



## Status Kesehatan Psikososial dengan Risiko Depresi pada Wanita Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Kebumen

Siti Mutoharoh<sup>1\*</sup>; Kusumastuti<sup>2</sup>; Wulan Rahmadhani<sup>3</sup>

<sup>1),2,3</sup>Program Study S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 11 December 2021  
Accepted 21 February 2022  
Published 10 March 2022

#### Keyword:

Pregnant mothers  
Depression pregnancy  
Psychosocial health

#### Kata kunci:

Ibu hamil  
Depresi kehamilan  
Kesehatan psikososial

#### \*) corresponding author

Siti Mutoharoh., S.ST.,MPH  
Department of Midwifery, Universitas  
Muhammadiyah Gombong  
Desa Bocor RT 09 RW 03 Kec. Bulus  
Pesantren, Kebumen  
Email: Sitimutoharoh23@gmail.com

DOI: 10.30604/jika.v7i1.774

### ABSTRACT

Pregnancy involved physiological and social changes, which mothers are expected to adapt to biopsychosocial changes. Failure to make such an adoption would be accompanied by an increased risk of prenatal depression in pregnant mothers. This research was to determine the relationship between psychosocial health and the risk of depression in pregnant mothers. This descriptive-analytic study was carried out on 540 pregnant (39 respondents in the first, 320 in the second, and 181 respondents third trimesters, respectively). The pregnant mother who attended the outpatient clinic and met the inclusion criteria were selected using haphazard sampling, as a non-probability sampling method. The data were collected through a researcher-made questionnaire, the Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS), and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data analysis was performed in SPSS using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis test. The pregnant mother had a depression risk of 27.8% and a mean depression score of  $9.99 \pm 2.81$ . The total mean score of PPHAS was obtained as  $4.05 \pm 0.45$ . The risk of depression showed a statistically negative relationship with the total and sub-dimension mean scores of PPHAS, as well as the mean EPDS score ( $p < 0.001$ ). A pregnant mother with lower psychosocial health status was more likely to have a risk of depression. On another hand, the risk of depression in pregnant women was influenced by many factors that determine by their psychosocial health.

### ABSTRAK

Kehamilan melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial dimana wanita hamil diharapkan untuk beradaptasi dengan perubahan biopsikososial. Kegagalan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut akan disertai dengan peningkatan risiko depresi prenatal pada wanita hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status kesehatan psikososial dengan risiko depresi pada wanita hamil. Penelitian deskriptif-analitik ini melibatkan 540 wanita hamil (masing-masing 39, 320, dan 181 kasus pada trimester pertama, kedua, dan ketiga) di Kebumen. Wanita hamil yang berobat jalan di poliklinik dan memenuhi kriteria inklusi dipilih dengan menggunakan metode non-probability random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS) dan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Kemudian, data dianalisis dengan software SPSS menggunakan statistik deskriptif yaitu uji Mann-Whitney U dan uji Kruskal Wallis. Wanita hamil memiliki risiko depresi mencapai 27,2% dan rerata skor depresi sebesar  $9,41 \pm 4,8$ . Total skor rata-rata PPHAS mencapai  $4,05 \pm 0,45$ . Risiko depresi menunjukkan hubungan negatif secara statistik dengan skor rata-rata total dan subdimensi PPHAS, serta skor rata-rata EPDS ( $P < 0,001$ ). Wanita hamil dengan status kesehatan psikososial rendah lebih berisiko mengalami depresi. Dengan kata lain, risiko depresi pada wanita hamil dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menentukan kesehatan psikososial mereka.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



## INTRODUCTION

Kehamilan, adalah kondisi yang menimbulkan perubahan bagi seorang ibu hamil, meliputi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang dimulai dengan pembuahan dan diakhiri dengan persalinan (RI, 2018). Perubahan biopsikososial yang dialami selama kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Faktor psikologis, seperti kecemasan selama kehamilan, riwayat depresi sebelumnya, dan penyakit kejiwaan lainnya serta perasaan yang bertentangan terhadap kehamilan, dapat memengaruhi depresi prenatal (RI, 2018). Kurangnya pasangan, masalah perkawinan, hidup sendiri, perceraian, kemiskinan, tidak adanya atau kekurangan dukungan sosial, isolasi sosial, kekerasan dalam rumah tangga, dan kekerasan fisik, emosional, dan seksual sebelumnya, serta penggunaan rokok, alkohol, dan zat merupakan faktor yang mendasari depresi prenatal (Kemenkes RI, 2020)

Menurut *World Health Organization*, satu dari lima wanita di negara berkembang dan satu dari sepuluh wanita di negara maju mengalami gejala depresi berat selama kehamilan atau masa nifas (WHO, 2016). Dalam tinjauan sistematis, prevalensi depresi prenatal di negara-negara berpenghasilan tinggi mencapai 7-20%, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mencapai 20% (Kusuma, 2019). Berdasarkan data, depresi prenatal memiliki tingkat prevalensi 21,2%, 39,0%, 23,0%, dan 24,5% di Brasil, Afrika Selatan, Ethiopia, dan Nigeria (Martínez-Paredes and Jácome-Pérez, 2019a). Prevalensi depresi prenatal di Turki antara 27,3% dan 75,0% (Shakeel *et al.*, 2015).

