

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

The Relationship Between Depression and Hypertension Incident in Pregnant Women

Dycka Widyasti Genatha

FKM UA, dycka.widyasti.genatha-2014@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History:

Received July, 3rd, 2018

Revised form October, 11th, 2018

Accepted October, 30th, 2018

Published online December, 31th, 2018

Kata Kunci:

depresi;
masa kehamilan;
hipertensi;
ibu hamil

Keywords:

depression;
pregnancy period;
hypertension;
pregnancy women

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi pada kehamilan mencapai 5-15% dan merupakan satu diantara tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Faktor risiko hipertensi meliputi stres kerja, dukungan sosial yang rendah, kualitas hidup, dan derajat depresi seseorang. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Kalijudan yaitu sebanyak 38 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah responden saat melakukan pemeriksaan di Poli Ibu dan Anak dan hasil wawancara menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur derajat depresi. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariate* dan *bivariate* dengan menggunakan uji *Chi square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan dari total 38 responden terdapat 21 responden mengalami depresi (55,30%) dan 12 responden mengalami hipertensi (31,60%). Hipertensi di Puskesmas Kalijudan lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan karakteristik berada pada kelompok umur masa dewasa awal, usia kandungan trimester kedua, berpendidikan tinggi, tingkat penghasilan \geq UMR, dan mengalami depresi. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan ($p = 0,01$). *Prevalence Ratio* (PR) didapat sebesar 4,05 artinya ibu hamil yang mengalami depresi di Puskesmas Kalijudan memiliki risiko 4,05 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami depresi.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Penerbit Universitas Airlangga.
Jurnal ini dapat diakses secara terbuka dan memiliki lisensi CC-BY-SA
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

ABSTRACT

Background: The prevalence of hypertension in pregnancy reaches 5-15% and is one of the three causes of maternal mortality and morbidity. Risk factors for hypertension include work stress, low social support, quality of life, and the degree of depression a person has. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between depression and the incidence of hypertension. **Method:** This type of

research is observational analytic with cross sectional approach. The study sample was a number of pregnant women in the Kalijudan Health Center as many as 38 respondents. The sampling technique is simple random sampling. Primary data obtained from examination result of the blood pressure from the respondents while conducting an examination at the Maternal and Child Health Clinic and the results of interviews using the Edinburgh Postnatal Depression Scale questionnaire (EPDS) to measure the degree of depression. The analysis used was univariate and bivariate analysis using Chi-square test. **Results:** The study showed that 21 out of 38 respondents experiencing depression (55.30%) and 12 respondents experiencing hypertension (31.60%). Hypertension in Kalijudan Community Health Center is more common in pregnant women with characteristics in the age group of early adulthood, second trimester of pregnancy, high education, income level is greater than provincial minimum wage (UMR), and experiencing depression. **Conclusion:** There is a relationship between depression and the incidence of hypertension in pregnant women at Kalijudan Health Center ($p = 0.01$). Prevalence Ratio (PR) was obtained at 4.05 which means the pregnant women who were depressed at Kalijudan Health Center had a risk of 4.05 times greater to have hypertension compared to pregnant women who did not experience depression.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Published by Universitas Airlangga.
This is an open access article under CC-BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Pola kejadian penyakit mengalami perubahan pada beberapa tahun terakhir. Perubahan pola penyakit dan kematian yang sebelumnya didominasi oleh penyakit menular telah mengalami pergeseran sehingga didominasi oleh penyakit tidak menular. Indonesia menghadapi permasalahan *triple disease* yang merupakan keadaan dimana penyakit menular masih menjadi masalah, adanya *re-emerging* dan *new emerging disease*, serta kecenderungan penyakit tidak menular yang semakin meningkat dari waktu ke waktu (Nur & Warganegara, 2016). 63% penyebab kematian di tingkat global adalah penyakit tidak menular. 36 juta jiwa per tahun mengalami kematian akibat penyakit tidak menular. 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Kemenkes RI, 2013).

Kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular terjadi di Indonesia pada angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Hasil penelitian mengenai transisi epidemiologi di Indonesia dalam dua dekade terakhir menunjukkan bahwa proporsi kematian akibat penyakit tidak menular pada kurun waktu 21 tahun mengalami peningkatan di wilayah Jawa dan Bali. Peningkatan yang signifikan terjadi di Jawa Bali

pada tahun 1986-2007. Proporsi kematian penyakit tidak menular meningkat lebih tajam di wilayah luar Jawa Bali yaitu mencapai 34% dari 27% pada tahun 1986 menjadi 61% pada tahun 2007. Menurut hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/reumatik/encok (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang. 37 juta kematian dari total 57 juta kematian yang terjadi di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular meliputi serangan jantung, hipertensi, stroke, kanker, dan penyakit pernapasan kronis yang meliputi penyakit paru obstruktif kronis dan asma, serta diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2013). 6 dari 10 penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti hipertensi. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi terdeteksi pada orang dewasa berusia ≤ 25 tahun dengan persentase sekitar 40%. Negara dengan pendapatan tinggi memiliki prevalensi penyakit hipertensi lebih rendah yaitu sebesar 35% dari pada kelompok lain (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia tahun 2013 yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,80%. Prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,90%), diikuti Kalimantan Selatan (30,80%), Kalimantan Timur (29,60%), dan Jawa Barat (29,40%). Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja (Kemenkes RI, 2013). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit terbanyak pada usia lanjut adalah penyakit hipertensi. Prevalensi penyakit hipertensi sebesar 45,90% pada usia 55-64 tahun, 57,60% pada usia 65 tahun, 74% dan 63,80% pada usia ≥ 75 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi dapat dialami pada masa kehamilan. Prevalensi hipertensi pada kehamilan mencapai 5-15% dan merupakan satu diantara tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin di samping infeksi dan pendarahan. Hipertensi mempengaruhi 3-10% kehamilan. Hipertensi selama kehamilan dapat menimbulkan komplikasi sebesar 2-3%. Komplikasi yang dapat ditimbulkan antara lain kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernafasan, serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terlambat, prematuritas hingga kematian dalam rahim. Hipertensi pada kehamilan juga dapat berlanjut menjadi preeklamsia (PreE) atau HELLP (*Hemolysis Elevated Liver enzyme Low Platelet*). HELLP terjadi pada 10-20% wanita dengan PreE dan 0,50% wanita tanpa PreE. Komplikasi berkelanjutan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janin (Wallace & Spencer, 2018).

Faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi antara lain riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, obesitas, diet dan gaya hidup yang tidak teratur. Faktor psikososial juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi seperti stress kerja, kepribadian, dukungan sosial yang rendah, kualitas hidup, dan depresi (Cuffee, Ogedegbe, Williams, & Ogedegbe, 2015). Salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu depresi. Depresi ditandai dengan munculnya suasana hati yang tertekan, kehilangan ketertarikan atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau memiliki penghargaan terhadap diri yang rendah, mengalami gangguan tidur atau nafsu makan, dan kesulitan untuk berkonsentrasi. Depresi sering kali muncul bersamaan dengan gejala kecemasan. Pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang

diperkirakan menderita depresi, setara dengan 4,40% dari populasi dunia (NIH, 2016).

Survei Kesehatan Mental Dunia yang dilakukan di 17 negara menunjukkan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan pernah mengalami depresi sebelumnya. Depresi diperkirakan akan cenderung terus meningkat sebanyak 5,70% pada tahun 2020. Seseorang yang memiliki hipertensi berisiko tinggi terhadap semua jenis penyakit kardiovaskular. Seperempat dari orang dewasa didiagnosis dengan hipertensi. Proporsi tersebut akan mencapai satu per tiga pada tahun 2025. Orang yang didiagnosis hipertensi biasanya memiliki pengalaman yang sulit dan seringkali mengalami gejala somatik serta memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Semua faktor tersebut dapat membuat orang yang didiagnosis hipertensi lebih mudah untuk mendapatkan tekanan psikologis khususnya depresi (Li, Li, Chen, Chen, & Hu, 2015). Depresi yang terlebih lagi dialami pada kehamilan dapat berisiko bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Derajat depresi pada kehamilan mencapai 16% dan sebanyak 6% diantaranya mengalami depresi berat. Ketidaksiapan untuk menjadi seorang ibu, ketidakseimbangan sosioekonomi, perubahan hormon, atau adanya komplikasi selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab depresi pada kehamilan (Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila, & Ylikorkala, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya pada bulan Oktober hingga November 2017. Populasi pada penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kalijudan. Sampel pada penelitian adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Kalijudan yaitu sebanyak 38 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah responden saat melakukan pemeriksaan di Poli Ibu dan Anak.

Alat ukur yang digunakan adalah *spygomanometer* dan hasil pengukuran status

depresi dengan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) melalui wawancara. Tekanan darah diukur dalam posisi duduk sesuai dengan tata cara pengukuran tekanan darah yang benar. Kuesioner EPDS terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor 0-3. Skor maksimal yang didapatkan adalah 30. Skor 1-9 menunjukkan bahwa tidak ada tanda risiko depresi. Kemungkinan depresi apabila total skor ≥ 10 . Skor 10-12 menunjukkan risiko depresi sedang. Skor 13-30 menunjukkan risiko depresi berat (Gondo, 2017).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah status depresi pada responden, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi selama kehamilan pada responden. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan dianalisis secara *univariate* dan *bivariate*. Analisis *univariate* ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi setiap variabel (kelompok umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat penghasilan, dan usia kandungan). Analisis *bivariate* digunakan untuk menguji hubungan menggunakan uji *Chi square*. Kriteria signifikansi yang digunakan adalah jika *p value* $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat dan jika *p value* $< 0,05$ maka ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Peneliti juga menghitung Prevalensi Ratio (PR) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan sebesar 95%.

Status hipertensi responden dikategorikan menjadi tidak hipertensi dan hipertensi. Apabila tekanan darah sistolik pada responden melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, maka dikategorikan sebagai hipertensi. Responden mengalami hipertensi ringan apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Responden mengalami hipertensi sedang apabila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg. Responden mengalami hipertensi berat apabila tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Status depresi responden dikategorikan menjadi tidak depresi, depresi sedang, dan depresi berat berdasarkan total skor yang diperoleh dari kuesioner. Tingkat pendidikan responden dikategorikan menjadi dua kategori yaitu responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/SMP) dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi/Akademi). Status pekerjaan responden dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja.

Umur responden diklasifikasikan menjadi kelompok umur 12-16 tahun (masa remaja awal), kelompok umur 17-25 tahun (masa remaja akhir), kelompok umur 26-35 tahun (masa dewasa awal), dan kelompok umur 36-45 tahun (masa dewasa akhir). Penghasilan responden dikategorikan menjadi penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) dan penghasilan \geq Upah Minimum Regional (UMR). UMR penduduk Kota Surabaya sebesar Rp 3.296.212,50. Usia kandungan responden dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu trimester 1 (usia kandungan 0-12 minggu), trimester 2 (usia kandungan 13-28 minggu), dan trimester 3 (usia kandungan 29-40 minggu). Cara pengukuran tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur, penghasilan, dan usia kandungan responden yaitu dengan melakukan wawancara terstruktur dan ditulis pada kuesioner.

HASIL

Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian Hipertensi

Tabel 1 menunjukkan distribusi kelompok umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat penghasilan, dan usia kandungan responden. Distribusi kelompok umur ibu hamil di Puskesmas Kalijudan yang menjadi responden terbanyak adalah kelompok umur 26-35 tahun (57,90%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 12-16 tahun atau masa remaja awal (2,60%). Penyakit hipertensi juga cenderung lebih banyak dialami oleh responden pada kelompok umur 26-35 tahun atau masa dewasa awal.

Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi/Akademi) daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/SMP). Penyakit hipertensi juga cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki pendidikan tinggi (26,30%) daripada responden yang memiliki pendidikan rendah (5,30%).

Distribusi status pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih bekerja (55,30%), sedangkan responden yang tidak bekerja (44,70%) merupakan ibu rumah tangga. Penyakit hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang masih bekerja pada saat hamil. 9 dari total 12 responden yang mengalami hipertensi masih aktif bekerja di masa kehamilannya.

Tabel 1

Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Status Hipertensi

Variabel	Status Hipertensi				Total	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%
	n	%	n	%		
Kelompok Umur (tahun)						
12-16	0	0,00	1	2,60	1	2,60
17-25	1	2,60	4	10,50	5	13,20
26-35	7	18,40	15	39,50	22	57,90
36-45	4	10,50	6	15,90	10	26,30
Tingkat Pendidikan						
Rendah	2	5,30	9	23,70	11	28,90
Tinggi	10	26,30	17	44,70	27	71,10
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	3	7,90	14	36,80	17	44,70
Bekerja	9	23,70	12	31,60	21	55,30
Tingkat Penghasilan						
< UMR	5	13,20	15	39,50	20	52,60
≥ UMR	7	18,40	11	28,90	18	47,40
Usia Kandungan						
Trimester 1	1	2,60	3	7,90	4	10,50
Trimester 2	9	23,70	17	44,70	26	68,40
Trimester 3	2	5,30	6	15,80	8	21,10
Total	12	31,60	26	68,40	38	100,00

Distribusi tingkat penghasilan responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki penghasilan di bawah UMR Kota Surabaya yaitu sebanyak 20 responden (52,60%), sedangkan sisanya memiliki penghasilan ≥ UMR Kota Surabaya yaitu sebanyak 18 responden (47,40%). Penyakit hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki penghasilan ≥ UMR Kota Surabaya (18,40%). Distribusi usia kandungan responden menunjukkan bahwa responden berada pada usia kandungan trimester 2 yaitu usia kandungan 13-28 minggu (68,40%) menjadi responden terbanyak. Usia kandungan yang paling sedikit menjadi responden adalah usia kandungan pada trimester 1 yaitu usia kandungan 0-12 minggu (10,50%). Penyakit hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang berada pada usia kandungan trimester kedua yaitu sebanyak 9 dari total 12 responden yang mengalami hipertensi (23,70%).

Gambaran Status Depresi Responden Berdasarkan Status Hipertensi

Distribusi status depresi ibu hamil di Puskesmas Kalijudan disajikan pada Tabel 2. Hasil menunjukkan bahwa dari total 38 responden yang diwawancarai, diukur tekanan darahnya, dan diukur derajat depresinya dengan menggunakan kuesioner EPDS, sebanyak 21 responden (55,30%)

mengalami depresi dengan total skor pada kuesioner ≥ 10 dan sisanya tidak mengalami depresi. 13 responden mengalami depresi sedang dan 8 responden mengalami depresi berat. 12 dari total 38 ibu hamil di Puskesmas Kalijudan mengalami hipertensi ringan. Distribusi status depresi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden depresi mengalami hipertensi. 10 (26,30%) diantara 12 responden yang mengalami hipertensi juga mengalami depresi.

Hubungan Status Depresi Responden dengan Status Hipertensi

Hubungan antara variabel bebas (status depresi) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan) disajikan pada Tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Kalijudan tidak mengalami hipertensi (68,40%). Pada responden yang mengalami hipertensi (31,60%), hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden hipertensi yang mengalami depresi (26,30%) daripada responden yang tidak mengalami depresi (5,30%).

Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan antara variabel bebas (status depresi) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas

Kalijudan). *Prevalence Ratio* (PR) didapat sebesar 4,05 artinya ibu hamil yang mengalami depresi di Puskesmas Kalijudan memiliki risiko 4,05 kali lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami depresi.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian Hipertensi

Penelitian pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan menunjukkan bahwa dari total 38 responden yang diperiksa tekanan darahnya, lebih banyak ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi daripada ibu hamil yang mengalami hipertensi. 12 dari 38 responden yang diperiksa tekanan darahnya di Puskesmas Kalijudan mengalami hipertensi (31,60%). 12 responden yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kalijudan, 7 diantaranya berada pada kelompok umur dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun.

Teori menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak meningkat pada umur muda karena organ yang berhubungan dengan proses reproduksi pada umur muda belum sempurna dan terdapat faktor psikologis yang kurang stabil sehingga mempengaruhi terjadinya kejadian hipertensi (Radjamuda, 2014). Teori ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan. Ibu hamil di Puskesmas Kalijudan yang mengalami hipertensi cenderung lebih banyak pada umur 26-35 tahun yang merupakan umur kehamilan optimal. Hal ini dapat disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhi ibu hamil pada umur 26-35 tahun di Puskesmas Kalijudan misalnya faktor tekanan pekerjaan dan usia kandungan. Hasil penelitian di Puskesmas Pontianak menunjukkan hasil serupa, yaitu sebagian besar responden yang mengalami hipertensi sebanyak 24 responden (60%) berumur 20-35 tahun (Elvira & Ambulan Panjaitan, 2018). Umur reproduksi sehat adalah umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu pada umur

20-30 tahun (Rohmani, Setyabudi, & Puspitasari, 2013). Umur yang memiliki risiko mengalami penyakit hipertensi adalah ibu hamil pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun (Haryani, Maroef, & N, 2015). Penelitian yang dilakukan di salah satu Poli Klinik Obs-Gin di Kota Manado menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko 2,94 kali dibandingkan ibu hamil yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian hipertensi (Radjamuda, 2014). Wanita pada umur 35 tahun atau lebih cenderung didapatkan penyakit lain pada ibu hamil seperti hipertensi dan eklamsi serta terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan (Sukfitrianty, Aswadi, & Lagu, 2016). Penelitian pada Puskesmas Poriaha Tapanuli menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur risiko tinggi mempunyai peluang 7,06 kali mengalami kejadian hipertensi pada kehamilan (Basana, Myrnawati, & Sembiring, 2017). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Manado juga menunjukkan bahwa usia 35 tahun atau lebih akan cenderung mengalami perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir yang tidak lentur lagi, dan cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan eklamsi (Kaimudin, Pangemanan, & Bidjuni, 2018).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu telah menyelesaikan pendidikan SMA atau sederajat/ perguruan tinggi/akademi. Tingkat pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi tekanan darah karena tingkat pendidikan berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai kesehatan (Gustri, Sitorus, & Utama, 2016). Penelitian di Puskesmas Gunung Jati menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai informasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi (Bardja, 2017).

Tabel 2

Hasil Analisis Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi

Variabel	Status Hipertensi				Total	P
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	n	%	n	%	n	%
Depresi Berat	2	5,30	6	15,80	8	21,10
Depresi Sedang	8	21,10	5	13,20	13	34,20
Tidak Depresi	2	5,30	15	39,50	17	44,70
Total	12	31,60	26	68,40	38	100,00

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (Setiadhi, Kawengian, & Mayulu, 2016). Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi gaya hidup sehari-hari. Gaya hidup yang dimaksud adalah kebiasaan konsumsi makanan dan minuman pada saat hamil serta kebiasaan melakukan aktivitas fisik (Novitaningtyas, 2014). Salah satu faktor risiko penyakit hipertensi yaitu berhubungan dengan perilaku atau gaya hidup meliputi mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak, dan tidak mengonsumsi cukup buah dan sayur, konsumsi atau penggunaan alkohol pada level yang membahayakan, kurang melakukan olahraga dan kegiatan fisik, serta manajemen stres yang kurang baik (Nur & Warganegara, 2016). Pada penelitian ini didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami hipertensi lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan status pendidikan tinggi sebanyak 10 responden. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi responden dengan pendidikan > 9 tahun dibandingkan dengan responden dengan pendidikan ≤ 9 tahun. Pendidikan ibu hamil ≤ 9 tahun berisiko 5,2 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi pada masa kehamilan daripada ibu hamil dengan pendidikan < 9 tahun (Imaroh, Nugraheni, & Dharminto, 2018).

