

HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH DENGAN TINGKAT DEPRESI BERDASARKAN USIA PADA IBU HAMIL DENGAN PARAMETER *EDINBURG POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)* DI KECAMATAN LEUWILIANG, KABUPATEN BOGOR

Firdausiyah Rizki Amallia, Imam Waluyo, Nimas Nilam Cahya

¹Universitas Binawan, Jakarta

²Universitas Binawan, Jakarta

³Universitas Binawan, Jakarta

Firdausiyah@binawan.ac.id

Abstrak

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship of body mass index during pregnancy to depression level based on age in pregnant women using the Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) parameter in leuwiliang village, bogor district. **Method :** This study uses the Advanced Analysis method. The total number of samples used was 100 pregnant women taken from Leuwiliang District, Bogor Regency. Body Mass Index Examination using C13 questions on the questionnaire of the physical condition of the mother while for the examination of depression levels were taken by using the parameter questionnaire postnatal depression scale (EPDS). **Results :** It was found that the frequency of pregnant women with obese body mass index was 58 people (58%), and pregnant women with severe depression with 72 people (72%). While pregnant women with body mass index obesity and severe depression as many as 40 people from the available sample. Correlation between body mass index and depression level has the result of correlation $r = -0.062$ and p value = 0.270. **Conclusion :** In pregnant women in Leuwiliang sub-district, Bogor Regency, that body mass index and depression level based on age in pregnant women had a very weak correlation and were not statistically significant.

Kata kunci : Pregnant Women, Body Mass Index, Obesity, Depression, Mother's Age , EPDS

Pendahuluan

Seiring dengan kemajuan ilmu kesehatan dan pengetahuan maka angka harapan hidup penduduk Indonesia memperlihatkan terjadi peningkatan (Prmono, 2006)¹. Pada kehamilan itu menentukan angka kehidupan, kehamilan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita dan dikaitkan dengan perubahan psikologis dan biologis (Ahmed Waqas et al., 2015)². Perubahan hormon dan gaya hidup selama kehamilan, termasuk aktivitas fisik dan penambahan berat badan, serta kesadaran yang rendah tentang pentingnya perawatan prenatal, dapat menyebabkan stres dan depresi ibu, yang dapat

bertahan selama bertahun-tahun setelah melahirkan (Jabbari Z et al., 2012)³.

Tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga mendorong tenaga fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan untuk lebih profesional dalam pelayanannya. Peran fisioterapi dalam dunia kesehatan sangat penting seperti yang tertera pada peraturan Menteri Kesehatan, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi

dan komunikasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi)⁴.

Studi internasional menekankan bahwa banyak kasus depresi adalah di antara wanita berusia 18-44 tahun dan bahwa depresi terdiri dari periode kesuburan seperti kehamilan, kelahiran, dan masa nifas (Xie RH et al.,2009)⁵. Insiden depresi dan gejalanya berkisar antara 8% dan 38% di dunia (Diego MA et al.,2009)⁶. Kejadian ini bervariasi antara 12% dan 36% di Turki. Di antara faktor-faktor yang meningkatkan risiko depresi selama kehamilan adalah riwayat depresi, usia ibu yang lebih muda, status sosial ekonomi rendah, terpapar kekerasan sebelum dan selama kehamilan, ketidakharmonisan antara pasangan, hidup sendiri, pernah mengalami keguguran di masa lalu, kehamilan yang tidak diinginkan atau pikiran ambivalen tentang kehamilan, memiliki banyak anak, dan kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial (Marakoglu K et al.,2008)⁷. Dukungan sosial digambarkan sebagai dukungan finansial, emosional, dan mental yang diberikan kepada seseorang oleh orang lain (Liu L et al.,2013)⁸. Dukungan sosial secara positif dan langsung mempengaruhi kesehatan seseorang apakah ada stres atau tidak dan melindungi kesejahteraan psikologis dengan mengurangi atau menyeimbangkan kerusakan yang disebabkan oleh stresor yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan (Songul Aktas et al.,2015)⁹. Prevalensi ibu hamil di kabupaten Bogor adalah 6,96% dan Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami masalah kesehatan baru atau eksaserbasi masalah kesehatan sebelumnya atau saat ini, seperti masalah muskuloskeletal, neurologis dan atau psikologis (Sarah Fogarty et al.,2018)¹⁰.

Kehamilan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan ibu, menyebabkan gangguan pada kesehatan mental dan fisik dalam aktivitas sehari-hari. Konsep diri dan hubungan seksual seseorang diikuti oleh penurunan kualitas hidup. Hubungan antara stress dan depresi telah ditemukan pada sebelum kehamilan, selama

kehamilan, dan setelah kehamilan (Fatiha Karam et al., 2016)¹¹.