Kematian, morbiditas, dan tingkat bunuh diri meningkat pada wanita yang didiagnosis depresi pada periode prenatal dan tidak mendapatkan pengobatan (Kusuma, 2019). Selain itu, berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa depresi prenatal merupakan faktor risiko penting pada depresi postpartum atau nifas (Sunaryanti and Iswahyuni, 2018). Kemudian, 50,0% wanita yang menderita depresi selama kehamilan juga menderita depresi pada masa nifas (Rahmadhani, 2020). Wanita hamil yang didiagnosis dengan depresi juga memiliki masalah dalam hubungan sosial mereka dan memiliki ketakutan menjadi orang tua (Khanghah, Khalesi and Rad, 2020). Terkait hal ini, kurangnya tindakan pencegahan selama kehamilan dan kelanjutan depresi dapat meningkatkan risiko pada bayi (Shakeel *et al.*, 2015). Hal ini berdampak negatif pada hubungan ibu-anak, sehingga menyebabkan masalah dalam perkembangan keterampilan motorik dan perkembangan bahasa pada bayi, serta meningkatkan infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Anak-anak tersebut juga dilaporkan mengalami masalah afektif dan kognitif di tahun-tahun berikutnya (Rahmadhani and Laohasiriwong, 2020).

Kecemasan ibu hamil merupakan masalah yang serius apabila tidak di tangani terutama pada masa pandemic seperti saat ini (Wei *et al.*, 2021). Menjalani kehamilan pada masa pandemi Covid-19 adalah sesuatu yang tidak mudah (Rahmadhani *et al.*, 2020). Adanya pandemic ini dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil (Castro *et al.*, 2020). Kecemasan yang di sebabkan oleh pandemic Covid-19 dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik (Kemenkes RI, 2021). Memeriksa kehamilan ke tenaga kesehatan adalah hal yang esensial terutama pada masa pandemic (Goyal *et al.*, 2021). Dalam sebuah penelitian mengatakan bahwa kehamilan pada masa pandemic menimbulkan kecemasan dan menunjukkan hasil yang konsisten meningkat di banding kehamilan pada masa sebelum pandemic (Castro *et al.*, 2020).

Diagnosis dini dan pencegahan reaksi psikososial selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi (Sunaryanti and Iswahyuni, 2018). Berdasarkan tinjauan literatur, penelitian yang membahas evaluasi kesehatan psikososial wanita hamil dengan risiko depresi pada periode prenatal di setiap trimester belum ditemukan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya untuk memberikan data tentang kesehatan psikososial dan risiko depresi pada setiap trimester kehamilan dan berkontribusi pada literatur. Dengan latar belakang ini, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status kesehatan psikososial dan risiko depresi pada wanita hamil di Kebumen.

## METHOD

Penelitian deskriptif-analitik ini melibatkan 540 ibu hamil yang datang ke Poliklinik Rawat Jalan yang ada di Rumah Sakit di wilayah Kebumen. Rumah sakit dipilih karena menerima jumlah wanita hamil yang tinggi dengan karakteristik sosiodemografi yang berbeda. Data dikumpulkan dengan menggunakan google form yang di kirimkan lewat social media (*Whatapps*, *Telegram* dan *Facebook*). Lembar persetujuan diperoleh dari semua peserta dan semua peserta diberitahu tentang kemungkinan untuk dapat keluar dari proyek penelitian pada tahap apa pun.