Ibu hamil di Puskesmas Kalijudan yang menjadi responden pada penelitian sebagian besar masih bekerja. Responden yang bekerja lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden yang tidak bekerja. Penelitian pada Puskesmas Makrayu Palembang menunjukkan bahwa lebih banyak responden bekerja yang menderita hipertensi daripada responden tidak bekerja yang menderita hipertensi (Azhari, 2017). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di salah satu RSUD Kota Bantul menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Jenis dan lamanya melakukan suatu pekerjaan mempengaruhi tingkat stres serta tekanan darah seseorang. Efek stres akibat pekerjaan akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin yang dapat memacu denyut jantung lebih cepat. Dampaknya adalah terjadi peningkatan tekanan darah

(Nurhasanah, 2017). Penelitian pada RSUD Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklamsia atau hipertensi pada ibu hamil (Saraswati & Mardiana, 2016). Seorang ibu hamil seharusnya memiliki pekerjaan yang ringan sehingga tidak mudah membuat lelah dan mengganggu masa kehamilannya. Ibu hamil boleh meneruskan pekerjaan yang dilakukannya sampai waktu cuti hamil yang telah ditetapkan. Pekerjaan yang sifatnya berat dianjurkan untuk dihindari oleh ibu hamil misalnya pekerjaan di pabrik, percetakan atau pekerjaan yang berhubungan dengan berbagai zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungan (Sukfitrianty et al., 2016).

Responden yang memiliki penghasilan di bawah UMR Kota Surabaya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan ≥ UMR Kota Surabaya. 20 dari total 38 responden memiliki penghasilan di bawah UMR. Responden yang mengalami hipertensi lebih banyak didapatkan pada responden yang memiliki penghasilan ≥ UM yaitu sebanyak 7 dari total 12 responden yang mengalami hipertensi. Tingkat penghasilan dapat berpengaruh pada kemampuan memeriksakan diri secara teratur ke pelayanan kesehatan serta kemampuan membeli makanan atau minuman yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan (Indrawan, 2014).

Penyakit hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang berada pada usia kandungan trimester kedua yaitu usia kandungan 13-28 minggu. Teori mengenai hipertensi pada kehamilan menyatakan bahwa hipertensi pada seorang ibu hamil biasanya berlangsung pada bulan terakhir kehamilan atau setelah lebih dari 20 minggu usia kehamilan. Pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dapat mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg di atas nilai normal. Tekanan darah pada kehamilan trimester pertama cenderung sama dengan tekanan darah sebelum hamil. Pada trimester kedua akan terjadi penurunan beberapa mmHg tekanan darah. Pada trimester ketiga, tekanan darah akan mengalami kenaikan dan sering kali mengarah ke hipertensi hingga terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Perubahan tekanan darah juga terjadi pada wanita yang sebelum hamil telah mengalami hipertensi sehingga tekanan darah pada trimester kedua adalah tekanan darah yang paling rendah (Islamiah, 2013).

