

DEPRESSION DEGREE IN MIDDLE PRIMIGRAVIDA WHO WERE GETTING OUTPATIENT TREATMENT IN PURI BETIK HATI DELIVERY HOSPITAL IN BANDAR LAMPUNG

Khalrun Nisa, M. Masykur Berawi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

First pregnancy has been considered as a way to diminish a woman's self doubt about her femininity. Changes in their physics, pschycological condition and the experience of pregnancy for the first time in primigravida could give depression. The aim of this research is to know the degree of depression in middle primigravida who were getting outpatient treatment in Puri Betik Hati Delivery Hospital in Bandar Lampung. The benefit of this research to the researcher, the reader and common society is to add insight about depression in pregnant women. This research is descriptive research with cross sectional approach. The source of the data used is a primary data of the Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire. The result of the research from the 53 respondent is known that there was depression in middle primigravida as many as 18 woman (34%), with mild depression degree as many as 14 women (78%) and middle depression degree as many as 4 women (22%), also known that mild depression mostly happened to the respondent in the first trimester of pregnancy, which was as many as 7 women (39%) and middle degree depression mostly happened in the third trimester of pregnancy, which was as many as 2 women (11%).

Key words: middle primigravida, depression degree

PENDAHULUAN

Kehamilan atau *pregnancy* adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon (Dorland, 2002). Kehamilan dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUP, 1983).

Secara psikologis, bagi seorang wanita kehamilan biasanya memberikan arti emosional yang cukup berarti bagi dirinya. Kehamilan adalah salah satu ekspresi realitas sebagai identitas wanita. Sebagian wanita berpendapat bahwa hamil adalah suatu pengalaman yang mendatangkan kepuasan untuk memenuhi kebutuhan realistik yang mendasari dan adanya perkembangan pertambahan anggota keluarga (Kartono, 1981).

Jika kehamilannya itu merupakan peristiwa pertama kali, kehamilan dipandang sebagai suatu cara untuk menghilangkan keraguan diri seorang wanita tentang feminitasnya atau sebagai cara untuk meyakinkan dirinya sendiri bahwa ia mampu untuk menjadi hamil dan mentoleransi proses kehamilan dengan baik (Kartono, 1981). Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan membahagiakan bagi seorang wanita, walaupun tidak semua wanita berpendapat demikian. Wanita hamil selain menjalankan tugas reproduksi juga memiliki peran sebagai seorang ibu rumah tangga, sebagai seorang istri, sebagai pendidik anak-anaknya, sebagai anggota masyarakat dan bahkan juga sebagai pencari nafkah. Dalam menjalankan peran tersebut adakalanya seorang wanita dihindangi berbagai masalah yang menyangkut kejiwaan, sebagai contoh timbulnya depresi (Kartono, 1981).

Menurut Weissman dan Olfson (1995) sekitar 10% wanita hamil mengalami depresi (Cunningham, F.G dkk, 2003). Tapi ternyata ahli kesehatan yang menangani wanita hamil sering mengabaikan gejala-gejala depresi yang terjadi pada pasiennya. Karena mereka dan kita semua pada umumnya, terdoga bahwa seorang wanita adalah benar-benar "wanita" bila ia sudah hamil, bersalin dan membesarkan anak, sehingga secara otomatis, masyarakat berasumsi bahwa wanita hamil pasti bahagia, karena hidupnya sebagai wanita sudah "lengkap". Dogma tersebut tentu tidak sepenuhnya salah, hanya kita sebagai praktisi kesehatan kadang lupa terhadap kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi.

Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia sebagai negara berkembang tapi pernah juga diungkapkan oleh Karen Kleiman, seorang terapis dari Philadelphia, bahwa mereka sering menyalahartikan pasien wanita hamil yang merasa sedih, murung atau frustrasi sebagai kebingungan yang bisa terjadi pada wanita hamil. Padahal mungkin saja pasien tersebut benar-benar mengalami depresi, bukan cuma bertingkah laku aneh karena bawaan bayi saja (Stanley, 2002).

Seorang primigravida menempuh "perjalanan" kehamilan untuk pertama kalinya. Sederhananya, keadaan tersebut dapat membuat stres dan depresi (Holcomb, W.L et al, 2004).