Ukuran sampel dihitung berdasarkan penelitian yang melaporkan tingkat depresi sebesar 7,1%, 59,3%, dan 33,6% masing-masing pada trimester pertama, kedua, dan ketiga (5). Ukuran sampel ditentukan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan presisi relatif 5% menggunakan tabel berjudul "Estimasi Proporsi dalam Masyarakat dengan Akurasi Spesifik" yang disajikan dalam sebuah buku (Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, 2021). Menurut penelitian tersebut, depresi memiliki tingkat risiko sekitar 5%, 60%, 35% pada trimester pertama, kedua, dan ketiga dengan ukuran sampel 73, 369, dan 350 masing-masing. Wanita hamil yang datang ke poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit dan memenuhi kriteria inklusi dipilih dengan teknik *non-probability random sampling*. Kriteria inklusi meliputi 1) kesediaan mengikuti penelitian, 2) mampu membaca huruf dan menulis, 3) usia  $\geq 18$  tahun, 4) memiliki janin yang sehat, 5) hamil tanpa pengobatan, dan 6) status menikah dan tinggal serumah dengan pasangan. Kriteria eksklusinya yaitu 1) penyakit kejiwaan saat ini dan riwayat pengobatan (berdasarkan pernyataan subjek), 2) penyakit kronis, 3) masalah sistemik terkait kehamilan, 4) persalinan prematur dan ketuban pecah dini (berdasarkan pernyataan subyek dan status diagnostik klinis).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disusun peneliti berdasarkan literatur, *Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale* (PPHAS) (25), dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Kuesioner karakteristik sosiodemografi meliputi usia, status pendidikan, status pekerjaan, usia saat menikah, pendapatan bulanan, jenis keluarga, dan usia pasangan, status pendidikan pasangan, dan status pekerjaan pasangan. Dalam hal karakteristik obstetrik, kuesioner mencakup usia kehamilan pada minggu ini, dan kuretase, jenis kelamin bayi, jenis kelamin bayi yang diinginkan, status kontrol kehamilan reguler, dan perawatan prenatal. PPHAS dikembangkan oleh Yildiz (25) dan divalidasi untuk mengevaluasi kesehatan psikososial secara keseluruhan pada kehamilan. Skala ini terdiri dari 46 item dan 6 subdimensi. Subkelompok (faktor) menunjukkan adanya masalah dalam hal situasi yang

mempengaruhi kesehatan psikososial. Skala yang digunakan adalah skala Likert lima poin (1 – 5) dengan skor minimum dan maksimum masing-masing 46 dan 230. Dalam kuesioner ini, 29 item diberi skor terbalik. Keenam subdimensi instrumen ini meliputi karakteristik terkait kehamilan dan pasangan (13 item), karakteristik kecemasan dan stres (8 item), karakteristik kekerasan dalam rumah tangga (7 item), kebutuhan dukungan psikososial (4 item), karakteristik keluarga (4 item), dan ciri-ciri perubahan fisik dan psikososial yang berhubungan dengan kehamilan (6 item).

Pada instrumen ini, skor total dibagi dengan jumlah item dan skor rata-rata item yang diperoleh antara 1 dan 5. Pengurangan skor total dari 5 menjadi 1 menunjukkan adanya masalah pada level tersebut dalam kesehatan psikososial selama kehamilan; sehingga, poin 1 berarti kesejahteraan psikososial sangat buruk. Penilaiannya sama untuk semua subdimensi dengan koefisien Cronbach alpha 0,93 (25). Dalam penelitian ini, Koefisien Cronbach alpha dari skala mencapai 0,90.

EPDS dikembangkan oleh Cox, Holden and Henshaw, 2021) untuk mengukur risiko depresi pada ibu hamil dan pasca melahirkan serta mengukur tingkat dan perubahan intensitas gejala depresi. Skala ini diketahui memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam studi depresi selama kehamilan dan nifas sehingga telah digunakan di berbagai negara hingga saat ini. Validitas dan reliabilitas EPDS versi Turki dievaluasi oleh Engindeniz et al. Koefisien konsistensi internal (alfa Cronbach) dari EPDS mencapai 0,79 dengan skor batas 12/13. EPDS merupakan skala yang lebih fokus pada gejala kognitif dan emosional daripada gejala somatik depresi. Skala ini berisi total 10 item dengan Likert empat poin. Setiap item diberi skor dalam rentang 0-3. Skor total skala diperoleh dengan menjumlahkan skor item. Pada instrumen ini, skor  $\leq 12$  merupakan indikasi kelompok bebas risiko, sedangkan skor  $\geq 13$  mewakili kelompok berisiko (26). Koefisien Cronbach alpha dari EPDS dalam penelitian ini mencapai 0,81.

Data dianalisis mencakup statistik deskriptif, uji Mann-Whitney U, dan uji Kruskal Wallis menggunakan software SPSS. Selain itu, statistik deskriptif dievaluasi dengan menggunakan angka, persentase, mean, dan standar deviasi. Uji Kolmogorov-Smirnov juga digunakan untuk uji normalitas dimana nilai  $p < 0,05$  dianggap signifikan secara statistik.

## RESULTS

Karakteristik sosiodemografi dan status obstetric responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 2 menyajikan skor EPDS rata-rata pada wanita hamil berdasarkan trimester dan frekuensi gejala depresi. Risiko depresi pada wanita hamil (EPDS  $\geq 13$ ) mencapai 27,8%, dan skor rata-ratanya mencapai  $9,99 \pm 2,81$ . Selain itu, nilai rata-rata total PPHAS diperkirakan mencapai  $4,09 \pm 0,78$ .