Gangguan psikologis, termasuk kecemasan, stres dan depresi dan komplikasi yang berkaitan dengannya, dari sebagian besar masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental. Stress pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan berbagai jenis penyakit dan gangguan, termasuk kondisi mental dan perilaku, pencernaan, dan sistem pernapasan lebih sering terjadi pada kehamilan dan memberi risiko bagi anak yang sedang berkembang. Kesehatan mental anak, pada perkembangan janin maka perlu ada perhatian pada suasana hati ibu sebelum melahirkan. Dalam beberapa tahun terakhir banyak yang telah diterbitkan pada ilmu psikologi kehamilan. Meskipun kehamilan pada umumnya dipandang sebagai waktu yang memuaskan dan bahagia, bagi banyak wanita itu bisa menjadi peristiwa yang menegangkan. Di belahan dunia kita, Asia Selatan, ini terkait dengan stigma budaya yang berkisar seputar diskriminasi gender, kelahiran abnormal, dan kelainan genetik. Ini juga terkait dengan beberapa masalah kejiwaan pada wanita, terutama depresi dan kecemasan.(Ahmed Waqas et al., 2015)².

Prediksi terhadap gangguan mental selama kehamilan yaitu masalah perkawinan, kurangnya dukungan sosial, kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, aborsi sebelumnya, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat depresi sebelumnya dan depresi pada kehamilan sebelumnya (Daniella Agrati et al.,2015)¹².

Sekitar 85% wanita hamil menderita gangguan mood postpartum, yang dimanifestasikan sebagai depresi setelah kehamilan (LeeA M et al.,2007)¹³. Studi terbaru menunjukkan bahwa depresi selama kehamilan lebih umum daripada depresi postpartum (Sajjadi H et al.,2013)¹⁴. Faktanya, konsekuensi dari depresi selama kehamilan tidak sebanding dengan perubahan fisik atau mental lainnya (Howell EA et al.,2005)¹⁵.

Depresi selama kehamilan dapat berpengaruh buruk bagi kesejahteraan ibu, perkembangan

anak, pola asuh, kualitas hidup ibu dan fungsi keluarga (Dawn Kingston et al., 2018)¹⁶. Kecemasan selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan perilaku anak dengan meningkatkan kadar kortisol darah ibu dan hormon stres lainnya (Daniella Agrati et al., 2015)¹². Dengan demikian, depresi selama kehamilan menjadi masalah yang sangat penting.

Kadar vitamin D yang rendah pada awal kehamilan (12-20 minggu) secara signifikan terkait dengan skor gejala depresi yang lebih tinggi pada awal dan akhir kehamilan pada kelompok wanita yang berisiko mengalami depresi. (Jennifer Anne Williams et al., 2016)¹⁷. Vitamin D Deficiency (VDD) selain meningkatkan risiko depresi dapat meningkatkan risiko preeklamsia, GDM (gestational DM), produksi sitokin masa kehamilan, resistensi insulin, operasi Caesar primer, BMI, (Paige et al., 2018)¹⁸. Selain vitamin d, tingkat asupan yogurt dan kalsium yang lebih tinggi secara independen terkait dengan prevalensi gejala depresi yang lebih rendah selama kehamilan. Asupan kalsium yang diberikan secara signifikan lebih tinggi pada kelompok akan menghasilkan tingkat depresi yang rendah daripada pada kelompok dengan tingkat asupan kalsium rendah. Wanita berusia 41-57 tahun menunjukkan hubungan terbalik yang signifikan antara asupan kalsium dan depresi diri. (Miyake et al., 2014)¹⁹. Riwayat depresi, pendidikan ibu rendah dan multiparitas ditemukan sebagai faktor terkuat yang terkait dengan depresi selama kehamilan. Riwayat depresi dan pendidikan ibu rendah adalah faktor risiko yang terdokumentasi dengan baik menjadi penyebab depresi antenatal yang sesuai dengan penelitian lain di dunia. (Carolina et al., 2016)²⁰.

Dalam konteks pengaturan sosiokultural didominasi patriarkal yang menjadi ciri Pakistan, para prediktor kecemasan dan depresi antenatal mungkin berbeda dari yang ada di negara-negara maju. Perempuan pedesaan dan perempuan pekerja dalam sampel partisipan kami memiliki tingkat kecemasan dan depresi

antenatal yang lebih tinggi, yang berbeda dengan penelitian dari negara-negara barat. Studi Ahmed Waqas menemukan bahwa jumlah anak perempuan yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi, sedangkan jumlah anak laki-laki yang lebih tinggi memiliki pengaruh protektif. (Ahmed Waqas et al., 2015)².

Proporsi wanita yang kelebihan berat badan (indeks massa tubuh (BMI) 25-30 kg / m²) atau obesitas (BMI > 30 kg / m²) ketika mereka hamil sangat besar dan meningkat pesat; sebuah studi baru-baru ini memperkirakan bahwa lebih dari 20% wanita AS mengalami obesitas pada awal kehamilan. BMI pra-kehamilan yang tinggi, terutama obesitas, meningkatkan risiko berbagai hasil ibu dan janin yang merugikan termasuk preeklamsia, diabetes gestasional dan kematian janin. Dampak obesitas pada kesehatan fisik selama kehamilan telah dipelajari secara luas, sementara hubungan antara obesitas dan kesehatan mental ibu sebagian besar telah diabaikan. Gangguan mental adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum. Prevalensi 12 bulan dari setiap penyakit kejiwaan di antara wanita AS yang telah hamil dalam satu tahun terakhir diperkirakan 25,3%, mulai dari 0,4% untuk gangguan psikotik hingga sekitar 13% untuk gangguan mood (Emma Molyneaux et al., 2013)²¹.

Pada orang dewasa yang tidak hamil, obesitas dikaitkan dengan gangguan mental termasuk depresi, gangguan pesta makan, dan gangguan bipolar. Dalam meta-analisis studi longitudinal baru-baru ini, wanita gemuk memiliki peluang 67% lebih tinggi untuk berkembang depresi pada follow-up dibandingkan wanita dengan berat badan normal (rasio odds yang tidak disesuaikan 1,67; interval kepercayaan 95% 1,11-2,51) (Emma Molyneaux et al., 2013)²¹. Dalam penelitian Michael E. Silverman menyebutkan bahwa BMI kehamilan trimester pertama dikaitkan dengan risiko PPD. Risiko ini selanjutnya dimodifikasi oleh riwayat depresi. Sementara BMI yang rendah menempatkan semua wanita pada risiko untuk

PPD, kelebihan berat badan meningkatkan risiko PPD hanya pada wanita tanpa riwayat depresi. (Michael E. Silverman et al., 2013)²².

Namun dalam penelitian Alice S menyebutkan bahwa terjadinya penurunan pada indeks massa tubuh di trimester 1 merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya depresi. Dan ukuran kecemasan dan depresi tidak berkorelasi signifikan dengan masalah makan atau dengan BMI selama kehamilan. (Alice S et al., 2015)²³.

Kondisi wilayah Kecamatan Leuwiliang didominasi oleh persawahan dan perkebunan, dimana mata pencaharian mereka yaitu petani, pensiunan, guru sekolah, guru ngaji, wirausahawan, dll. Mayoritas pekerjaan ibu di Kecamatan Leuwiliang adalah ibu rumah tangga, tetapi ada juga yang bekerja sebagai wirausaha baik dirumah maupun dipasar. Terkadang ibu-ibu disana juga membantu dalam menanam padi saat tahap menanam dan saat memanen padi. Kecamatan Leuwiliang bukan merupakan wilayah padat penduduk, sehingga lokasi masih sejuk.

Wilayah Kecamatan Leuwiliang menjadi tempat penelitian adalah Desa Karehkel, Desa Leuwimekar, Desa Pabangbon, Desa Purasada dan Desa Purasari Kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor. Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 11 desa dan mempunyai 2 (dua) Puskesmas, Puskesmas UPT Leuwiliang dan Puskesmas Purasada. Daerah tersebut memiliki sarana kesehatan yang sudah baik karena terdapat 11 (sebelas) posyandu yang menangani kesehatan ibu dan anak setiap bulan.

Sedikitnya penelitian yang membahas Korelasi indeks massa tubuh dengan depresi pada ibu hamil, dan juga masih menunjukkan hasil yang beragam masih menyisakan pertanyaan. Oleh karena itu dilakukanlah penelitian tentang indeks massa tubuh dengan depresi pada ibu hamil yang dilakukan pada Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan "Analisa lanjut Hubungan Kenaikkan Indeks Massa Tubuh

Dengan Tingkat Depresi berdasarkan usia Pada Ibu Hamil Dengan Parameter *Edinburgh Postnatal Depression Scale* di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019" dari penelitian besar yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (balita) pada Desa dengan Poulasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019". Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat pada tahun 2019. Populasi target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0 – 60 bulan.

Sample dihitung menggunakan *Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)* didapatkan hasil hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sample survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sample minimal sehingga dibuatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing – masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik propotional sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi mencakup Ibu hamil usia 17 – 42 tahun, tinggal di kecamatan Leuwiliang. Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah Ibu hamil yang tidak komunikatif.

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menanda tangani formulir kesedian (inform consent). Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sample akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, keehatan mental dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran *Stetoskop, Timbangan, midline, Questionnaire, Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*,

Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleepiness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test.

Hasil dan Pembahasan

Pada tabel 1.1 didapatkan rata-rata usia dan standard deviasi usia $26,73 \pm 5,96$ serta rata-rata pada usia saat hamil $23,68 \pm 5,51$. Sedangkan berdasarkan karakteristik indeks massa tubuh, sampel penelitian ini memiliki rata-rata dan standard deviasi indeks massa tubuh $23,94 \pm 4,82$ yang berarti rata-rata sampel penelitian ini memiliki indeks massa tubuh normal. Dan total skor depresi memiliki rata-rata dan standard deviasi indeks massa tubuh $15,37 \pm 4,61$.

Tabel 1.1 Karakteristik studi

Karakteristik	Mean \pm SD	Min	Max	CI 95%
Usia Ibu	$26,73 \pm 5,96$	17	42	25,55 – 27,91
Usia Saat Hamil	$23,68 \pm 5,51$	13	40	22,59 – 24,77
Beresiko	$20,68 \pm 6,34$	13	40	18,68 – 22,68
Tidak Beresiko	$25,76 \pm 3,64$	21	34	24,81 – 26,71
Indeks Massa Tubuh	$23,94 \pm 4,82$	10,8	38,6	22,98 – 24,89
Beresiko	$23,82 \pm 4,19$	12,7	32,9	22,50 – 25,15
Tidak Beresiko	$24,01 \pm 5,25$	10,8	38,6	22,64 – 25,38
Depresi	$15,37 \pm 4,61$	4	27	14,45 – 16,29
Beresiko	$15,07 \pm 4,22$	9	24	13,74 – 16,40

Tidak Beresiko	$15,58 \pm 4,89$	4	27	14,30 – 16,85
----------------	------------------	---	----	---------------

Karakteristik responden menurut usia ibu saat hamil lebih banyak yang tidak beresiko yaitu sebanyak 59 responden (59%). Pada karakteristik indeks massa tubuh pada usia beresiko menunjukkan bahwa distribusi tertinggi adalah ibu yang mengalami obesitas yaitu sebanyak 24 responden (58,5%). Sedangkan pada tingkat depresi ibu pada usia beresiko yang mengalami depresi ringan 13 responden (31,7%) dan depresi berat 26 responden (63,4%). Pada usia ibu tidak beresiko, ibu yang mengalami obesitas sebanyak 34 responden (57,6%) dan yang mengalami depresi berat 45 responden (76,3%).

Tabel 1.2 Tabel distribusi frekuensi usia ibu saat hamil, indeks massa tubuh dan depresi berdasarkan usia kehamilan

	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Beresiko	Usia Beresiko	41	41,0 %	
	Indeks Massa Tubuh			
	Underweight	5	12,2 %	
	Normal	12	29,3%	
	Obesitas	24	58,5%	
	Depresi (EPDS)			
	Normal	2	4,9 %	
	Depresi Sedang	13	31,7 %	
Depresi Berat	26	63,4%		
Tidak Beresiko	Usia Tidak Beresiko	59	59,0 %	
	Indeks Massa Tubuh			
	Underweight	5	8,5%	
	Normal	20	33,9%	
	Obesitas	34	57,6%	
Depresi (EPDS)				

	Normal	8	13,6%
	Depresi Sedang	6	10,2%
	Depresi Berat	45	76,3%

Pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa didapati nilai probabilitas 0,30 dimana apabila nilai $p > 0,05$ hasil dinyatakan tidak terdapat korelasi yang bermakna. Dan pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa depresi dan indeks massa tubuh memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan nilai $r > 0,05$. Maka hipotesis yang diterima adalah H_0 diterima, dengan kesimpulan indeks massa tubuh dan depresi memiliki hubungan yang rendah, dan hubungannya terbalik.

Tabel 1.3 Hubungan indeks massa tubuh dengan depresi (n=100)

R	P	Keterangan n
r = -0,05	0,30*	Rendah

*spreman tidak bermakna ($p = 0,30$)

Pada tabel 1.4 menunjukkan bahwa didapati nilai probabilitas 0,12 dimana apabila nilai $p > 0,05$ hasil dinyatakan tidak terdapat korelasi yang bermakna. Dan pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa depresi dan indeks massa tubuh berdasarkan usia ibu beresiko memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan nilai $r > 0,05$.

Tabel 1.4 Tabel Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Depresi berdasarkan usia ibu Beresiko (n=41)

R	P	Keterangan n
r = -0,18	0,12*	Rendah

*spreman tidak bermakna ($p = 0,12$)

Berdasarkan hasil tabel 1.5 diatas frekuensi tertinggi terdapat pada ibu hamil yang mengalami obesitas dengan depresi berat, sejumlah 40 orang. Sedangkan pada populasi terkecil terdapat pada kelompok ibu hamil dengan indeks massa tubuh underweight dengan tingkat depresi ringan sebanyak 2 orang.

Pada indeks massa tubuh berdasarkan usia ibu beresiko paling banyak ditemukan ibu yang mengalami obesitas dengan depresi berat sebanyak 13 orang, sedangkan berdasarkan usia ibu tidak beresiko sebanyak 27 orang yang mengalami obesitas dengan tingkat depresi berat.

Tabel 1.5 Tabulasi silang indeks massa tubuh dengan depresi berdasarkan usia kehamilan

Variabel	Depresi (EPDS)			Total
	Normal	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Indeks Massa Tubuh Keseluruhan (n=100)				
Underweight	0	2	8	10
Normal	5	4	23	32
Obesitas	5	13	40	58
Indeks Massa Tubuh usia Beresiko (n=41)				
Underweight	0	1	4	5
Normal	2	1	9	12
Obesitas	0	11	13	24
Indeks Massa Tubuh usia Tidak Beresiko (n=59)				
Underweight	0	1	4	5
Normal	3	3	14	20

Obesitas	5	2	27	34
----------	---	---	----	----

Sampel ibu hamil di kecamatan Leuwiliang, Bogor pada indeks massa tubuh (IMT) pada usia beresiko kategori obesitas dengan jumlah seluruh dari populasi yaitu sebanyak 24 orang (58,5%), sedangkan kategori underweight sebanyak 5 orang (12,2%).

Terjadinya kenaikan Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil telah dijelaskan pada beberapa literatur, bahwa pada ibu hamil lebih banyak membutuhkan asupan nutrisi, meningkatnya hormon progesterone yang dapat meningkatkan pembentukan lemak tubuh, sehingga berat badan ibu hamil secara otomatis akan meningkat, selain itu terjadinya penurunan aktifitas fisik karena berkurangnya kegiatan yang biasa dilakukan ibu hamil juga dapat menyebabkan ibu hamil lebih banyak ditempat tidur dan bermalas-malasan (Emma Molyneaux et al., 2013)²¹. Dan kenaikan berat badan yang tidak optimal bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya yaitu asupan makanan yang tidak sesuai kebutuhan, etnis, status gizi sebelum hamil, umur, paritas, merokok, status sosio-ekonomi dan faktor psikologis (Liu L et al., 2016)⁸. Hal tersebut sesuai dengan penemuan hasil pada sample ibu hamil di penelitian ini, banyak terjadi perubahan dalam indeks massa tubuh, terutama kenaikan indeks massa tubuh. Hasil yang menunjukkan bahwa banyaknya kenaikan indeks massa tubuh juga di tunjukkan pada literatur lain. Pada sebuah studi baru-baru ini memperkirakan bahwa lebih dari 20% wanita AS mengalami obesitas pada awal kehamilan. Perubahan indeks massa tubuh pada ibu hamil juga dapat dikarenakan faktor berbeda wilayah dan pendapatan negara (Emma Molyneaux et al., 2013)²¹.

Dari hasil deskripsi subjek penelitian yang dilakukan di kecamatan Leuwiliang, Bogor tahun 2019 dari 100 sampel terdapat 18 orang (18 %) mengalami depresi sedang dan 72 orang (72%) depresi berat sedangkan sisanya normal sebesar 10 orang (10%). Presentase tersebut cukup besar dan sesuai dengan studi sebelumnya yang menyebutkan salah satu

gangguan psikologis yang banyak dialami ibu hamil adalah *depresi*. Insiden depresi dan gejalanya berkisar antara 8% dan 38% di dunia (Diego MA et al.,2009)⁶. Prevalensi gangguan depresi mayor yang ditentukan oleh kriteria diagnostik selama kehamilan adalah 12,7 %, sementara sebanyak 37% wanita melaporkan mengalami gejala depresi di beberapa titik selama kehamilan mereka. Sekitar 85% wanita hamil di dunia menderita gangguan mood postpartum, yang dimanifestasikan sebagai depresi setelah kehamilan (LeeA M et al.,2007)¹³. Prevalensi ibu hamil di kabupaten Bogor adalah 6,96% (Sarah Fogarty et al.,2018)¹⁰.

Hal tersebut sesuai dengan penemuan hasil pada sample ibu hamil di penelitian ini, banyak terjadi depresi pada ibu hamil. Hasil yang menunjukkan bahwa banyaknya ibu hamil yang mengalami depresi juga di tunjukkan pada literatur lain. Kejadian ini bervariasi antara 12% dan 36% di Turki. Di antara faktor-faktor yang meningkatkan risiko depresi selama kehamilan adalah riwayat depresi, usia ibu yang lebih muda, kenaikan berat badan, pendidikan ibu, paritas, status sosial ekonomi rendah, terpapar kekerasan sebelum dan selama kehamilan, ketidak harmonisan antara pasangan, hidup sendiri, pernah mengalami keguguran di masa lalu, kehamilan yang tidak diinginkan atau pikiran ambivalen tentang kehamilan, memiliki banyak anak, dan kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial (Marakoglu K et al.,2008)⁷. Dukungan sosial digambarkan sebagai dukungan finansial, emosional, dan mental yang diberikan kepada seseorang oleh orang lain (Liu L et al.,2013)⁸. Dukungan sosial secara positif dan langsung mempengaruhi kesehatan seseorang apakah ada stres atau tidak dan melindungi kesejahteraan psikologis dengan mengurangi atau menyeimbangkan kerusakan yang disebabkan oleh stresor yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan (Songul Aktas et al.,2015)⁹.

Berbagai dampak yang tidak diinginkan akibat depresi dapat terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Bagi ibu, depresi akan

meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum. Dan ibu yang mengalami depresi postpartum. Sedangkan dampak yang tidak diinginkan akibat depresi pada bayi antara lain kelahiran prematur, BBLR, kelahiran operatif dan IUGR (Jennifer Anne Williams et al., 2016)¹⁷.

Hubungan indeks massa tubuh dengan tingkat depresi pada ibu hamil mempunyai nilai $r = -0,05$ yang berarti tidak berkorelasi. Pendapat yang sama dengan hasil penelitian penulis ini dikemukakan oleh Carter dkk juga mengungkapkan bahwa pada hasil penelitiannya tidak menemukan adanya korelasi antara indeks massa tubuh dengan tingkat depresi dan bagaimanapun hasil harus diinterpretasikan dengan resiko-resiko lainnya (Carter et al., 2015)²³. Selain itu pendapat Lisa M. dkk yang menyatakan indeks massa tubuh berasosiasi dengan tingkat depresi pada ibu hamil mempunyai hubungan yang sangat kuat. Namun pada hasil penelitiannya Lisa menyatakan indeks massa tubuh berkorelasi dengan tingkat depresi namun, masih perlu dikaji di penelitian selanjutnya (Lisa M et al., 2012)³⁸.

Pendapat yang berlainan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan indeks massa tubuh dengan tingkat depresi pada ibu hamil berkorelasi adalah dari penelitian cohort oleh Andrea E dkk. Andrea E dkk menyatakan bahwa waktu untuk aktifitas fisik yang berkurang pada ibu hamil menyebabkan banyak dampak secara tidak langsung, salah satunya pada depresi pada ibu hamil yang meningkat.

Penurunan aktifitas fisik yang terjadi akan dapat meningkatkan berat badan yang berlebih. Hal ini sama dengan penelitian Andrea E dkk yang menyatakan semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kenaikan indeks massa tubuhnya (Andrea E et al., 2016)³⁹. Pendapat lain dinyatakan oleh Carter dkk pada penelitiannya, menyatakan bahwa tingkat depresi pada banyak penelitian lainnya telah dinyatakan banyak berhubungan dengan tingkat kenaikan indeks massa tubuh yang berlebih pada ibu hamil. Namun pada

penelitiannya menyatakan bahwa kenaikan indeks massa tubuh yang kurang dapat menyebabkan tingginya tingkat depresi.

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa peningkatan depresi akan mempengaruhi kenaikan indeks massa tubuh, namun memiliki tingkat hubungan yang rendah. Dari hasil penelitian ini maupun dari berbagai sumber jurnal dan literatur lain, masih banyak sekali ditemukan berbagai macam pendapat. Namun terlepas dari berbagai pendapat itu, dapat kita lihat bahwa banyaknya ibu hamil yang mengalami depresi. Dimana tingkat depresi sendiri merupakan salah satu penilaian dari gangguan psikologis pada ibu hamil. Gangguan psikologis itu akan berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu maupun anak yang dikandung. Depresi dapat menjadi salah satu akibat yang ditimbulkan dari adanya kenaikan berat badan pada ibu hamil, walaupun hal ini masih perlu diteliti lebih lanjut.

Walaupun perubahan kenaikan indeks massa tubuh akan muncul seiring pertambahan usia kehamilan, kita dapat mengontrol faktor resiko yang ada. Faktor resiko dapat dicegah agar tidak berdampak pada kesehatan ibu hamil yang lebih luas. Dalam hal ini khususnya pemerintah Kecamatan Leuwiliang, Bogor dapat memberikan edukasi untuk agar ibu hamil menerapkan gaya hidup yang baik, seperti mengatur asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu, melakukan pengecekan kehamilan secara berkala, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok. Selain itu perangkat desa juga dapat menyusun program untuk meningkatkan aktifitas fisik pada ibu hamil agar lebih menarik dan mudah untuk dilakukan bersama-sama.

Tingkat kesadaran dari Masyarakat sendiri sangat dibutuhkan untuk mengurangi tingkat depresi. Pentingnya hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, diharapkan dilanjutkan dengan penelitian yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya di harapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama. Faktor-faktor

resiko pun diharapkan juga dapat dikaji dan dapat dikontrol lebih dalam agar hasil yang di dapat lebih akurat.

Dalam penelitian ini untuk menguji hubungan indeks massa tubuh dengan tingkat depresi pada ibu hamil ditambahkan pula confounding usia ibu saat hamil yang terbagi menjadi beresiko dan tidak beresiko. Hasil dari uji kolerasi antara indeks massa tubuh dengan tingkat depresi berdasarkan usia ibu beresiko saat hamil yaitu $p = 0,12$ dan $r = -0,18$. Dan berdasarkan usia ibu tidak beresiko saat hamil yaitu $p = 0,35$ dan $r = -0,04$. Dari hasil diatas didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan tingkat depresi pada ibu hamil.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Bahwa usia ibu yang beresiko lebih banyak mengalami depresi saat kehamilan (Alice S et al.,2015)²³.

Kesimpulan

Jumlah kategori indeks massa tubuh pada ibu hamil yang memiliki Kategori obesitas pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor lebih tinggi dibandingkan kategori underweight dan normal, sedangkan jumlah depresi berat pada ibu hamil masih tergolong tinggi

Tidak terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan tingkat depresi pada ibu hamil berdasarkan kelompok usia ibu saat hamil yang beresiko dan tidak beresiko di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

Daftar Pustaka

Achadi E.A, dkk. 2012. *Penyakit Tidak Menular pada Usia Dewasa di Indonesia: Bukan Hanya Pola Hidup*. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. LIPI. Jakarta. 18.

Ahmed Waqas, Nahal Raza, Haneen Wajid Lodhi, Zerwah Muhammad, Mehak Jamal, Abdul Rehman.2015. *Psychosocial Factors of Antenatal Anxiety and Depression in Pakistan: Is Social Support a Mediator?*

Aleksandra Staneva, Fiona Bogossian, Margoi Pritchard, Anja Winkowoki. 2015. The effect of maternal depression, anxiety, adn preceived stress during pregnancy on preterm birth : A Systematic Review.

Alice S. Carter, Phd, Chistina Wood Baker, Ms, and Kelly D.Brownell, Phd.2015. *Body Mass Index, Eating Attitude, and Symptoms of Depression and Anxiety in Pregnancy and the Postpartum Period*.

Andrea E. Cassidy-Bushrow, Rosalind M. Peters, Dayna A. Johnson, Jia Li, and D. Sudhaker Rao. ().*Vitamin D Nutritional Status and Antenatal Depressive Symptoms in African American Women*

Barker DJP. *Developmental origins of chronic disease. public health 126 (2012) 185-189*. 2011 The Royal Society for Public Health. Published by Elsevier Ltd.

Carolina de Vargas Nunes Coll, Mariângela Freitas da Silveira, Diego Garcia Bassani, Elena Netsi, Fernando César Wehrmeister, Fernando César Barros, Alan Stein.2016. *Antenatal depressive symptoms among pregnant women: Evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study*

Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry, 786.

Daniella Agrati & Dillon Browne & Wibke Jonas & Michael Meaney & Leslie Atkinson & Meir Steiner & Alison S. Fleming & on behalf of the MAVAN research team. 2015. *Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament*.

Dawn Kingston, Sheila McDonald, Marie-Paule Austin, Suzanne Tough. 2015. *Association*

between Prenatal and Postnatal Psychological Distress and Toddler Cognitive Development: A Systematic Review

Diah Ayu Fatmawati, Mukhoirotin. 2017. *Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikkan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir.*

Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero VH. *Prenatal depression restricts fetal growth.* Early Hum Dev. 2009;85(1):65–70.