Menurut Ananda (2005), depresi pada wanita hamil banyak terjadi pada usia 21-34 tahun, umur tersebut masuk dalam kategori primigravida sedang. Berdasarkan penelitian Hamirani (2006)

di Pakistan, prevalensi depresi pada primigravida sebanyak 27,27%. Hal ini menunjukkan bahwa depresi pada primigravida merupakan suatu masalah penting dalam psikiatri wanita.

Depresi pada kehamilan merupakan faktor resiko tertinggi dalam terjadinya depresi post partum (Kaplan H.I., dkk, 1997). Berdasarkan penelitian, 50% depresi pada kehamilan berlanjut menjadi depresi post partum. Bila depresi pada kehamilan dirawat dengan baik, hanya kurang dari 2% kemungkinan menjadi depresi post partum. Perawatan yang dilakukan meliputi terapi psikologis dan pemberian obat-obatan (Bonari, L.ori et al., 2004).

Menilai kesehatan jiwa ibu hamil, khususnya dalam hal ini primigravida merupakan komponen penting dalam pengawasan antenatal yang baik. Kesehatan jiwa primigravida mempengaruhi kualitas pengasuhan dan perkembangan anak di awal kehidupannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui derajat depresi khususnya pada primigravida sedang (usia 16-34 tahun) di Rumah Bersalin Puri Betik Hati Bandar Lampung.

TINJAUAN PUSTAKA

Proses Kejiwaan Dalam Kehamilan

a. Proses Kejiwaan Dalam Kehamilan Berdasarkan Lamanya Kehamilan

a. Trimester I

Dalam kurun waktu tersebut biasanya ibu belum terbiasa dengan keadaannya, di mana adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kejiwaan ibu. Pada sebagian

wanita, reaksi psikologik pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan dan kegusaran terhadap kehamilan. Ibu merasakan kebingungan mengenai benar tidaknya kehamilan dan umur kehamilan. Ibu merasa terganggu oleh keluhan fisik seperti sering buang air kecil, mual, muntah, tidak bisa beristirahat ataupun tidur.

Terjadi kebingungan mengenai peran baru sebagai ibu yang akan dialaminya. Kadang ibu membayangkan tentang bagaimana dia dan suaminya bila sudah menjadi orangtua, bagaimana kehidupan barunya kelak, bagaimana kehidupan anaknya nanti.

Bila masa depan yang dibayangkan ibu penuh dengan rasa takut dan cemas, apalagi bila ketakutan yang terjadi parah dan tidak kunjung berkurang hal ini melemahkan kondisi fisik dan psikis ibu (Ilham, 2007; Kaplan H.I.dkk, 1997).

b. Trimester II

Ibu yang menganggap kehamilan merupakan suatu identifikasi abstrak, kini mulai menyadari kenyataan bahwa kehamilan merupakan identifikasi nyata.

Dalam kurun waktu tersebut biasanya keluhan fisik yang dialami ibu pada trimester pertama sudah mulai berkurang. Ibu sudah merasa tenang karena telah terbiasanya dengan keadaannya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan atau perubahan yang terjadi, misalnya perut yang bertambah besar, terasa gerakan janin

sehingga rasa takut dan cemas ibu mulai berkurang, kerabat menyatakan selamat, dan dokter telah mendengar suara denyut jantung janin.

Ibu atau calon ibu yang bijaksana memperhatikan kesehatan dirinya untuk kepentingan sang bayi dan mempersiapkan kebutuhan kedatangan bayi seperti popok, baju, tempat tidur bayi, dan sebagainya.

Ibu hamil juga mengalami mood yang berubah-ubah sehingga keluarga, teman-teman dan lingkungan perlu memberi kasih sayang, perhatian dan pengertian yang lebih (Ilham, 2007; Kaplan H.I.dkk, 1997).

c. Trimester III

Dalam kurun waktu tersebut reaksi emosional seperti kecemasan, ketakutan, kepanikan, dan kegusaran pada ibu hamil akan meningkat kembali. Hal itu dapat terjadi dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah, perasaan berat, sering buang air kecil dan sering kali ibu merasa kaku dan canggung.