Berdasarkan skor EPDS rata-rata wanita hamil yang dianalisis menurut karakteristik sosio demografi dan fertilitas, skor EPDS rata-rata tidak berbeda terkait dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis keluarga, status pekerjaan pasangan, riwayat aborsi, riwayat kuretase, minggu kehamilan, jenis kelamin bayi, dan status kontrol kehamilan reguler ( $p > 0,05$ ). Tabel 3 menunjukkan perbedaan

yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata EPDS berdasarkan tingkat pendidikan pasangan, persepsi tingkat pendapatan, riwayat melahirkan, jenis kelamin bayi yang diinginkan, dan dukungan yang diterima saat kehamilan ( $p < 0,05$ ). Wanita hamil yang pasangannya berpendidikan tinggi memiliki rerata skor EPDS yang lebih rendah ( $p = 0,003$ ). Berdasarkan jenis kelamin bayi yang diinginkan, rerata skor EPDS wanita hamil yang menginginkan anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak memiliki preferensi jenis kelamin bayi ( $p = 0,049$ ).

**Tabel 1**  
**Distribusi karakteristik demografi dan status obstetric pada responden**

Variabel	Mean (SD)
<b>Usia</b>	28.09±6.66
<b>Lama Pernikahan</b>	5.40±6.78
<b>Umur pasangan (Suami)</b>	29.01±7.89
<b>Kemahilan</b>	2.56±1.58
<b>Karakteristik demografi</b>	Frekuensi (%)
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>	
Sekolah Dasar (SD)	102(18.9)
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	158(29.2)
Sekolah Menengah Atas (SMA)	163(30.2)
Perguruan Tinggi	117(21.7)
<b>Tingkat Pendidikan Suami</b>	
Sekolah Dasar (SD)	55(10.2)
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	83(15.4)
Sekolah Menengah Atas (SMA)	165(30.5)
Perguruan Tinggi	237(43.9)
<b>Pekerjaan Ibu</b>	
Bekerja	254(47.1)
Tidak Bekerja	286(52.9)
<b>Pekerjaan Suami</b>	
Bekerja	540 (100)
Tidak Bekerja	0 (00)
<b>Tipe Keluarga</b>	
Keluarga inti	314 (58.2)
Keluarga Besar	226 (41.8)
<b>Tingkat Pendapatan</b>	
Baik	206 (38.2)
Sedang/ Kurang	334 (61.8)
<b>Riwayat persalinan</b>	
Pernah	39 (7.2)
Tidak Pernah	501 (92.8)
<b>Riwayat Kuretase</b>	
Ya	55 (10.2)
Tidak	485 (89.8)
<b>Jenis Kelamin Anak</b>	
Perempuan	210 (38.9)
Laki-laki	231 (42.8)
Belum Diketahui	99 (18.3)
<b>Jenis kelamin anak yang Diinginkan</b>	
Perempuan	215 (39.8)
Laki-laki	177 (32.8)
Tidak ada preferensi	148 (27.4)
<b>Melakukan Antenatal Care (ANC)</b>	
Ya	540 (100)
Tidak	0 (00)
<b>Mendapatkan Dukungan selama Kehamilan</b>	
Ya	448 (82.9)
Tidak	92 (17.1)

**Table 2**  
**Hazard Identification of Medical Waste Selection at Regional General Hospital of Kotabumi**

No	Hazard	Risk Owner	Cause
<b>I Selection of Hospital Medical Waste from each waste generating room</b>			
1	Punctured / cut medical waste (syringes, broken laboratory equipment)	Officers	1. The volume of waste in the container is excessive, so there is some medical waste that appears / looks outward 2. Untrained 3. In a hurry 4. Not being careful when selecting medical waste Not using PPE (hand protection)
2	Exposure to chemical liquids	Environment, Worker	1. Perforated plastic parts 2. Not Using PPE
3	Diseases caused by insects (typhoid, diarrhea, cholera)	Worker	insects present in the waste when selecting waste
4	Disease Contagion	Worker	Infectious disease viruses contained in B3 Medical Waste

**Tabel 3**  
**Distribusi rerata skor EDPS berdasarkan karakteristik deskriptif dan status obstetric (n=540)**

Karakteristik	EPDS Mean (SD)	p=
<b>Tingkat Pendidikan Suami</b>		0.002
Sekolah Dasar (SD)	10.66±6.20	
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	9.32±3.99	
Sekolah Menengah Atas (SMA)	7.02±5.76	
Perguruan Tinggi	6.99±2.88	
<b>Tingkat Pendapatan</b>		<0.001
Baik	8.23±4.85	
Sedang/ Kurang	7.62±5.53	
<b>Riwayat persalinan</b>		0.036
Pernah	9.01±4.41	
Tidak Pernah	8.25±6.36	
<b>Jenis kelamin anak yang Diinginkan</b>		0.049
Perempuan	11.09±9.09	
Laki-laki	10.07±6.93	
Tidak ada preferensi	31.06±11.00	
<b>Mendapatkan Dukungan selama Kehamilan</b>		<0.001
Ya	7.09±6.79	
Tidak	12.45±4.96	