Gambaran Status Depresi Responden Berdasarkan Status Hipertensi

Sebagian besar responden yang mengalami hipertensi juga mengalami depresi. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa faktor utama yang berkontribusi pada terjadinya depresi berhubungan dengan faktor lingkungan, kesehatan, dan faktor sosial yang mempengaruhi kehidupan ibu hamil. Faktor sosiodemografi meliputi tingkat penghasilan istri dan suami yang kurang cukup, pengalaman hidup yang negatif, tingkat kepuasan kerja yang rendah, dan tingkat pendidikan dapat berperan sebagai faktor risiko munculnya depresi. Studi menyatakan bahwa faktor sosial meningkatkan depresi pada ibu hamil selama masa kehamilan awalnya (Sukfitrianty et al., 2016). Depresi berkaitan dengan berbagai gejala penurunan suasana hati atau perasaan, perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan, merasa bersalah, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur dan hambatan psikomotor. Perasaan khawatir, cemas berlebihan dan sedih bisa dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilannya (Fauzy, Fourianalisyawati, & Kunci, 2016). Gejala depresi berbeda-beda pada setiap orang. Beberapa gejala depresi yang sering ditemui antara lain merasa sedih, cemas, atau kosong secara terus menerus, merasa putus asa, merasa bersalah, tidak berharga atau tidak berdaya, kehilangan minat dalam melakukan kegiatan, mengalami kelelahan atau energi yang menurun, kesulitan mengingat, mengambil keputusan, atau berkonsentrasi, kesulitan tidur atau tidur berlebihan, mengalami perubahan nafsu makan, memiliki pikiran untuk bunuh diri, gelisah atau lekas marah, mengalami sakit atau nyeri, sakit kepala, kram, atau masalah pencernaan tanpa penyebab fisik yang jelas (NIH, 2016). Perubahan suasana hati atau perasaan pada ibu hamil terjadi karena kecemasan terhadap diri sendiri meliputi takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kemungkinan adanya komplikasi yang timbul saat masa kehamilan, cemas terhadap kondisi bayi seperti adanya mengalami kelainan organ tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan. Stres dan cemas yang dialami ibu hamil dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Stres meningkatkan aktivitas syaraf simpatis yang juga berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah secara bertahap (Yimmi, 2015). Manifestasi fisiologi dari stres atau depresi pada ibu hamil diantaranya adalah meningkatkan tekanan darah yang berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal, dan organ lain (Trisiani & Hikmawati, 2016).

Depresi dapat mempengaruhi pria, wanita, orang dewasa, anak muda, dan memberikan efek yang berbeda-beda kepada setiap orang. Wanita lebih sering mengalami depresi daripada pria. Depresi yang lebih tinggi pada wanita dapat dikaitkan dengan faktor *biological*, *lifecycle*, dan *hormonal* yang dimiliki oleh wanita. Depresi yang dialami oleh wanita hamil dapat berisiko bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Bayi yang terlahir dari ibu yang mengalami depresi yang tidak ditangani dengan baik dapat memiliki risiko lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan dapat mempengaruhi perkembangan. Wanita hamil dengan depresi lebih sering terlibat pada perilaku kesehatan yang berisiko tinggi misalnya merokok, penggunaan alkohol yang berlebihan, dan kekurangan nutrisi. Depresi pada kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Ketidaksiapan untuk menjadi seorang ibu, ketidakseimbangan sosioekonomi, perubahan hormon, atau adanya komplikasi selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab depresi pada kehamilan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kejadian depresi pada wanita hamil mencapai 16%, sebanyak 5% diantaranya mengalami depresi berat (NIH, 2016).

Hubungan Status Depresi Responden dengan Status Hipertensi

Hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < \alpha = 0,05$). Ibu hamil yang mengalami depresi lebih memungkinkan untuk mengalami hipertensi karena tingginya kadar kortisol yang secara langsung mengubah sistem kekebalan ibu dan janin. *Prevalence Ratio* (PR) didapat sebesar 4,05 artinya ibu hamil yang mengalami depresi di Puskesmas Kalijudan memiliki risiko 4,05 kali lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami depresi. *Neurotransmitter serotonin* adalah salah satu unsur biologi yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi pada seseorang. Serotonin merupakan senyawa kimia yang dilepaskan tubuh ke dalam sel-sel otak. Serotonin memiliki fungsi sebagai jembatan penghantar pesan di dalam otak yang berhubungan dengan emosi. Pada seseorang yang sedang mengalami depresi, maka kadar serotonin akan menurun dibandingkan pada saat keadaan normal atau tanpa tekanan (Priyoto, 2016). Hubungan antara depresi dengan hipertensi dalam

