

FAKTOR RISIKO DAN DAMPAK TERJADINYA DEPRESI ANTENATAL

Islami^{a,*}, Suryo Ediyono^b

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha I Purwosari, Kudus, Indonesia.

Email : islami@umkudus.ac.id

^bFakultas Ilmu Budaya, Universitas Sebelas Maret. Jalan Ir. Sutami No 36 Ketingan Jebres. Surakarta. Indonesia

Abstrak

Kehamilan membawa perubahan yang signifikan pada tubuh perempuan, perubahan ini terjadi pada fisik dan psikis yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu kehamilan merupakan momen penting bagi perempuan yang menentukan kehidupan berikutnya. Perubahan yang dialami oleh perempuan hamil seringkali menyebabkan ketidaknyamanan, meskipun pada umumnya mengarah pada hal fisiologis, namun demikian bila tidak teratasi dengan baik dapat menjadi masalah serius yang mengarah pada kondisi patologis. Perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil tersebut menimbulkan ketidaknyamanan ringan, sedang atau berat yang seringkali menyebabkan kecemasan bahkan stress selama hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan dampak dari depresi antenatal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi naratif review dari berbagai jurnal tentang depresi antenatal yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi antenatal adalah dukungan sosial, perempuan dengan riwayat kekerasan seksual, penyalahgunaan zat / narkoba, gangguan mental sebelumnya, merokok, usia ibu yang terlalu muda, kehamilan yang tidak direncanakan dan status pendapatan. Depresi antenatal dilaporkan mempunyai dampak serius pada janin yaitu persalinan preterm, persalinan yang berlangsung lama serta gangguan perkembangan kognitif, perilaku dan emosional anak.

Kata Kunci: faktor risiko, dampak, depresi antenatal

Abstract

Pregnancy brings significant changes to a woman's body, these changes occur both physically and psychologically which have an impact on the health of the mother and baby. Therefore pregnancy is an important moment for women that determines the next life. The changes experienced by pregnant women often cause discomfort, although in general they lead to physiological matters, however, if they are not handled properly, they can become serious problems that lead to pathological conditions. These physical and psychological changes in pregnant women cause mild, moderate or severe discomfort which often causes anxiety and even stress during pregnancy. This study aims to identify the risk factors and impact of antenatal depression. The method used in this study was a narrative study from various journals on antenatal depression on those published in the last 10 years. Some research results state that risk factors that can cause antenatal depression are social support, women with a history of sexual violence, substance/drug abuse, previous mental disorders, smoking, maternal age that is too young, unplanned pregnancies and income status. Antenatal depression is reported to have a serious impact on the fetus, namely preterm labor, prolonged labor and impaired cognitive, behavioral and emotional development of children.

Keywords: risk factor, impact, antenatal depression

I. PENDAHULUAN

Kehamilan membawa perubahan yang signifikan pada tubuh perempuan, perubahan ini terjadi pada fisik dan psikis yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh

karena itu kehamilan merupakan momen penting bagi perempuan yang menentukan kehidupan berikutnya. Perubahan yang dialami oleh perempuan hamil seringkali menyebabkan ketidaknyamanan, meskipun pada umumnya mengarah pada hal fisiologis,

namun demikian bila tidak teratasi dengan baik dapat menjadi masalah serius yang mengarah pada kondisi patologis. Perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil tersebut menimbulkan ketidaknyamanan ringan, sedang atau berat yang seringkali menyebabkan kecemasan bahkan stress selama hamil.

Berbagai macam kondisi akibat perubahan fisik yang dikeluhkan ibu selama periode kehamilan, diantaranya pusing, sering berkemih, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, flek kecoklatan pada wajah, sekret vagina berlebih, konstipasi, penambahan berat badan, varises dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah. (Irianti B, 2015)

Selama hamil perempuan juga mengalami perubahan psikis yang berbedaa di tiap usia kehamilannya. Pada tahap awal kehamilan ia akan mengalami kecemasan akibat perubahan tubuhnya, pada pertengahan kehamilan ibu mulai beradaptasi dengan perubahan fisiknya dan pada tahap akhir kehamilan muncul kekhawatiran kembali akan janinnya dan peran yang akan ia peroleh. Dukungan dari pasangan dan keluarga diperlukan oleh ibu untuk mendukung kesiapan psikis ibu sebelum hamil yang dapat memengaruhi hasil luaran dari kehamilan yang berkualitas.