Berdasarkan nilai batas EPDS, wanita hamil dengan risiko depresi (EPDS≥13) memiliki skor rata-rata PPHAS dan subdimensinya yang lebih rendah secara signifikan (yaitu, hubungan kehamilan dan pasangan, kecemasan dan stres,

kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan akan dukungan psikososial, fitur pernikahan, perubahan fisik dan psikososial akibat kehamilan) (P<0,001).

**Tabel 4:**  
**Perbandingan skor rata-rata PBHS dan skor rata-rata subdimensinya pada wanita hamil dengan dan tanpa risiko depresi (n=540)**

PPHAS total dan skor rata-rata sub-dimensi	EPDS Mean (SD) ≤ 12	EPDS Mean (SD) ≥ 13	Z	p-value
Kehamilan dan hubungan dengan pasangan	4.76±0.85	3.23±0.65	-5.00	<0.001
Kecemasan dan stress	8.42±5.93	3.72±0.53	-6.93	<0.001
Kekerasan rumah tangga	2.23±0.35	4.29±1.95	-7.09	<0.001
Kebutuhan dukungan psikososial	5.62±2.53	3.32±2.13	-9.12	<0.001
Sifat keluarga	4.23±1.85	2.63±0.95	-12.5	<0.001
Perubahan fisik-psikososial akibat kehamilan	4.12±0.53	2.12±0.78	-7.15	<0.001
PPHAS Total	3.19±0.68	3.81±0.59	-6.90	<0.001

PPHAS: *pregnancy psychosocial health assessment scale*, EPDS: *Edinburgh postnatal depression scale*  
z: Mann-Whitney U Test

Prevalensi gejala depresi dalam penelitian ini mencapai 28,2%, dan skor rata-rata EPDS yaitu 9,41±4,8. Sejumlah penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi frekuensi gejala depresi prenatal di seluruh dunia, rentang frekuensi dilaporkan mencapai 21,2-39,0% (Martínez-Paredes and Jácome-Pérez, 2019b). Prevalensi gejala depresi pada kehamilan di Turki dilaporkan bervariasi dari 13,9% menjadi 75,0% (Alqahtani *et al.*, 2018). Alasan perbedaan tingkat risiko

depresi pada kehamilan di negara ini dapat dikaitkan dengan penggunaan skala yang berbeda untuk mengukur risiko depresi pada kehamilan (Çankaya, 2020).



## DISCUSSION

Dalam penelitian ini, skor rata-rata EPDS bervariasi tergantung pada persalinan sebelumnya. Demikian pula dalam penelitian yang dilakukan di Korea, ada hubungan antara riwayat melahirkan dan risiko depresi (Lee *et al.*, 2021). Berbeda dengan temuan penelitian ini, hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa gejala depresi lebih jarang terjadi pada wanita pada kehamilan pertama (Çankaya, 2020). Fakta bahwa skor depresi rata-rata lebih tinggi pada wanita hamil tanpa riwayat persalinan dapat dijelaskan oleh kurangnya informasi yang memadai tentang kehamilan dan periode pascapersalinan atau cerita negatif tentang kehamilan (Choi *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan skor depresi rata-rata yang lebih tinggi pada wanita hamil yang menginginkan bayi laki-laki, dan perbedaannya signifikan secara statistik. Mirip dengan temuan kami, penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa wanita hamil yang menginginkan bayi laki-laki memiliki risiko depresi antenatal (Ng *et al.*, 2019). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa perubahan sikap pasangan dan/atau keluarga pasangan setelah penentuan jenis kelamin bayi meningkatkan kemungkinan depresi pada wanita hamil secara signifikan (Wahyuni *et al.*, 2018). Berbeda dengan temuan penelitian kami, penelitian lain melaporkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata depresi tergantung pada jenis kelamin bayi yang diinginkan (Alqahtani *et al.*, 2018). Dalam masa pandemi Covid-19 dapat menjadi stressor bagi seorang ibu hamil (Ramadhani *et al.*, 2020). Dengan begitu setiap ibu hamil harus beradaptasi terhadap situasi pandemi ini dan harus dapat menghindari diri dari kecemasan saat menjalankan kehamilannya (Castro *et al.*, 2020).