Semakin bertambah dekatnya waktu persalinan akan membuat kekhawatiran ibu semakin tinggi. Perasaan tersebut muncul bisa dikarenakan ibu memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Sampai pada suatu titik, kadang-kadang ibu merasa jenuh akan kehamilannya

dan ingin cepat-cepat melahirkan dan tidak sabar untuk menjadi orangtua (Ilham, 2007; Kaplan H.I.,dkk,1997).

b. Depresi Pada Primigravida

Jika kehamilan merupakan peristiwa pertama kali, kehamilan dipandang sebagai suatu cara untuk menghilangkan keraguan diri seorang wanita tentang feminitasnya atau sebagai cara untuk meyakinkan dirinya sendiri bahwa ia mampu untuk menjadi hamil dan mentoleransi proses kehamilan dengan baik.

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan membahagiakan bagi seorang wanita, walaupun tidak semua wanita berpendapat demikian. Wanita hamil selain menjalankan tugas reproduksi juga memiliki peran sebagai seorang ibu rumah tangga, sebagai seorang istri, sebagai pendidik anak-anaknya, sebagai anggota masyarakat dan bahkan juga sebagai pencari nafkah. Dalam menjalankan peran tersebut adakalanya seorang wanita dihindangi berbagai masalah yang menyangkut kejiwaan, sebagai contoh timbulnya depresi (Kartono, 1981).

Seorang primigravida menempuh "perjalanan" kehamilan untuk pertama kalinya. Keadaan tersebut dapat membuat stres dan depresi (Holcomb, W.L et al, 2004).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*,

yaitu untuk mengetahui derajat depresi pada primigravida sedang, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian dan pengambilan data dilakukan di Rumah Bersalin Puri Beti Hati Bandar Lampung pada bulan Mei-Juni 2007.

Populasi pada penelitian ini adalah primigravida yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Beti Hati Bandar Lampung. Pengambilan sampel dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada (Notoatmodjo, 2005).

Tabel 1 : Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Skala
1	Primigravida sedang	Primigravida sedang adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, berusia antara 16-34 tahun.	Nominal
2	Derajat depresi	Derajat depresi adalah tingkat keparahan depresi yang terjadi	Ordinal 1. Tidak depresi, BDI 1-16 2. Ringan, BDI 17-20 3. Sedang, BDI 21-30 4. Berat, BDI 31-40 5. Sangat Berat, BDI > 40

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- Pasien primigravida sedang yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Beti Hati Bandar Lampung yang berusia antara 16-34 tahun
- Pasien yang bersedia mengisi/menjawab kuesioner

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- Multigravida
- Wanita hamil yang pernah mengalami keguguran.
- Pasien primigravida yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Beti Hati Bandar Lampung yang tidak berusia antara 16-34 tahun.
- Wanita hamil dengan gangguan psikosa dan gangguan mental lainnya.
- Pasien yang tidak bersedia mengisi/menjawab kuesioner.

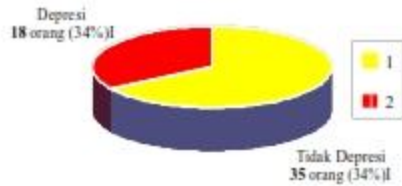
Sumber data penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dari responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* yang merupakan kuesioner untuk mendapatkan data depresi dan mengukur derajat depresi.

Memberikan kuesioner kepada responden (primigravida sedang yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Betik Hati Bandar Lampung), pengisian kuesioner oleh responden dengan wawancara atau diisi sendiri oleh responden dan data yang diperoleh dari kuesioner ditabulasikan, lalu dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah tabel hasil pemeriksaan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang menunjukkan depresi atau tidaknya responden serta menunjukkan derajat depresi sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden pada saat itu.

Gambar 1 : Angka Kejadian Depresi Pada Primigravida sedang



Gambar 1.: Angka Kejadian Depresi Pada Primigravida Sedang

Dari **gambar 1.** didapatkan hasil perhitungan *Beck Depression Inventory* (BDI) yaitu yang tergolong tidak depresi sebanyak 35 orang (66%) dan yang mengalami depresi sebanyak 18 orang (34%).

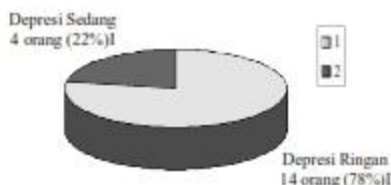
Menurut *Beck Depression Inventory*, dikatakan normal apabila hasil perhitungan BDI antara 1-16, depresi ringan apabila hasil perhitungan BDI bernilai antara 17-20, depresi sedang apabila hasil perhitungan BDI bernilai antara 21-30, depresi berat apabila hasil perhitungan BDI bernilai antara 31-40.