Selain perubahan tersebut, kehamilan juga dipengaruhi beberapa faktor sosial, ekonomi, pendidikan, budaya dan faktor kesehatan ibu. Kondisi fisik ibu sebelum hamil akan berpengaruh pada kehamilan begitu pula sebaliknya. Penyakit yang diderita ibu sebelum hamil seperti anemia, hipertensi, tuberkulosa, asma, hepatitis, HIV dapat memperburuk kondisi ibu saat hamil.

Ante natal care (ANC) sebagai upaya pemantauan ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin. Melalui ANC, bidan dapat mendeteksi adanya penyimpangan kehamilan yang dirasakan oleh ibu. Selama periode kehamilan, seorang ibu dapat melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu satu kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Namun demikian, ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan kapanpun

saat merasa ada keluhan pada periode kehamilannya.

Kehamilan membawa perubahan pada tubuh ibu dan membawa risiko bagi ibu maupun bayinya, baik itu risiko ringan, sedang, dan berat. Seiring dengan perubahan fisik pada tubuh ibu selama hamil diikuti pula dengan perubahan psikis. Umumnya perubahan fisik dan psikis selama hamil tersebut adalah kondisi normal namun demikian tetap membutuhkan asuhan kebidanan yang tepat. Bidan mempunyai peran dalam ante natal care untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan agar kehamilan dapat berlangsung dengan normal.

Pemantauan selama kehamilan tidak hanya sebatas pada pemantauan fisik namun juga pemantauan kondisi psikis ibu dan beberapa faktor lain yang turut berpengaruh pada proses kehamilan, periode persalinan dan saat setelah melahirkan. Untuk itu perlu dilakukan penilaian terhadap aspek fisik, psikis, sosial dan lingkungan pada ibu hamil karena aspek tersebut berdampak pada kondisi ibu saat persalinan dan postpartum.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor risiko dan dampak gangguan psikologis yang terjadi selama kehamilan.

II. LANDASAN TEORI

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dengan sel ovum pada tuba falopii. Mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati zona pelusida dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot. Fertilisasi berlangsung pada tuba uterin. (Irianti B, 2015)

Pada masa kehamilan perempuan mengalami tiga fase perubahan psikologis. Pada trimester awal perempuan akan beradaptasi menerima kehamilan dan menyesuaikan dengan peran barunya. Ia menjadi individu yang fokus pada dirinya dan berkomitmen memberikan aksh saying pada individu yang lain. Pada trimester kedua ia mulai mengalihkan perhatian pada kehamilannya. Ia menerima janin dalam

kandungannya sebagai bagian yang terpisah dari dirinya. Pada tahap akhir perempuan mulai realistis menerima perannya sebagai seorang ibu dan mempersiapkannya. (Pangesti, 2018)

Tahap perubahan psikologis selama periode kehamilan meliputi 3 trimester. Trimester pertama merupakan penentuan kehamilan, penentuan penerimaan dan kenyataan berbeda pada trimester pertama, binggung, 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, murung, terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan dan pada ibu yang belum mau mempunyai anak tetapi terjadi pembuahaan secara tidak sengaja. Pada trimester kedua ada fase prequickening yaitu pemberitahuan sebagai fakta kehidupan, wanita mengevaluasi identitas ibunya pada saat hamil, terus mencari potensi-potensi yang terjadi pada saat hamil. Penerima perawatan (dari ibunya) biasanya terjadi konflik ibu dan anak mengenai perawatan. Fase quickening terjadi perubahan yang tidak bisa ditanya pada pikiran wanita, meningkatnya hubungan sosial dengan wanita hamil lainnya. Ketertarikan untuk mempelajari menjadi ibu, peran-peran ibu, tertarik dengan anak kecil, mulai menggendong mulai memikirkannya bayinya, kesehatan bayi, meningkatnya hubungan sex. Di trimester akhir periode penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kedudukan menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dari bahaya dari luar atau dalam. Persiapan kehadiran bayi, sebagai contoh: nama anak, pakaian bayi. Mendatangi pertemuan yang menunjang peran menjadi orang tua, konseling kebidanan, membeli perlengkapan. Terkadang muncul rasa takut atau khawatir tentang abnormal pada bayinya, proses persalinan, ketidaktahuan kapan persalinan. (Varney, Helen, Jan M Kriebs, 2007)

Selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan distress dan gangguan psikologis. Studi terbaru menunjukkan bahwa indikator klinis depresi, kecemasan dan stress yang biasa terjadi selama dan setelah hamil dan gejala kesehatan mental dapat dicegah. Hal ini mungkin sebagai dampak dari ketidakmampuan individu untuk menjaga keseimbangan psikologis, sosial dan fisik

dengan perubahan kehidupan dan stressor. (McNamara, Risi, Bird, Townsend, & Herbert, 2022)

Depresi antenatal adalah kondisi dimana ibu hamil merasakan kesulitan, kecemasan, kebingungan serta ketakutan yang berlebihan yang dirasakan hampir sepanjang hari. Menurut American Congress of Obstetric and Gynecologist, sekitar 14-23 % ibu hamil mengalami beberapa gejala depresi ini.

Beberapa gejala depresi pada kehamilan antara lain adalah sedih berkepanjangan, cemas, tidak ada harapan, kehilangan ketertarikan salam beraktivitas, kelelahan dan penurunan energi, sulit berkonsentrasi, sulit mengingat hal-hal dengan detail, sulit tidur, tidak ada semangat di pagi hari, nyeri kepala berkepanjangan, kram atau masalah pencernaan yang tidak mudah untuk dilakukan pengobatan. Tidak semua ibu mengalami gejala yang sama dan tingkat keparahannya, frekuensi dan lamanya berbeda-beda tiap individu. (F. Gary Cunningham, Kenneth J Leveno, Steven L. Bloom, Chaterine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, 2014)

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi naratif dengan menggunakan studi literatur dari berbagai sumber penelitian sebelumnya dan textbook yang telah dipublikasi dalam 10 tahun terakhir. Sample dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Review dilakukan dari 10 jurnal penelitian ditemukan kata kunci, jurnal 2 systematic review, 1 jurnal kualitatif dan 7 jurnal non eksperimen.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor yang memengaruhi terjadinya gangguan psikologis ibu

Dukungan sosial dan hubungan pasangan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingginya kedekatan antara ibu dengan bayi. (McNamara et al., 2022)

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam kesehatan psikologis ibu selama hamil. Akiki et al menemukan bahwa perempuan yang menerima dukungan sosial yang besar dari keluarga dilaporkan mengalami sedikit kecemasan dibandingkan dengan mereka yang tidak memperoleh dukungan. Ibu hamil

dan ibu baru dilaporkan bahwa mereka menggunakan media digital yang menyediakan akses untuk dukungan emosional dan sosial dari keluarga mereka, teman dan ibu baru lainnya. Melalui hubungan dengan orang yang diharapkan dan mibu baru ibu baru lewat forum online merupakan kesempatan untuk diskusi topik tentang perempuan yang mungkin merasa tidak nyaman ketika berbagi cerita dengan keluarga dan temannya atau dengan yang lainnya saat bertatap muka seara langsung.

Perempuan yang menjadi ibu untuk pertama kalinya memperoleh pengetahuan dan dukungan dari membaca cerita atau riwayat di media online. Dalam fokus grup diskusi, perempuan juga menggunakan aplikasi dan website untuk memperoleh informasi umum seperti tentang stase dalam kehamilannya, informasi yang berkaitan dengan pribadi untuk didiskusikan dengan teman atau keluarga, informasi tentang praktik menjadi orangtua dan untuk memperoleh dukungan dan jaminan ketika kekhawatiran itu datang. Penelitian juga membuktikan bahwa ibu hamil dapat menggunakan media internet untuk memperoleh informasi, ketrampilan upaya mencegah kecemasan, dan untuk menemukan informasi secara mandiri dan memperoleh informasi umum yang disediakan tenaga kesehatan profesional.(Smith, Mitchell, Townsend, & Id, 2020)