Dalam masyarakat Turki, jumlah orang tua yang menginginkan bayi laki-laki lebih tinggi daripada yang menginginkan bayi perempuan (Çankaya, 2020). Dengan demikian, sebuah penelitian mengungkapkan 65,7% orang tua di Turki menginginkan bayi laki-laki (Çankaya, 2020). Hasil penelitian ini mendukung gagasan bahwa risiko depresi lebih tinggi pada ibu hamil yang menginginkan bayi laki-laki (Rahmadhani and Laohasiriwong, 2020). Dalam masyarakat patriarki, anak laki-laki lebih dihargai daripada anak perempuan. Sehingga, ketika jenis kelamin bayi diidentifikasi perempuan, wanita hamil dihadapkan pada tekanan sosial tingkat tinggi (Rahmadhani and Laohasiriwong, 2020).

Dalam penelitian ini, total skor rata-rata PPHAS mencapai  $4,05 \pm 0,45$  yang menunjukkan tingkat kesehatan psikososial yang baik pada wanita hamil. Serupa dengan temuan ini, penelitian lain mengungkapkan tingkat kesehatan psikososial yang baik pada wanita hamil (Rini, 2014). Dalam penelitian kami, subjek dengan skor rata-rata PPHAS yang rendah memiliki risiko gejala depresi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, pemantauan dan penilaian status kesehatan psikososial wanita hamil selama kehamilan harus diperhatikan (Chairunnisa and Fourianalisyawati, 2020).

Kemudian, dalam penelitian ini, kelompok dengan skor rata-rata rendah dalam subdimensi hubungan suami-istri memiliki risiko depresi yang lebih tinggi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa wanita yang puas dengan kehidupan perkawinan, telah merencanakan kehamilan, dan bahagia selama kehamilan mereka cenderung tidak memiliki depresi antenatal (Liu *et al.*, 2017). Berdasarkan data, ketika keluarga mendukung, wanita hamil merasa lebih positif terhadap kehamilan (Rini, 2014). Terlebih lagi, dukungan yang diterima dari pasangan dan keluarga selama kehamilan

membuat masa kehamilan lebih bahagia dan lebih nyaman bagi mereka (Russiska, Heriana and Maryana, 2020).

Dalam penelitian kami, risiko depresi lebih tinggi pada kelompok dengan skor rendah pada sub-dimensi kecemasan dan stres. Mengacu pada literatur, ada hubungan antara depresi antenatal dan tingkat kecemasan pada wanita hamil (Anderson *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan di Selandia Baru, ada hubungan antara stres yang dirasakan dalam kehamilan dan depresi antenatal (Ogbo *et al.*, 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak dapat mengatasi tingkat stres yang tinggi selama kehamilan memiliki pengalaman melahirkan yang lebih traumatis (Khanghah, Khalesi and Rad, 2020). Perubahan biopsikososial yang dialami wanita selama kehamilan meningkatkan tingkat kecemasan dan mempersulit proses adaptasi (Shakeel *et al.*, 2015). Hal tersebut dapat dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala depresi pada masa kehamilan. adapun faktor yang meningkatkan kecemasan ibu salah satunya ibu tinggal di zona yang sudah terpapar dengan Covid-19 (Goyal *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian ini, risiko depresi lebih tinggi pada kelompok dengan skor rendah pada subdimensi kebutuhan akan dukungan psikososial. Faktor terpenting dalam kehamilan adalah sikap pasangan, pasangan, dan orang lain dalam keluarga, serta lingkungan psikososial (Setyaningsih, Setyowati and Kuntarti, 2013). Secara langsung mereka mempengaruhi suasana hati wanita hamil (Rini, 2014). Penelitian lain mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan sosial dan hubungan pasangan yang tidak menyenangkan meningkatkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres selama kehamilan (Ransing *et al.*, 2020). Temuan ini konsisten dengan yang disajikan dalam literatur dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan, keluarga, atau teman selama kehamilan meningkatkan rasa lega pada wanita hamil, sehingga memfasilitasi mereka untuk mengatasi stres dan kecemasan, serta transisi ke menjadi ibu (Setyaningsih, Setyowati and Kuntarti, 2013).

Mengacu pada temuan kami, wanita hamil dengan skor rendah pada sub-dimensi karakteristik keluarga memiliki risiko depresi yang lebih tinggi. Hasil penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara depresi antenatal dan dukungan antenatal dari ibu atau ibu mertua (Kusuma, 2019). Artinya, wanita yang memiliki ikatan keluarga yang kuat dan mendapat dukungan yang mencukupi dari pasangan, keluarga, atau keluarga pasangannya lebih merasa nyaman selama masa kehamilannya (Setyaningsih, Setyowati and Kuntarti, 2013). tetapi Karakteristik ibu yang tinggal bersama keluarga besar pada saat pandemi covid-19 membuat ibu merasa cemas dan selalu berfikir negatif terhadap keluarga karena ibu merasa takut kalau salah satu keluarga menjadi *carier* atau pembawa virus (Ramadhani *et al.*, 2020).

Kemudian, temuan penelitian juga mengungkapkan bahwa risiko depresi lebih tinggi pada kelompok dengan skor rendah pada subdimensi perubahan fisik dan psikososial akibat kehamilan. Studi lain menunjukkan bahwa citra tubuh mempengaruhi kesehatan psikososial selama kehamilan dan meningkatkan kerentanan terhadap depresi prenatal sehingga menyebabkan keterikatan ibu-bayi yang buruk (Sunaryanti and Iswahyuni, 2018). Dalam tinjauan sistematis, penulis melaporkan hubungan antara citra tubuh dan depresi antenatal (Shakeel *et al.*, 2015). Penelitian lain melaporkan bahwa wanita hamil yang tidak puas dengan citra tubuh selama trimester ketiga kehamilan dilaporkan berisiko mengalami depresi pascapersalinan (Setyaningsih, Setyowati and Kuntarti, 2013). Wanita perlu menerima

perubahan fisik dan psikososial yang terjadi akibat kehamilan (Sunaryanti and Iswahyuni, 2018). Jika mereka memiliki persepsi positif terhadap perubahan ini, mereka akan memiliki pengalaman kehamilan yang lebih nyaman dan lebih mudah (Chairunnisa and Fourianalistiyawati, 2020).

## CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Seperti yang dijelaskan di bagian hasil, risiko depresi prenatal meningkat dengan pengurangan skor kesehatan psikososial. Sehingga, penilaian fisik dan evaluasi psikososial selama tindak lanjut prenatal sangatlah penting untuk mempertahankan pendekatan holistik. Disarankan untuk melakukan penilaian dini terhadap risiko yang ada terkait dengan kesehatan psikososial selama masa tindak lanjut dan memberikan dukungan profesional untuk wanita hamil yang berisiko (misalnya dengan mengarahkan mereka ke pusat kesehatan terkait). Selain itu, peneliti merekomendasikan untuk merencanakan studi intervensi, deskriptif, dan kasus-kontrol lebih lanjut untuk kelompok berisiko untuk memeriksa kesehatan psikososial wanita hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhi risiko depresi.

## ACKNOWLEDGMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang sudah berpartisipasi pada penelitian ini.

## Funding Statement

Penulis tidak mendapatkan support dari organisasi atau institusi manapun untuk submit.

## Conflict of Interest

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini

## REFERENCES

- Alqahtani, A. H. *et al.* (2018) 'Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: Prevalence and associated factors', *International Journal of Women's Health*, 10, pp. 101–108. doi: 10.2147/IJWH.S153273.
- Anderson, F. M. *et al.* (2017) 'Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis', *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), pp. 449–462. doi: 10.1007/s00737-017-0723-z.
- Çankaya, S. (2020) 'The effect of psychosocial risk factors on postpartum depression in antenatal period: A prospective study', *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), pp. 176–183. doi: 10.1016/j.apnu.2020.04.007.
- Castro, P. *et al.* (2020) 'Covid-19 and Pregnancy: An Overview', *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, pp. 420–426. doi: 10.1055/s-0040-1713408.
- Chairunnisa, A. and Fourianalistiyawati, E. (2020) 'Peran self-compassion dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil', *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6(1), pp. 14–36. doi: 10.24854/jpu83.
- Choi, K. W. *et al.* (2019) 'Mapping a Syndemic of Psychosocial Risks During Pregnancy Using Network Analysis', *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(2), pp. 207–216. doi: 10.1007/s12529-019-09774-7.
- Cox, J., Holden, J. and Henshaw, C. (2021) 'The Origins and Development of the Edinburgh Postnatal: Depression Scale', in *Perinatal Mental Health*, pp. 17–26. doi: 10.1017/9781108617574.005.
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2021) 'Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran', [https://www.google.com/search?q=populasi+adalah&safe=strict&rlz=1C1AVNG\\_enID660ID860&sxsrf=ALeKk02bV81CZsS yHi8Nv3yc11zrbj-VMA:1624272353536&source=lnms&tbn=bks&sa=X&ved=2ahUKEwjr-5mFxqjxAhVs8XMBHRqIBtoQ\\_AUoAnoECAEQBA](https://www.google.com/search?q=populasi+adalah&safe=strict&rlz=1C1AVNG_enID660ID860&sxsrf=ALeKk02bV81CZsS yHi8Nv3yc11zrbj-VMA:1624272353536&source=lnms&tbn=bks&sa=X&ved=2ahUKEwjr-5mFxqjxAhVs8XMBHRqIBtoQ_AUoAnoECAEQBA), pp. 4–12.
- Goyal, M. *et al.* (2021) 'The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 152(2), pp. 231–235. doi: 10.1002/ijgo.13457.
- Kemenkes RI (2021) 'Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19)', *Kemenkes*, (September), pp. 17–19. Available at: [https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi\\_Terkini\\_050520.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf).
- Kemenkes RI, D. P. (2020) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, 5(1), pp. 1–114. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Khanghah, A. G., Khalesi, Z. B. and Rad, A. H. (2020) 'The importance of depression during pregnancy', *Jurnal Brasileiro de Reproducao Assistida*, 24(4), pp. 405–410. doi: 10.5935/1518-0557.20200010.
- Kusuma, R. (2019) 'KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI DEPRESI DALAM KEHAMILAN', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), p. 99. doi: 10.36565/jab.v8i1.107.
- Lee, H. *et al.* (2021) 'Trajectories of depressive symptoms and anxiety during pregnancy and associations with pregnancy stress', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), pp. 1–12. doi: 10.3390/ijerph18052733.
- Liu, Y. *et al.* (2017) 'Association between depression during pregnancy and low birth weight in neonates: A meta analysis', *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 19(9), pp. 994–998. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2017.09.012.
- Martínez-Paredes, J. F. and Jácome-Pérez, N. (2019a) 'Depression in pregnancy', *Revista Colombiana de Psiquiatria (English ed.)*, 48(1), pp. 58–65. doi: 10.1016/j.rcpeng.2017.07.002.
- Martínez-Paredes, J. F. and Jácome-Pérez, N. (2019b) 'Depression in Pregnancy', *Revista Colombiana de Psiquiatria*, pp. 58–65. doi: 10.1016/j.rcp.2017.07.003.
- Ng, Q. X. *et al.* (2019) 'A meta-analysis of the effectiveness of yoga-based interventions for maternal depression during pregnancy', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, pp. 8–12. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.10.016.
- Ogbo, F. A. *et al.* (2018) 'Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia', *BMC Psychiatry*, 18(1). doi: 10.1186/s12888-018-1598-x.
- Rahmadhani, W. (2020) 'KNOWLEDGE OF POSTPARTUM MOTHERS ON POSTPARTUM CARE IN HEALTHCARE CENTERS