kehamilan diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi (Islamiah, 2013). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kamonji Palu Barat menunjukkan bahwa masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan rasa cemas terhadap kehamilan maupun persalinan yang akan mereka jalani merupakan faktor yang dapat berkontribusi dalam timbulnya stres pada ibu hamil (Taslim, Kundre, & Masi, 2016).

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kalijudan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh staf dan Kepala Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya yang telah memberikan izin, dukungan serta bimbingan selama proses penelitian berlangsung.

REFERENSI

- Azhari, M. H. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30.
- Bardja, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Gunungjati tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 151–161.
- Basana, L. D. U., Myrnawati, CH., & Sembiring, R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan studi case control di wilayah kerja Puskesmas Poriaha Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(3).
- Cuffee Y, Ogedegbe C, Williams NJ, & Ogedegbe G, S. A. (2015). Psychosocial risk factors for hypertension: an update of the literature. *Current Hypertens Reports*, 16(10), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s11906-014-0483-3>. Psychosocial
- Elvira, D., & Ambulan Panjaitan, A. (2018). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 4(2), 125–137.
- Fauzy, R., Fourianalisyawati, E., & Kunci, K. (2016). Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada ibu hamil berisiko tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206–214.
- Gondo, H. K. (2017). Skrining edinburgh postnatal depression scale pada post partum blues. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 1(2), 17–29.
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217.
- Haryani, A. P., Maroef, M., & N, S. A. (2015). Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia/eklampsia di RSU Haji Surabaya periode 1 Januari 2013 - 31 Desember 2013. *Saintika Medika*, 11(1), 27–33.
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto. (2018). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(2), 570–580.
- Indrawan, A. (2014). Hubungan antara pendapatan, pendidikan, dan aktifitas fisik pasien dengan kejadian hipertensi. *Thesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Islamiah, N. (2013). Gambaran faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowa. *Undergraduated Thesis*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kaimudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi di RSU Gmim Pancaran Kasih Manado. *E-Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Kemendes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2017). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetric & Gynecology*, 95(4), 487–490.
- Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P., & Hu, Y. (2015). Prevalence of depression in patients with hypertension. *Medicine*, 94(31), e1317. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000131>
- NIH. (2016). *Depression basics*. USA: National Institute of Mental Health.
- Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan

- aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Undergraduated Thesis*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nur, N. N., & Warganegara, E. (2016). Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. *Medical Journal of Lampung University (Majority)*, 5(2), 88–94.
- Nurhasanah, D. N. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016. *Undergraduated Thesis*. Yogyakarta: Universitas Ainsyah Yogyakarta.
- Priyoto. (2016). Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan. *Warta Bhakti Husada Mulia*, 4(1).
- Radjamuda, N. (2014). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 33–40.
- Rohmani, A., Setyabudi, M. T., & Puspitasari, D. R. (2013). Faktor resiko kejadian hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 4, 1–9.
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Studi kasus di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90–99. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>
- Setiadi, Y., Kawengian, S. E., & Mayulu, N. (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, 4(2), 1–6.
- Sukfitrianty, Aswadi, & Lagu, A. M. H. R. (2016). Faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 8(1), 79–88.
- Taslim, R. W., Kundre, R., & Masi, G. (2016). Hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *E-Journal Keperawatan (Ekp)*, 4.
- Trisiani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14–18.
- Wallace, K., & Spencer, S. (2018). Hypertension during pregnancy: a link to post-partum depression and anxiety?. *Journal of Gynecology and Human's Health*, 10(5), 1–4. <https://doi.org/10.19080/JGWH.2018.10.555792>.
- Yimmi, S. (2015). Pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(1).