

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN GEJALA DEPRESI PADA KEHAMILAN

(The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women)

Risky Puji Wulandari¹, Perwitasari²

¹ STIKES Karya Husada

STIKES Bani Saleh

Email: perwitasari91@gmail.com

ABSTRAK

Depresi adalah gejala gangguan kesehatan mental yang sering ditemukan pada masa kehamilan, jika tidak dikelola dengan baik maka depresi akan menetap hingga periode postpartum. Depresi kehamilan tidak hanya memiliki dampak buruk pada ibu tetapi juga kondisi kesehatan bayi hingga dewasa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan gejala depresi. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan 60 sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling dengan populasi seluruh ibu hamil yang terdaftar di 4 Puskesmas di Kabupaten Magelang. Kuesioner yang digunakan yaitu sosiodemografi dan EPDS. Uji analisis menggunakan chi-square yang diolah dengan software SPSS 20. Sebanyak 25% ibu hamil mengalami gejala depresi antenatal dengan skor EPDS ≥ 10 . Hasil statistic menunjukkan ada hubungan antara usia dan paritas dengan gejala depresi antenatal masing-masing $p=0,039$ dan $0,016$ ($p>0,05$). Usia dan paritas adalah faktor risiko yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan mental maternal untuk menciptakan generasi sehat berkualitas. Dengan mempertimbangkan usia ibu dan jenis paritas maka bidan dapat memberikan asuhan psikologis sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kata kunci: Depresi, Kehamilan, Usia, Paritas

ABSTRACT

Depression is the most common mental disorder during pregnancy period, which may persist to be postpartum depression if the symptoms are not well managed. Not only this problem negatively effect on maternal health but also child outcomes. The aim of this study was to examine the association of depressive symptoms among pregnant women with mother age and parity. An analytic descriptive study with cross sectional approach among 60 women in last trimester (38-41 weeks) was conducted. Samples were recruited using consecutive sampling technique from the data registered in four community health centers in Magelang Regency. Data were collected by administering sociodemographic questionnaire AND EPDS and analyzed using chi-squire test with SPSS software 20. Prevalence of drepressive symptoms during pregnancy was at 25% with EPDS scores ≥ 10 . Statistical measure using bivariate analysis showed there was significant correlation between age, parity and depressive symptoms, p value $0,039$ ($p>0,05$ and $0,016$ ($p>0,05$, respectively. Effort related to improving maternal mental health may target risk factor such as age and parity as a strategy of promotion and prevention thus healthy and quality of future generation could be actualized. Considering these significant factor for delivering psychological care is essential to meet mother's need.

Keywords: depression, pregnancy, age, parity

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), Masalah kesehatan mental perinatal merupakan kasus kesehatan masyarakat yang utama. Kehamilan merupakan periode penting

dalam kehidupan seorang perempuan karena pada masa ini juga menentukan kesejahteraan janin dalam kandungan (Tsakiridis et al., 2019). Salah satu gangguan kesehatan mental yang sering muncul dalam kehamilan adalah depresi dengan prevalensi sebesar 10,7%, 7,4% pada

semester pertama dan meningkat hingga 12,8% pada trimester kedua (Dennis and Dowswell, 2013). Penelitian di China melaporkan bahwa dari 292 ibu hamil trimester III terdapat 28,5% ibu yang mengalami gejala depresi (Zeng et al., 2015). Penelitian Handayani (2018) di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu trimester II dan III (Handayani, 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). Beberapa bukti melaporkan bahwa kondisi ini memiliki dampak buruk pada ibu dan janin yaitu terjadinya komplikasi kehamilan, IUGR, persalinan prematur, perdarahan postpartum, pre eklampsia, BBLR hingga gangguan perkembangan anak. Kondisi depresi kehamilan juga sangat berhubungan dengan adanya depresi setelah melahirkan, sehingga hal ini menimbulkan konsekuensi terhadap kualitas hidup maternal dan juga menjadi penyebab utama beban penyakit di negara maju dan berkembang (Gelaye, 2016).

