

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini termasuk penelitian metode observasional analitik yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara preeklamsia yang dialami oleh ibu hamil terhadap timbulnya depresi. Penelitian ini membutuhkan sampel ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 35 ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengambilan data secara langsung di Rumah sakit Kabupaten Sumenep.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian Ibu hamil mengalami Tidak Preeklamsia di Rumah Sakit Kabupaten Sumenep (71%). Preeklamsia adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Hampir lima dari sepuluh ibu hamil di Indonesia mengalami pre-eklamsia. Dokter Fauzan menyampaikan bahwa pre-eklamsia ini terjadi pada ibu hamil setelah dua puluh minggu atau setara dengan empat bulan masa kehamilan dan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

Beberapa faktor yang menjadi pemicu pre-eklamsia pada ibu hamil adalah kondisi yang sama pada kehamilan sebelumnya ataupun riwayat hipertensi sebelum hamil. Usia ibu hamil yang sudah lebih dari 40 tahun dan juga obesitas dapat menjadi faktor pemicu. Usia merupakan salah satu hal penting untuk

menentukan status reproduksi, hal ini dikarenakan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi. Secara teori preeklampsia tipe lambat lebih sering dijumpai pada ibu hamil dengan usia ekstrem (35 tahun) dibandingkan dengan usia reproduksi (21-35 tahun) (Mustofa, Ariningtyas, *et al.*, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2018) didapatkan bahwa presentase data usia ibu dengan preeklampsia pada umur ibu beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun lebih banyak yaitu 73.9% dibandingkan dengan usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 26.1% hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklampsia. Wanita yang hamil pada usia ekstrem (< 20 tahun atau > 35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia reproduksi (20 – 35 tahun) (Mustofa, Ariningtyas, *et al.*, 2021)

“Selain faktor pemicu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia disebabkan oleh plasenta. Ibu hamil dengan preeklampsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi dengan normal, akibat bentuknya yang lebih sempit dan memiliki reaksi terhadap hormon yang berbeda, sehingga menyebabkan aliran darah dapat masuk ke plasenta menjadi terbatas. Faktor pendukung lainnya berupa obesitas, yang memiliki peluang 2,8 kali terhadap kejadian preeklampsia.

Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani, Lipoeto, dan Utama bahwa adanya hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian preeklampsia, namun indeks masa tubuh overweight 2 kali lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki berat badan normal dan Pada ibu

hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Rafida, Maya Mochtar, Nur Mujaddidah Ariningtyas, Ninuk Dwi Anas, 2022).

Selain itu menurunnya produksi dan sekresi oksida nitrik yang menyebabkan ketidakseimbangan faktor vasokonstriktor dan vasodilator, hal ini akan meningkatkan tekanan darah ibu. Hal ini juga didukung penelitian dari Roberts et al bahwa adanya hubungan indeks masa tubuh terhadap penyakit preeklampsia, wanita dengan obesitas memiliki risiko 3 kali lipat mengalami preeklampsia dan sekitar 10% wanita dengan obesitas berkembang menjadi preeklampsia (Rafida, Maya Mochtar, Nur Mujaddidah Ariningtyas, Ninuk Dwi Anas, 2022).

Pemeriksaan selama masa kehamilan atau antenatal care (ANC) juga merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Oleh sebab itu setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, dengan demikian ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan (Lalita, 2019).

Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan (Rozihan, 2007), sehingga ibu hamil dengan preeklampsia mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan (Trisiani, 2016).

Preeklampsia adalah gangguan multisistem yang biasanya mempengaruhi 2%-5% wanita hamil dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal, terutama ketika kondisi ini terjadi dini. Secara global, 76.000 wanita dan 500.000 bayi meninggal setiap tahun akibat kelainan ini. Selain itu, wanita di negara dengan sumber daya rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklampsia dibandingkan dengan mereka yang berada di negara dengan sumber daya tinggi (Arnani, A., Yunola, S., Helni, A. 2022).

Dampak Preeklampsia pada ibu hamil ialah kelahiran prematur, oliguria (volume urine yang sedikit) dan kematian, sedangkan dampak preeklampsia pada janin atau bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (air ketuban yang terlalu sedikit) dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi, et al. 2014) dalam (Peratama, A., Kusumajaya, H., & Agustin. 2023).

Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin melalui upaya pelayanan antenatal care secara teratur mulai trimester 1 sampai dengan trimester 3. Dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang teratur dan teliti dapat ditemukan tanda-tanda awal preeklampsia, dan dengan segera dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Meskipun preeklampsia pada ibu hamil tidak dapat ditangani sepenuhnya, namun dapat diupayakan agar tetap terkontrol dengan pengawasan yang baik. Pada tahap awal preeklampsia tidak memberikan gejala, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan ANC.