Dari hasil pemeriksaan depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat depresi pada primigravida sedang yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Betik Hati Bandar Lampung. Hal ini menunjukkan bahwa depresi pada primigravida sedang merupakan masalah yang penting dalam psikiatri wanita.

Terdapatnya depresi pada primigravida sedang mungkin disebabkan karena hamil merupakan pengalaman pertama bagi primigravida, hal ini

memungkinkan untuk timbulnya depresi (Kartono, 1981).

Gambar 2 : Derajat Depresi Pada Primigravida Sedang



Gambar 2 Derajat Depresi Pada Primigravida Sedang

Dari gambar 2, dapat dilihat derajat depresi pada primigravida sedang yang berobat jalan di Rumah Besalin Puri Betik Hati Bandar Lampung. Dari 18 orang responden yang mengalami gejala depresi, terdapat 14 orang responden yang mengalami depresi ringan (78%) dan 4 orang responden yang mengalami depresi sedang (22%). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa depresi yang paling banyak dialami oleh responden adalah depresi ringan. Hal ini mungkin terjadi karena perubahan psikologis yang berbeda-beda pada setiap lama kehamilan dan faktor penyebab depresi adalah hal yang kompleks dan saling berinteraksi, sehingga bermanifestasi pada tingkat keparahannya (Ihlim, 2007; Winarsih, 2006).

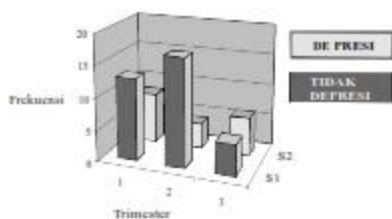
Tabel 2 : Angka Kejadian Depresi Pada Primi-gravida Sedang Menurut Lamanya Kehamilan

Lama Kehamilan	Normal		Depresi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Trimester I	13	25	8	15	21	40
Trimester II	17	32	4	8	21	40
Trimester III	5	9	6	11	11	20
Jumlah	35	66	18	34	53	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa didapat responden dengan lama kehamilan trimester I sebanyak 21 orang (40%), responden dengan lama kehamilan trimester II sebanyak 21 orang (40%) dan responden dengan lama kehamilan trimester III sebanyak 11 orang (20%).

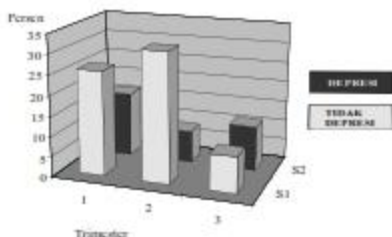
Gejala depresi paling banyak terjadi pada responden dengan lama kehamilan trimester I, yaitu sebanyak 8 orang (15%) kemudian diikuti oleh responden dengan lama kehamilan trimester II sebanyak 6 orang (11%) dan trimester III sebanyak 4 orang (8%).

Gambar 3 : Angka kejadian depresi primigravida sedang menurut lama kehamilan



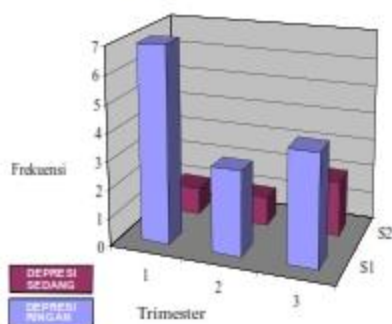
Gambar 3. Angka Kejadian Depresi Pada Primi-gravida Sedang Menurut Lamanya Kehamilan

Gambar 4 : Persentase Depresi Primigravida Sedang Menurut Lama Kehamilan.



Gambar 4: Persentase Depresi Pada Primi-gravida Sedang Menurut Lamanya Kehamilan

Gambar 5 : Derajat Depresi Primigravida Sedang Menurut Lama Kehamilan



Tabel 3 : Derajat Depresi Pada Primigravida Sedang Menurut Lamanya Kehamilan

Lama Kehamilan	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trimester I	7	39	1	5,5	0	0	8	44,5
Trimester II	3	17	1	5,5	0	0	4	22,5
Trimester III	4	22	2	11	0	0	6	33
Jumlah	14	78	4	22	0	0	18	100

Dari tabel 3. dapat dilihat bahwa depresi ringan paling banyak terjadi pada responden dengan lama kehamilan trimester I yaitu sebanyak 7 orang (39%). Depresi sedang paling banyak terjadi pada responden dengan lama kehamilan mencapai trimester III, yaitu sebanyak 2 orang (11%).