Getinet (2020) menemukan faktor risiko gangguan depresi kehamilan yakni sosiodemografi, obstetri, dan psikososial seperti konflik keluarga, KDRT, dukungan sosial (Getinet et al., 2020). Faktor ibu seperti usia dan paritas juga ditemukan sebagai prediktor depresi kehamilan (Bassi et al., 2017) (Coll et al., 2017). Kedua faktor ini merupakan risiko yang dapat dimodifikasi untuk melakukan upaya preventif dan promotif sehingga intervensi masalah depresi pada masa kehamilan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu. Usia ibu yang berisiko akan memiliki pengaruh terhadap kesiapan bereproduksi dan menjadi orang tua. Selain itu, aspek paritas juga menjadi perhatian yang mencerminkan kesiapan ibu untuk memiliki keturunan. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan paritas dengan gejala depresi pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di 4 Puskesmas di Kabupaten

Magelang. Penelitian dilaksanakan pada Februari hingga April 2019. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* menggunakan rumus perhitungan besar sampel Lemeshow (1990) didapatkan sebanyak 60 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua ibu hamil TM III (UK 38-41 minggu), ibu sehat secara fisik, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang mengundurkan diri dari penelitian, tidak kooperatif, mengalami komplikasi kehamilan.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer (kuesioner) yaitu dengan instrumen kuesioner sosiodemografi dan EPDS yang digunakan untuk menilai gejala depresi kehamilan dengan *cut off* nilai ≥ 10 (WHO, 2017). Analisis univariat dilakukan dengan statistik deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan *p value* ($p < 0,05$). *Ethical clearance* dalam penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat 419/KEP-UNISA/I/2019 dan surat ijin penelitian dari Dinkes Kabupaten Magelang dengan nomor 8002.2/24/05/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Kondisi Depresi Responden

No.	Kejadian Depresi	Frekuensi	
		N	(%)
1.	Depresi (Skor ≥ 10)	15	25
2.	Tidak depresi (Skor < 10)	45	75
Total		60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 60 responden pada penelitian ini, terdapat sebanyak 25% ibu mengalami gejala depresi pada kehamilannya dengan skor EPDS ≥ 10 .

Sub Bab I Usia

Sub Bab I Usia

Tabel 2. Uji Bivariat Usia dan Paritas Terhadap Skor EPDS

No	Variabel	Skor EPDS		Nilai <i>p</i>
		≥ 10 N (%)	< 10 N (%)	
1	Usia Ibu			
	<20/>35	7 (46,7)	8 (53,3)	0,039*
	20-35	8 (17,8)	37 (82,2)	
2	Paritas			
	Multipara	13 (38,2)	21 (61,8)	0,016 ^b
	Primipara	2 (7,7)	24 (92,3)	

*Uji fisher Exact

^bContinuity Correction

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat, pada variabel usia diketahui *p-value* sebesar 0,039 ($p < 0,05$) artinya secara statistik terdapat hubungan antara usia dengan gejala depresi kehamilan. Variabel paritas memiliki nilai *p-value* sebesar 0,016 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan gejala depresi kehamilan.

Usia adalah masa perjalanan hidup seseorang, mulai dari lahir sampai batas pengumpulan data. Tingkat kematangan fisik dan emosional seorang dewasa lebih dipercaya dibanding usia muda. Perbedaan tahap perkembangan diantara kelompok usia dewasa dan kelompok usia muda mempengaruhi respon terhadap gangguan mood sebagai risiko munculnya gangguan kesehatan mental maternal.

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada dalam kategori usia tidak berisiko, namun prevalensi kejadian depresi kehamilan pada kelompok ibu dengan usia berisiko terjadi cukup besar. Saat yang tepat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun dimana telah terjadi kematangan organ reproduksi yang diikuti kematangan kondisi emosional, sosial, dan perawatan bayi oleh seorang ibu. Usia reproduktif meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu dalam perawatan anak sehingga memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dengan ketenangan emosi (Papamarkou, 2017). Ibu lebih sehat dan siap secara fisik, emosi, psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga mampu mengurangi faktor pencetus depresi kehamilan.

Norman (2010) dalam penelitiannya melaporkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita gejala depresi pada masa maternal adalah usia >35 tahun. Resiko kematian ibu setelah melahirkan meningkat pesat seiring dengan bertambahnya usia ibu saat hamil dan melahirkan. Ibu yang berusia lebih tua lebih mudah terserang diabetes dan tekanan darah tinggi. Wanita hamil yang berusia lanjut semakin rentan terhadap risiko kelainan kehamilan yang membahayakan kesehatan dan masalah kesehatan fisik seperti penurunan energi, mudah lelah, konstipasi, serta insomnia. Hal tersebut akan makin memperberat kondisi ibu jika ditambah dengan tekanan psikologis, stress, sosial, ekonomi, sehingga memberi peluang tinggi terjadinya depresi maternal (Lara Cinisomo, 2018).