Jika ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuria, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda odema. Setelah diketahui diagnosa

dini, perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk ke dalam eklampsia (Apriliyanti, E., Putri, R., & Nancy, A. 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu hamil yang mengalam Tidaki Preeklampsia di Rumah Sakit Kabupaten Sumenep mengalami depresi pada kategori ringan (62,85%). Sedangkan ibu hamil yang Preeklampsia di Rumah Sakit Kabupaten Sumenep mengalami depresi pada kategori berat (25,65%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab adanya hubungan antara preeklampsia yang dialami oleh ibu hamil dengan timbulnya depresi adalah 1. Pendidikan, sebagian besar Ibu hamil yang mengalami Pre Eklampsia di Rumah Sakit Kabupaten Sumenep mempunyai pendidikan terakhir SD (42%). 2. Penyebab kecemasan sehingga muncul depresi berat dari hasil penelitian menunjukkan sebesar 25,65%, pada ibu hamil preeklamsi menjelang persalinan antara lain kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan.

Depresi pada ibu hamil mengalami gejala menyalahkan diri sendiri, cemas atau kwatir tanpa alasan, merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur, merasa tidak bahagia sehingga menangis, bahkan ada yang ingin menyakiti dirinya sendiri (Ilham et al, 2020) . Depresi selama kehamilan merupakan gangguan psikologis dengan gejala kesedihan berkepanjangan, putus asa, kehilangan minat terhadap sesuatu, mudah lelah, gangguan tidur, pola makan

bermasalah, lekas marah dan ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dalam kehidupannya sehari-hari (Humayun et al., 2013).

Depresi selama kehamilan terjadi sebelum konsepsi atau selama kehamilan dan ditandai dengan gejala depresi yang berlangsung setidaknya dua minggu, termasuk anhedonia dan rasa bersalah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan ide bunuh diri (Gondo, 2022). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil tidak hanya perubahan fisiologis tetapi juga fungsi psikologis dan sosial (Bjelica, Cetkovic, Trninc-Pjevic, & Mladenovic-Segedi, 2018).

Kehamilan menyebabkan perubahan hormonal pada wanita ketika hormon estrogen dan progesteron meningkat dan plasenta melepaskan lebih banyak Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) (Mariza & Ayuningtias, 2019). Perubahan hormonal yang seketika dapat mengakibatkan terjadinya depresi biokimia pada masa kehamilan (Simamora & Rahman, 2020).

Respons emosional dapat dipicu oleh stres, yang pada dasarnya adalah serangkaian pengalaman emosional yang menyertai orang dalam keadaan emosi negatif seperti depresi, kecemasan, panik, kekecewaan, dan kecemasan, yang mengarah pada perilaku sosial yang berlebihan (Andriyani et al, 2021). Depresi selama kehamilan dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, kedekatan dengan anak, atau penyebab lain dari ketidaksiapan ibu untuk hamil. Status kesehatan atau kematangan psikososial ibu pada suatu saat di usianya dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keyakinan, kemauan untuk menjadi seorang ibu, dan banyak faktor lainnya (Husna et al., 2018)

Ibu yang depresi mengalami gangguan mood ditandai dengan perasaan sedih atau kemarahan bisa disebabkan karena banyak faktor pemicu internal dan eksternal dimana ibu yang sedang hamil mengalami ambivalensi (perasaan yang bertentangan secara tidak sadar tentang situasi yang sama) perubahan suasana hati yang sering dan berubah-ubah dan juga faktor eksternal berupa reaksi dan kurangnya dukungan keluarga kepada ibu hamil membuat ibu memiliki suasana hati yang negatif. Tingginya angka prevalensi ibu yang mengalami depresi menjadi masalah yang penting untuk diperhatikan. Depresi selama kehamilan butuh perhatian khusus karena dapat mengganggu fungsi ibu selama kehamilan dan di kemudian hari (Nugraha & Keliat, 2020).

Pada trimester ketiga kehamilan, kecemasan prenatal terjadi. Ibu hamil sering memiliki pertanyaan dan pemikiran di benak ibu hamil tentang apakah akan persalinan secara normal, bagaimana cara mengejan, apa yang terjadi sesuatu selama persalinan, dan apakah bayinya akan lahir dengan selamat, sempurna atau cacat (Latifah, 2017).

Trimester ketiga kehamilan menunggu kelahiran bayi yang telah lama ditunggu-tunggu. Selama periode ini, ibu menjadi terlalu khawatir tentang kesehatan bayi yang dikandungnya, apakah bayinya akan lahir normal atau cacat, apakah ibu akan mengalami trauma selama kehamilan, apakah bayinya akan lahir, dan lain-lain (Vftisia & Afriyani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan antara preelampsi pada ibu hamil terhadap kejadian depresi sangat tinggi dibuktikan dengan Nilai signifikansi sebesar 0,000 nilai tersebut $< 0,05$ maka H_0 diterima

dan H_1 ditolak, yang artinya terdapat hubungan Ibu hamil Preeklampsia terhadap kejadian Depresi rumah Sakit Kabupaten Sumenep.

Sebuah penelitian mengemukakan bahwa kejadian preeklamsia meningkat 7,84 kali pada kecemasan dibandingkan ibu yang yang tidak mengalami kecemasan. Berbeda dengan penelitian tersebut, hasil penelitian ini, tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara kecemasan dan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. R Goeteng Tarunadibrata Purbalingga, namun dari nilai Oddratio (OR) sebesar 1,26 yang berarti ibu hamil dengan kecemasan memiliki potensi 1,26 kali mengalami preeklamsia.

Hal ini serupa dengan penelitian yang menjelaskan mekipun secara statistik tidak ada hubungan antara kecemasan dengan preeklamsia tetapi secara klinis didapatkan hasil OR sebesar 6,5 yang berarti wanita hamil dengan kecemasan mempunyai risiko terjadinya preeklamsia 6,5 kali lebih besar daripada wanita hamil yang tidak mengalami kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik.

Hipertensi pada ibu hamil termasuk preeklamsia dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Janin dalam rahim dapat merespon apa yang sedang dirasakan ibunya, seperti detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin dalam rahim. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung, dan ibu hamil yang hipertensi memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan (Alder, 2007).

Stres selama kehamilan secara langsung atau tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan komplikasi kehamilan. Tingkat tumor nekrosis faktor-alfa dan sitokin *interleukin-6* pro-inflamasi tampak lebih tinggi pada wanita yang mengalami stres selama kehamilan. Di sisi lain, kadar *interleukin-10* (IL-10) berpasangan, yang memainkan peran penting dalam kehamilan normal, berkurang pada wanita dengan preeklampsia, tingkat kortikotropin meningkat dan ada peningkatan aktivitas pada sistem saraf simpatik (SNS), yang merupakan perubahan yang disebabkan oleh stres, dapat diamati pada wanita dengan preeklampsia (Vollebregt et al., 2008).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gejala kecemasan atau depresi terkait dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dan lingkar kepala yang kecil (Rezaee & Framarzi, 2014). Selain itu, penelitian lain menunjukkan hubungan positif antara faktor psikologis ibu dan preeklampsia. Bahwa depresi dan kecemasan selama kehamilan, karena perubahan sekresi hormon vasoaktif atau pemancar neuro endokrin lainnya, dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi gestasional (Kharaghani et al., 2012).

Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: takut suami tidak hadir saat persalinan, takut beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab sebagai ibu, kecemasan terhadap anaknya yang cacat, meliputi bayi mengalami kelainan alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian, Dengan kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan

merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenal ibu sehingga memicu timbulnya preeklamsia.

Perlu meningkatkan upaya deteksi dini preeklamsi dengan antenatal terpadu dan berkualitas. Upaya pengendalian primer perlu ditingkatkan di tingkat pelayanan dasar tentang sosialisasi hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) pada kelompok umum dan khusus, upaya pengendalian sekunder yang meliputi deteksi dini faktor resiko hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) pada kelompok umum dan kelompok khusus. Dan di tingkat rumahsakit sebagai fasilitas lanjut dengan pencegahan komplikasi (Noviyana, A & Purwati, 2020).

Depresi dan kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan risiko preeklamsia. Preeklamsia merupakan komplikasi utama dalam kehamilan, sebagai etiologi komplikasi ini sebagian besar tidak diketahui (Kurki, 2010). Penelitian tentang suasana hati dan gangguan kecemasan relatif sedikit, namun telah dievaluasi sejauh mana hal tersebut menjadi faktor risiko terjadinya preeklamsia.

Hasil dari studi yang dilakukan, risiko preeklamsia ada kaitannya dengan riwayat kesehatan ibu dari suasana hati dan gangguan kecemasan. Ibu dengan gangguan kecemasan berkaitan dengan risiko preeklamsia meningkat (Qiu, et al. 2009). Kurki et al. (2010) melaporkan bahwa depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina yang sama halnya terjadi pada kasus preeklampsia.

Penelitian-penelitian yang hampir sama yang menyertakan variabel anxiety (kecemasan) sebagai salah satu faktor risiko dari kejadian preeklampsia pada ibu hamil mendapatkan hasil variabel kecemasan ini berkorelasi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan bahkan beberapa penelitian mendapatkan OR (odds ratio)/ RR (relatives risk) bernilai tinggi (Isworo, 2012).

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya.

Gejala-gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil hipertensi baik secara fisik maupun psikis (Sijangga, 2010). Meskipun dibeberapa teori tidak pernah disinggung kaitannya dengan kejadian preeklampsia, namun pada teori kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain. Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat (Rozikhan, 2007).