Emma Molyneaux, MSc, Lucilla Poston, PhD, FRCOG, Sarah Ashurst-Williams, MBBS, and Louise M. Howard, PhD, MRCPsych. 2013. *Obesity and Mental Disorders During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review and Meta-analysis*

Fatiha Karam¹ & Odile Sheehy & Marie-Claude Huneau & Christina Chambers & William D. Fraser & Diana Johnson⁵ & et.al. 2016. *Impact of maternal prenatal and parental postnatal stress on 1- year-old child development: results from the OTIS antidepressants in pregnancy study.*

Forsen T, et, al. 1997. *Mother's weight in pregnancy and coronary heart disease in a cohort of Finnish men: follow-up study.* BMJ 1997; 315:837-40.

Howell EA, Mora PA, Horowitz CR, Leventhal H. *Racial and ethnic differences in factors associated with early postpartum depressive symptoms.* Obstetrics & Gynecology. 2005;105(6):1442-1450.

Institute of Medicine, Report Brief May. 2009. *Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guideline,* <http://www.iom.edu>.

Jabbari Z, Hashemi H, Haghayegh SA. *Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on the stress anxiety, and depression of pregnant women.* Health System Research . 2012; 8(7): 1341- 1347

Jennifer Anne Williams, Vivian C. Romero, Chelsea M. Clinton, Delia M. Vazquez, Sheila M. Marcus, Julie L. Chilimigras, Susan E. Hamilton, Lucy J. Allbaugh, Anjel M. Vahratian, Ronald M. Schrader and Ellen L. Mozurkewich. (2016). *Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study*

Krasovec K. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes: anthropometric assessment.* Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization, Dec 31, 214 pages.

Laurentius Aswin Pramono, Cornelles Fanumbi. 2012. "Problems of The Elderly in Remote Rural Area". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6: Jakarta*

Lee A M, Lam SK, Lau SMSM, Chong CSY, Chui HW, Fong DYT. *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression.* Obstetrics & Gynecology. 2007; 110(5):1102-1112.

Liu L, Setse R, Grogan R, Powe NR, Nichols WK. *The effect of depression symptoms and social support on black-white differences in health-related quality of life in early pregnancy:*

the health status in pregnancy (HIP) study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:125.

Lisa M. Bodnar, PhD, MPH, Katherine L. Wisner, MD, Eydie Moses Kolko, et al., *Prepregnancy body mass index, gestational weight gain and the likelihood of major depression during pregnancy*

Marakoglu K, Sahsivar, S. *Depression in pregnancy. Turkiye Clinics Med Sci.* 2008;28:525–32.

Michael E. Silvermana, Lauren Smith, Paul Lichtenstein, Abraham Reichenberg, Sven Sandin. 2018. *The association between body mass index and postpartum depression: A population-based study*

Paige van der Pligt, Jane Willcox, Ewa A. Szymlek-Gay, Emily Murray, Anthony Worsley, and Robin M. Daly. 2018. *Associations of Maternal Vitamin D Deficiency with Pregnancy and Neonatal Complications in Developing Countries: A Systematic Review*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi

Robert D. Ketterlinus, Ph.D., Sandra M. Rndreson, M.A., An Michael E. Lamb, Ph.D. (). *Maternal age, sociodemographics, prenatal health and behavior : influences on neonatal risk status*

Ruth S Buzi, Peggy B. Smith Claudia A. Kozinetz, Melissa Fleschler Peskin, Constance M. Wiemann. 2015. *A Sociocological Framework to Assessing Depression Among Pregnant Teens.*

Sajjadi H, Kamal SHM, Rafiey H, Vameghi M, Forouzan AS, Rezaei M. *A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among Iranian adolescents. Global journal of health science.* 2013;5(3):16.

Sarah Fogarty, Catherine McInerney, Cath Stuart, Phillipa Hay. (2018). *The side effects and mother or child related physical harm from massage during pregnancy and the postpartum period: an observational study.*

Songul Aktas, Kiyemet Yesilcicek Calik. 2015. *Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression*

Supriasa

Skye McPhie, Helen Skouteris, Matthew Fuller-Tyszkiewicz, Briony Hill, Felice Jacka, et al. 2014. *Relationships between mental health symptoms and body mass index in women with and without excessive gain during pregnancy.*

WHO. (2000). *World Health Statistics Overview.* World Health Organization.

Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. *Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression.* Ann Epidemiol. 2009;19(9):637–43

Y Miyake, K Tanaka, H Okubo, S Sasaki, M Arakawa. 2014. *Intake of dairy products and calcium and prevalence of depressive symptoms during pregnancy in Japan: a cross-sectional study*