Moreno-lacalle (2017) dan Fontanele (2015) dalam penelitiannya melaporkan bahwa perempuan usia <20 tahun rentan berisiko menderita depresi maternal. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesiapan untuk memiliki anak, tekanan kecemasan akan kemampuannya untuk memberikan perawatan pada bayinya, maupun risiko yang bisa dialami ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Selain itu penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat 20-35 tahun sehingga merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan bayi (Moreno-lacalle, 2017) (Fontanele, 2015).

No.	Karakteristik	Frekuensi		Sub Bab II Paritas
		N	(%)	
1.	Umur Berisiko ($<20/>35$)	15	25	Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden
	Tidak berisiko (20-35)	45	75	
2.	Paritas Multipara	34	56,7	
	Primipara	26	43,3	
3.	Pendidikan Dasar	18	30	
	Menengah	21	35	
	Tinggi	21	35	
4.	Pekerjaan Tidak Bekerja	33	55	
	Bekerja	27	45	
5.	Penghasilan $<UMR$	40	66,7	
	$>UMR$	20	33,3	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 75% dan lebih dari setengahnya merupakan ibu multipara (56,7%). Ditinjau dari karakteristik pendidikan, responden telah menempuh pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 35% dan sebanyak 55% ibu hamil tidak bekerja. Penghasilan dihitung sesuai dengan standar UMR Magelang, sebagian besar responden berpenghasilan di bawah UMR.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden pada penelitian ini merupakan ibu multipara, dan kondisi depresi paling banyak terjadi pada kelompok ini dibandingkan kelompok responden primipara. Meskipun teori menyebutkan bahwa ibu multipara memiliki kemampuan dalam menghadapi masa maternal sebelumnya sehingga lebih siap secara psikologis dalam menghadapi kelahiran anaknya, namun keadaan lain seperti faktor ekonomi juga berkontribusi sebagai stressor yang menyebabkan ibu mengalami gangguan emosional dan psikologis mengingat bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berpenghasilan di bawah

UMR dan berstatus tidak bekerja. Kondisi ketidakstabilan ekonomi dapat memicu stres pada keluarga, sehingga kehadiran bayi yang seharusnya menjadi suatu kebahagiaan bisa menimbulkan tekanan karena adanya pemenuhan kebutuhan baru untuk mendukung proses pertumbuhan anak (Nurfatimah, 2018).

Hal ini berkaitan dengan proses kehamilan yang senantiasa memberikan pengalaman yang berbeda pada setiap ibu. Wanita yang melahirkan pertama kali mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah melahirkan. Kondisi ini menjadi suatu fenomena bahwa ibu yang melahirkan anak pertama cenderung mengalami banyak kesulitan dalam proses adaptasi menjadi orang tua. Hal ini memberikan kontribusi psikologis mengalami kecemasan, labilitas perasaan, dan gangguan mood, dikarenakan ibu cenderung lebih cemas dan khawatir terhadap kemungkinan terjadinya hal buruk (Purwati, 2017). Berbeda dengan ibu yang pernah melahirkan, mungkin memiliki perasaan tidak segembira ketika melahirkan anak pertamanya, akan tetapi pengalaman kehamilan, persalinan, dan perawatan anak dapat membantu ibu mengatasi gangguan mood maupun ketidaknyamanan fisik.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Brunton (2020) yang melaporkan bahwa ibu multipara memiliki kecemasan kehamilan lebih besar dibandingkan dengan ibu primipara sehingga paritas ibu dapat memprediksi tentang kecemasan ibu terhadap kehamilan, kondisi bayi, keadaan diri sendiri, hingga sikap ibu terhadap persalinan (Brunton et al., 2020). Iwata (2016) menyatakan skor EPDS pada primipara lebih tinggi dibandingkan multipara pada satu bulan pertama setelah melahirkan, namun pada periode dua bulan postpartum skor EPDS pada ibu multipara lebih tinggi. Primipara merupakan faktor risiko adanya gejala depresi pada satu bulan pertama, sehingga dalam memonitor gejala depresi, petugas kesehatan perlu mempertimbangkan durasi postpartum dan paritas ibu (Iwata et al., 2016). Berbeda dengan penelitian di Bangladesh yaitu prevalensi depresi ditemukan lebih banyak pada ibu primipara dikarenakan mayoritas sampel pada penelitian tersebut adalah ibu primigravida (Natasha et al., 2015). Hasil review oleh Tsakiridis (2019) juga menunjukkan hasil yang tidak konsisten pada penelitian yang menganalisis hubungan positif atau negative antara jumlah kelahiran dengan adanya depresi kehamilan (Tsakiridis et al.,

2019). Namun penelitian di Jepang melaporkan hasil yang signifikan bahwa primipara merupakan faktor risiko berkembangnya gejala depresi hingga masa postpartum dibandingkan multipara (Asano et al., 2014). Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor sosiodemografi atau komplikasi kehamilan yang menjadi faktor pendukung munculnya stress psikologis pada ibu.