Hamil dan masa nifas merupakan masa yang cukup menegangkan yang memicu terjadinya penyakit mental. Perempuan merespon berbagai cara untuk menghadapi stress selama kehamilan dan beberapa mengungkapkan keprihatinan terus menerus tentang kesehatan janin, perawatan anak, perubahan kehidupan dan ketakutan saat melahirkan. Kecemasan, gangguan fungsi lain. Menurut Littleton dan coworkers (2007), meskipun gejala kecemasan dalam kehamilan berhubungan dengan variabel psikososial sama dengan mereka yang tidak hamil. Tingkat penerimaan stress secara signifikan lebih tinggi pada perempuan dengan janin yang mengalami malformasi, mereka yang melahirkan preterm dan melahirkan normal, dan mereka yang mengalami komplikasi medis. Deteksi penyakit mental seara umum

telah dilakukan pada kunjungan awal prenatal. Faktor risiko harus dievaluasi adalah riwayat depresi pribadi dan keluarga. Perempuan dengan riwayat kekerasan seksual, fisik dan verbal, penyalahgunaan zat dan gangguan personal juga merupakan resiko terjadinya depresi. Merokok dan ketergantungan nikotin juga berhubungan dengan peningkatan rata-rata dari semua gangguan mental dalam kehamilan. Akhirnya, karena gangguan makan mungkin diperparah dengan kehamilan berdampak pada perempuan yang harus diikuti secara dekat. (F. Gary Cunningham, Kenneth J Leveno, Steven L. Bloom, Chaterine Y. Spong, Jodi S.Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, 2014)

Kehamilan yang tidak direncanakan, status pendapatan, dan perasaan tidak bahagia terhadap kehamilan merupakan faktor yang secara signifikan menjadi predictor pada kondisi depresi dan kecemasan.(Adina, Morawska, Mitchell, Haslam, & Ayuku, 2022) Usia ibu yang terlalu muda dan tidak pernah mencari bantuan psikologis juga secara signifikan meningkatkan kejadian depresi dan kecemasan.(Adina et al., 2022)(Mutahi et al., 2022)

Rendahnya efikasi diri, problem mental sebelumnya dan rendahnya dukungan dari keluarga berhubungan dengan kecemasan dan atau depresi pada awal kehamilan.(Savory, Hannigan, John, Sanders, & Garay, 2021)(Blanco et al., 2014)

Rendahnya penerimaan kehamilan berhubungan dengan tingginya depresi, kecemasan dan total distress, rendahnya kualitas fisik dan kualitas hidup dan rendahnya bonding antenatal.(Id, Townsend, & Id, 2019)

Dukungan sosial selama kehamilan diperlukan oleh ibu, terlebih ibu baru. Dukungan sosial ini bisa diperoleh dari pasangan, keluarga dan teman yang bisa dilakukan dengan cara langsung maupun melalui media online berupa informasi-informasi berkaitan dengan perubahan fisik dan psikis selama kehamilan.

Faktor risiko terjadinya depresi selama kehamilan dapat dicegah dengan menghindari kehamilan di usia muda, menghindari kebiasaan merokok dan penyalahgunaan obat.

Bidan dalam memberikan ante natal care perlu melakukan skrining adanya stress dan depresi antenatal selama periode kehamilan. Hal ini akan membantu ibu hamil dalam mengelola kondisi psikologisnya selama kehamilan. Dukungan dari bidan dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan penerimaan terhadap kehamilannya.

2. Dampak dari gangguan psikologis ibu selama hamil

Maternal distress berhubungan hasil kehamilan yang buruk dan berdampak pada perkembangan kognitif, perilaku dan emosional anak. Skrining antenatal yang efektif dapat mengidentifikasi perempuan dengan masalah mental selama kehamilan dan sebagai penanda untuk mereka yang mungkin berisiko terjadi stress yang berkelanjutan setelah melahirkan. (McNamara et al., 2022)

Kondisi penyakit psikis pada ibu berhubungan dengan hasil dari kehamilan seperti kelahiran preterm. Bayi berat lahir rendah, dan kematian perinatal. Perempuan dengan depresi berisiko 1.5 kali lebih untuk melahirkan lebih awal dibandingkan dengan perempuan yang tidak menderita depresi. (F. Gary Cunningham, Kenneth J Leveno, Steven L. Bloom, Chaterine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, 2014)