Kehamilan trimester I membuat ibu banyak berpikir dan sering kali timbul perasaan ketidakpastian mengenai peran baru sebagai seorang ibu yang akan dialaminya, perasaan tidak nyaman juga bisa berasal dari keluhan fisik seperti sering buang air kecil, mual, muntah lelah dan tidak bisa tidur. Pada kehamilan trimester II, reaksi emosional seperti pada trimester I mulai

menurun, tetapi kadang menimbulkan ayunan mood dan keadaan emosional yang labil sehingga sang ibu memerlukan lebih pengertian, perhatian dan kasih sayang. Kehamilan trimester III secara fisik banyak menimbulkan keluhan seperti lelah, perasaan berat, sering buang air kecil dan tidak dapat tidur. Perubahan citra diri ini dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai depresi pada primigravida yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Betik Hati Bandar Lampung, diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pemeriksaan Beck Depression Inventory terhadap 53 responden, dapat diketahui bahwa terdapat depresi pada primigravida sedang yang berobat jalan di Rumah Bersalin Puri Betik Hati Bandar Lampung sebanyak 18 orang (34%).
2. Dari 18 responden yang mengalami gejala depresi, terdapat 14 orang responden dengan depresi ringan (78%), dan 4 orang responden dengan depresi sedang (22%).
3. Menurut lama kehamilan, depresi paling banyak terjadi pada responden dengan kehamilan trimester I, yaitu sebanyak 8 orang (15%).
4. Menurut lama kehamilan, derajat depresi ringan paling banyak terdapat pada responden dengan kehamilan trimester I, yaitu sebanyak 7 orang (39%), dan derajat depresi sedang paling banyak terdapat pada responden dengan kehamilan trimester III, yaitu sebanyak 2 orang (11%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Dyan. 2005. Depresi Pada Wanita Hamil di Puskesmas Cikeruh Periode 2-12 Mei 2005. FKUP, Bandung.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung.
- Bonari, Lori et al. Risk of Untreated Depression During Pregnancy. Januari 2004. tufts U. 20 April 2007. <http://www.cfpc.ca/cfp/2004/Jan/vol50-jan-clinical-1.asp.htm>.
- Cunningham, F.G., dkk. 2003. Williams Obstetri. Edisi 18. EGC, Jakarta.
- Dorland, Newman. 2002. Kamus Kedokteran DORLAND. Edisi 26. EGC, Jakarta.
- Hamirani, Munir. Frequency Of Prenatal Depression In Second And Third Trimesters Of Pregnancy In Karachi: A Hospital Based Study. September 2006. tufts U. 2 Mei 2007. <http://www.lumhs.edu.pk/jlumhs/Vol05No03/pdfs/v5n3oa03.pdf>.
- Hawari, Dadang. 2001. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Edisi 2. Gaya Baru, Jakarta.
- Holcomb, W.L et al. Screening For Depression In Pregnancy: Characteristic Of Beck Depression Inventory. Juli 2004. tufts U. 2 Mei 2007. <http://www.greenjournal.org/cgi/content/abstract/88/6/1021.htm>.
- Ilham, Nirmal. Stres Hamil Picu Anak Hiperaktif. Juli 2006. tufts U. 5 Mar 2007 <http://www.balita-anda.indoglobal.com/istrihamilsuami.html>
- Kaplan H.I., dkk. 1997. Sinopsis Psikiatri. Edisi 7. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Kartono, Kartini. 1981. Psikologi Wanita. Alumi, Bandung.
- Maslim, Rusdi. 2001. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Nuh Jaya, Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Stanley. Pregnant and Depressed. Januari 2002. tufts U. 15 April 2007. <http://www.encyclopedia.com/doc/1G1-65352544.htm>.
- Wiknjosastro, Hanifa. 1991. Ilmu Kebidanan. Tridasa Printer, Jakarta.
- Winarsih, Nur. Pendidikan Kesehatan Mengatasi Keluhan Hamil Pada Ibu-Ibu Hamil di Asrama Group II Kopassus Kartasura. April 2006. tufts U. 5 Mei 2007. http://www.eprints.ums.ac.id/389/01/1._WINARSIH.pdf.