- IN KEBUMEN', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), p. 28. doi: 10.26753/jikk.v16i1.379.
- Rahmadhani, W. and Laohasiriwong, W. (2020) 'Gender of baby and postpartum depression among adolescent mothers in central Java, Indonesia', *International Journal of Child & Adolescent Health*, 13(1 PG-43-49), pp. 43–49. Available at: <https://ezproxy.deakin.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=145919839&site=ehost-live&scope=site NS> -.
- Ramadhani, H. S. *et al.* (2020) 'COVID-19 pada Kehamilan : Apakah berbahaya? COVID-19 in Pregnancy: Is it dangerous?', *Medula*, 10(2), pp. 318–323.
- Ransing, R. *et al.* (2020) 'Perinatal depression–knowledge gap among service providers and service utilizers in India', *Asian Journal of Psychiatry*, 47. doi: 10.1016/j.ajp.2019.10.002.
- RI, K. (2018) 'profil Kemenkes RI', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspa-dai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Rini, M. A. W. (2014) 'Pengaruh Faktor-Faktor Sosial Demografis dan Psikososial Pada Praktik Kesehatan Ibu Pramigravida Selama Kehamilan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(1), pp. 24–30. doi: 10.7454/jki.v1i1.72.
- Russiska, R., Heriana, C. and Maryana, M. (2020) 'HUBUNGAN TINGKAT KESIAPAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN DEPRESI SELAMA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CIWARU KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2018', *National Nursing Conference*, 1(1), p. 23. doi: 10.34305/nnc.v1i1.129.
- Setyaningsih, M. M., Setyowati, S. and Kuntarti, K. (2013) 'Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan Melalui Paket "Harmoni"', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(3), pp. 176–182. doi: 10.7454/jki.v16i3.328.
- Shakeel, N. *et al.* (2015) 'A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). doi: 10.1186/s12884-014-0420-0.
- Sunaryanti, S. S. H. and Iswahyuni, S. (2018) 'PERBEDAAN TINGKAT RISIKO DEPRESI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA PADA TRIMESTER III USIA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA', *Avicenna: Journal of Health Research*, 1(2). doi: 10.36419/avicenna.v1i2.235.
- Wahyuni, S. *et al.* (2018) 'Perceived stress dan sindrom depresi pada ibu primigravida', *Jurnal Ilmiah Bidan*, III(2), pp. 21–28.
- Wei, S. Q. *et al.* (2021) 'The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis', *CMAJ*, pp. E540–E548. doi: 10.1503/cmaj.202604.
- WHO, D. of R. H. and R. (2016) 'WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience WHO Library Cataloguing-in-Publication Data WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience', *I.World Health Organization. from World Health Organization*, p. 152. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf%0Ahttp://www.who.int>.