Depresi antenatal meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan termasuk persalinan lama, pengaruh permanen pada perkembangan anak. Hal ini termasuk bayi berat lahir rendah, persalinan preterm, kecil masa kehamilan, keterlambatan kognitif dan bahasa, keterlambatan perkembangan, masalah perilaku dan akademik yang rendah serta masalah perilaku. (Yibeltal, Melkamu, Zelalem, & Berta, 2022)

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kebahagiaan menjadi ibu dan penerimaan terhadap diri ibu sendiri menjadi hal positif dan negatif terbesar yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu. Dukungan psikologis dari tenaga kesehatan merupakan hal penting dalam persalinan dan postpartum, utamanya dalam deteksi dan pencegahan kondisi seperti kecemasan dan depresi saat postpartum. Kualitas pelayanan

kesehatan selama kehamilan mungkin dapat mencegah jumlah masalah bagi ibu dan bayi setelah melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fisik, psikis, perubahan lingkungan dan sosial selama kehamilan berpengaruh pada apa dan bagaimana mereka berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain (Calou et al., 2018)

Depresi dan kecemasan prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan studi sebelumnya dari negara yang mempunyai pendapatan rendah dan menengah, tetapi masih signifikansi mengobati maternal mental.

Dampak depresi sangat serius bagi ibu dan janinnya sehingga kondisi ini tidak bisa dianggap hal yang biasa. Kelahiran preterm sebagai dampak dari depresi selama kehamilan menjadikan ibu kesulitan dalam merawat bayinya termasuk jika anak mengalami gangguan perkembangan emosional di kemudian harinya.

V. KESIMPULAN

Perubahan psikis pada kehamilan dapat berkembang menjadi kondisi kecemasan. Kecemasan yang berlebihan dapat memicu terjadinya depresi pada masa kehamilan. Faktor risiko dari depresi antenatal dapat dicegah melalui pemberian dukungan baik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan. Dampak dari depresi antenatal cukup serius sehingga bidan sebagai perlu melakukan skrining depresi antenatal secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adina, J., Morawska, A., Mitchell, A. E., Haslam, D., & Ayuku, D. (2022). Journal of Affective Disorders Reports Depression and anxiety in second and third trimesters among pregnant women in Kenya : A hospital-based prevalence study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10(November), 100447. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100447>
- Blanco, C., Ph, D., Rubio, J., Wall, M., Ph, D., Wang, S., & Ph, D. (2014). Risk Factors for Anxiety Disorders: Common and Specific Effects in a National Sample.

- Depression and Anxiety*, 31(9), 756–764.
<https://doi.org/10.1002/da.22247>.RISK
- Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., ... Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
- F. Gary Cunningham, Kenneth J Leveno, Steven L. Bloom, Chaterine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, J. S. S. (2014). *Williams Obstetrics 24th edition* (24th ed.). New York: Mc Graw Hill Education.
- Id, J. M., Townsend, M. L., & Id, J. S. H. (2019). *A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding*. 1–28.
- Irianti B. (2015). *Asuhan kebidanan Berbasis Bukti*.
- McNamara, J., Risi, A., Bird, A. L., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2022). The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04558-6>
- Mutahi, J., Larsen, A., Cuijpers, P., Peterson, S. S., Unutzer, J., McKay, M., ... Kumar, M. (2022). Mental health problems and service gaps experienced by pregnant adolescents and young women in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 44, 101289.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101289>
- Pangesti, W. D. (2018). *Adaptasi psikologis ibu hamil dalam pencapaian peran sebagai ibu di puskesmas kembaran ii kabupaten banyumas*. 10.
- Savory, N. A., Hannigan, B., John, R. M., Sanders, J., & Garay, S. M. (2021). Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey. *Midwifery*, 103(March), 103103.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103103>
- Smith, M., Mitchell, A. S., Townsend, M. L., & Id, J. S. H. (2020). *The relationship between digital media use during pregnancy , maternal psychological wellbeing , and maternal-fetal attachment*. 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898>
- Varney, Helen, Jan M Kriebs, C. L. G. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. EGC.
- Yibeltal, S., Melkamu, M., Zelalem, W., & Berta, M. (2022). Antenatal depression and associated factors among HIV-positive pregnant women in South Gondar zone public health facilities , northwest Ethiopia , a cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 16(November 2021), 101072.
<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101072>