KESIMPULAN

Penelitian ini memiliki kesimpulan kejadian depresi kehamilan berhubungan dengan usia ibu dan paritas. Dilihat dari prevalensi depresi, usia ibu berisiko dan paritas multipara merupakan kelompok ibu dengan angka kejadian lebih banyak. Usia dan paritas adalah faktor yang dapat dijadikan referensi dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan mental maternal untuk menciptakan generasi sehat berkualitas. Namun, penelitian ini tidak meneliti faktor lain yang mungkin menjadi predictor utama kejadian depresi kehamilan sehingga diperlukan penelitian yang lebih komprehensif dalam menginvestigasi peran faktor-faktor risiko terhadap adanya depresi pada ibu hamil menggunakan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asano, R., Tsuchiya, K.J., Takei, N., Harada, T., 2014. Research in Autism Spectrum Disorders Broader autism phenotype as a risk factor for postpartum depression : Hamamatsu Birth Cohort (HBC) Study. *Research in Autism Spectrum Disorders* 8, 1672–1678. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.010>
- Bassi, M., Fave, A.D., Cetin, I., Melchiorri, E., Vescovelli, F., Ruini, C., Bassi, M., Fave, A.D., Cetin, I., Melchiorri, E., 2017. Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 6838, 1–13. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Brunton, R., Simpson, N., Dryer, R., 2020. Pregnancy-Related Anxiety , Perceived Parental Self-E ffi cacy and the Influence of Parity and Age.
- Coll, C. de V.N., da Silveira, M.F., Bassani, D.G., Netsi, E., Wehrmeister, F.C., Barros, F.C., Stein, A., 2017. Antenatal depressive symptoms among pregnant

- women: Evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders* 209, 140–146.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.031>
- Dennis, C.-L., Dowswell, T., 2013. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd006795.pub3>
- Fontenele de Oliveira, M., Parker, L., Ahn, H., Livia Oliveira Catunda, H., Braga Rodrigues Bernardo, E., Fontenele de Oliveira, M., ... Karina Bezerra Pinheiro, A. (2015). Maternal Predictors for Quality of Life during the Postpartum in Brazilian Mothers. *Health*, 7(7), 371–380.
<https://doi.org/10.4236/health.2015.73042>
- Getinet, W., Amare, T., Boru, B., Shumet, S., Worku, W., Azale, T., 2020. Prevalence and Risk Factors for Antenatal Depression in Ethiopia: Systematic Review 2018.
- Handayani, J.P., 2018. Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women Fitriyas Putri Handayani, Endang Fourianalisyawati Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta 8, 145–153.
- Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K., Tamakoshi, K., 2016. Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum: Association with maternal age and parity. *Journal of Affective Disorders* 203, 227–232.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.002>
- Lara-Cinisomo, S., Zhu, K., Fei, K., Bu, Y., Weston, A. P., & Ravat, U. (2018). Traumatic events: Exploring associations with maternal depression, infant bonding, and oxytocin in Latina mothers. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0520-5>
- Moreno-lacalle, R. C. (2017). Effectiveness of Psychoeducation in Decreasing Depression As Co-Morbidity: A Meta-Analysis, (25).
- Natasha, K., Hussain, A., Khan, A.K.A., 2015. Prevalence of depression among subjects with and without gestational diabetes mellitus in Bangladesh: a hospital based study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s40200-015-0189-3>
- Nurfatimah, 2018. Hubungan Faktor Demografi Dan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pascasalin. *Jurnal Profesi Medika* 11, 89–99.
- Papamarkou, M., Sarafis, P., Kaite, C. P., Malliarou, M., Tsounis, A., & Niakas, D. (2017). Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: A correlational study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0473-0>
- Tsakiridis, I., Bousi, V., Dagklis, T., Sardeli, C., Nikolopoulou, V., 2019. Epidemiology of antenatal depression among women with high - risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.
<https://doi.org/10.1007/s00404-019-05270-1>
- Zeng, Y., Cui, Y., Li, J., 2015. Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry* 15, 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0452-7>