirkan bayi hidup sebelumnya (adjusted odds ratio (AOR) 5.47, 95% confidence interval (CI) 2.90–10.32 and OR 1.91, 95% CI 1.11–3.27).<sup>14</sup>

Adanya kejadian depresi pada ibu hamil memerlukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan skrining rutin pada ibu hamil serta kebutuhan keberadaan layanan untuk terapi maupun pendukung bagi ibu hamil. Kejadian hyperemesis dalam penelitian ini hanya digali dari wawancara, sehingga kemungkinan *recall*

*bias* cukup tinggi. Diperlukan penelitian lain yang menelusuri depresi pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis berat dengan mengambil sampel di rumah sakit daerah maupun rumah sakit swasta di Denpasar.

## KESIMPULAN

Proporsi depresi pada ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ke Puskesmas di Kota Denpasar adalah sebesar 27,5%. Proporsi ini berada dalam rentang yang sama dengan kejadian depresi pada hamil di seluruh dunia. Hyperemesis gravidarum dialami oleh 74,2% ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ke Puskesmas di Kota Denpasar. Perbedaan proporsi depresi pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak, namun semakin berat kondisi hyperemesis yang dialami, maka proporsi depresi ditemukan semakin besar.

## ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor Etik 1721/UN 14.2.2/PD/KEP/2018. Ijin penelitian diberikan oleh badan perijinan dan penanaman modal Provinsi Bali dan kesbanglinmas Kota Denpasar.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulis artikel penelitian ini.

## PENDANAAN

Pendanaan penelitian ini berasal dari hibah Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Udayana, Skema Penelitian Hibah Unggulan Program Studi.

## KONTRIBUSI PENULIS

Penulis bertanggung jawab terhadap penyusunan proposal penelitian, pengambilan sampel penelitian, analisis data, hingga laporan hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obs Gynecol* [Internet]. 2004;103:698–709. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15051562>
2. O'Keane V, Marsh MS. Depression during pregnancy. *BMJ* [Internet]. 2007;334(7601):1003–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1867919&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
3. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord*. 2009;119(1–3):142–8.
4. Topal Ahmetoğlu Y, Altay MM, Akdağ Çrik D, Tohma YA, Çolak E, Çoşkun B, et al. Depression and anxiety disorder in hyperemesis gravidarum: A prospective case-control study. *J Turkish Soc Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;214–9. Available from: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_16550/TJOG-14-4-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_16550/TJOG-14-4-En.pdf)
5. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskienė RJ, Jureniene K, Pop VJM. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(5):599–605.
6. Masyuni PUS, Nata IWS, Aryani P. Gambaran Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Negara, Kabupaten Jembrana. Denpasar; 2017.
7. Field T. Prenatal Depression Risk factors, Developmental Effects and Intervention: A Review. *Pregnancy Child Heal*. 2017;67(3):558–69.
8. Andrade C. Antidepressant Exposure During Pregnancy and Risk of Autism in the Offspring, 2: Do the New Studies Add Anything New? *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2017;78(8):e1052–6. Available from: <http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2017/v78n08/17f11916.aspx>
9. Kinser PA, Thacker LR, Lapato D, Wagner S, Roberson-Nay R, Jobe-Shields L, et al. Depressive Symptom Prevalence and Predictors in the First Half of Pregnancy. *J Women's Heal* [Internet]. 2017;0(0):jwh.2017.6426. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2017.6426>
10. Bawahab J, Alahmadi J, Ibrahim A. Prevalence and determinants of antenatal depression among women attending primary health care centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2017;38(12):1237–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29209674> <https://www.smj.org.sa/index.php/smj/article/view/smj.2017.12.21262>
11. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–11.
12. Rashid A, Mohd R. Poor social support as a risk factor for antenatal depressive symptoms among women attending public antenatal clinics in Penang, Malaysia. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–8.
13. Poursharif B, Korst LM, Fejzo MS, MacGibbon KW, Romero R, Goodwin TM. The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. *J Perinatol*. 2008;28(3):176–81.
14. Gravensteen IK, Jacobsen E-M, Sandset PM, Helgadóttir LB, Rådestad I, Sandvik L, et al. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):41. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1666-8>
15. Biratu A, Haile D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2015;12(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0092-x>
16. Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N, et al. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2011;114(October 2009):703–13.
17. Wolford E, Lahti M, Tuovinen S, Lahti J, Lipsanen J, Savolainen K, et al. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in their 3- to 6-year-old children. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(12):e0190248. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0190248&type=printable> <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=619887414>
18. Zhou C, Zheng W, Yuan Q, Zhang B, Chen H, Wang W, et al. Associations between social capital and maternal depression: results from a follow-up study in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):45. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1673-9>
19. Maliszewska K, Freund MŚ, Bidzan M, Preis K. Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. 2017;51(5):889–98.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution