

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRENATAL DEPRESSION: LITERATURE REVIEW

Kurnia Fitri Eksanti

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

*Corresponding Author : kurnia.fitri.eksanti-2019@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Pada periode kehamilan, wanita mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Wanita yang mengalami suasana hati tertekan, cemas yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan selama masa kehamilan memiliki risiko mengalami *prenatal depression* (depresi pada masa kehamilan). Depresi pada masa kehamilan yang berkepanjangan dapat berlanjut menjadi *postpartum depression*. Tujuan dari dilakukannya tinjauan literatur ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *prenatal depression*. Proses pencarian artikel internasional dan nasional dilakukan menggunakan bantuan beberapa database seperti *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct*. Proses penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci "*prenatal depression*", "*depression during pregnancy*", dan "depresi pada masa kehamilan". Lalu dilakukan telaah lebih dalam hingga didapatkan 10 artikel yang sesuai dan menjawab tujuan dari penelitian ini. Ditemukan berbagai faktor yang berhubungan dengan *prenatal depression* diantaranya yaitu usia, status pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, paritas, Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD), dukungan sosial dari orang terdekat, *Health Locus of Control* (HLC), *heartburn*, riwayat operasi caesar, riwayat pelecehan seksual, kekerasan rumah tangga, ketakutan akan persalinan, konsumsi alkohol, dan adanya pandemi Covid-19. Apabila *prenatal depression* tidak segera ditangani atau dicegah dapat berlanjut hingga masa postpartum dan berdampak terhadap kenyamanan bayi, kondisi emosional, dan perkembangan anak. Sehingga perlu dilakukan upaya promotif dan preventif melalui skrining kesehatan mental pada saat *antenatal care*. Bidan bisa memberikan asuhan psikologis sesuai kebutuhan ibu hamil.

Kata Kunci : depresi, depresi prenatal, kehamilan

ABSTRACT

Women experience various physical and psychological changes during pregnancy. Women who experience depressed mood, excessive anxiety, insomnia, and weight changes during pregnancy are at risk of experiencing *prenatal depression* (depression during pregnancy). Depression during prolonged pregnancy can progress to *postpartum depression*. The purpose of conducting this literature review is to determine the factors associated with *prenatal depression*. The process of searching for international and national articles is carried out using the help of several databases such as *Google Scholar*, *PubMed*, and *Science Direct*. The search process was carried out using the keywords "*prenatal depression*", "*depression during pregnancy*", and "depresi pada masa kehamilan". Then a deeper study was carried out to obtain 10 articles that were appropriate and answered the objectives of this study. Various factors were found associated with *prenatal depression* including mother's age, educational status, social economy status, marriage status, parity, unplanned pregnancy (KTD), social support from loved ones, *Health Locus of Control* (HLC), *heartburn*, history of caesarean section, history of sexual abuse, presence of domestic violence stairs, fear of childbirth, consumption of alcohol, and the presence of the Covid-19 pandemic. If *prenatal depression* is not treated or prevented immediately, it can continue into the postpartum period and have an impact on the baby's comfort, emotional condition, and child development. So it is necessary to do promotive and preventive efforts through mental health screening during *antenatal care*. Midwives can provide psychological care according to the needs of pregnant women.

Keywords : depression, prenatal depression, pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa psikosomatis menyenangkan sekaligus menyebabkan stres karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat meningkatkan kemungkinan perubahan emosional dan mental yang mengakibatkan kecemasan atau tekanan psikologis dan depresi pada wanita (Copel, 2009). Depresi merupakan masalah psikologis paling umum yang mempengaruhi wanita di seluruh dunia selama periode kehamilan (Accort et al., 2014). Sekitar 15% wanita diketahui mengalami depresi pada beberapa titik hidup mereka dan lebih banyak terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan (Rochat, 2011). Wanita mengalami perubahan biologis yang dramatis selama kehamilan yang terjadi selaras dengan pesatnya perkembangan janin (Cárdenas et al., 2020). Periode ini merupakan masa yang penting karena sangat menentukan kesejahteraan janin yang dikandung oleh ibu (Tsakiridis et al., 2019).

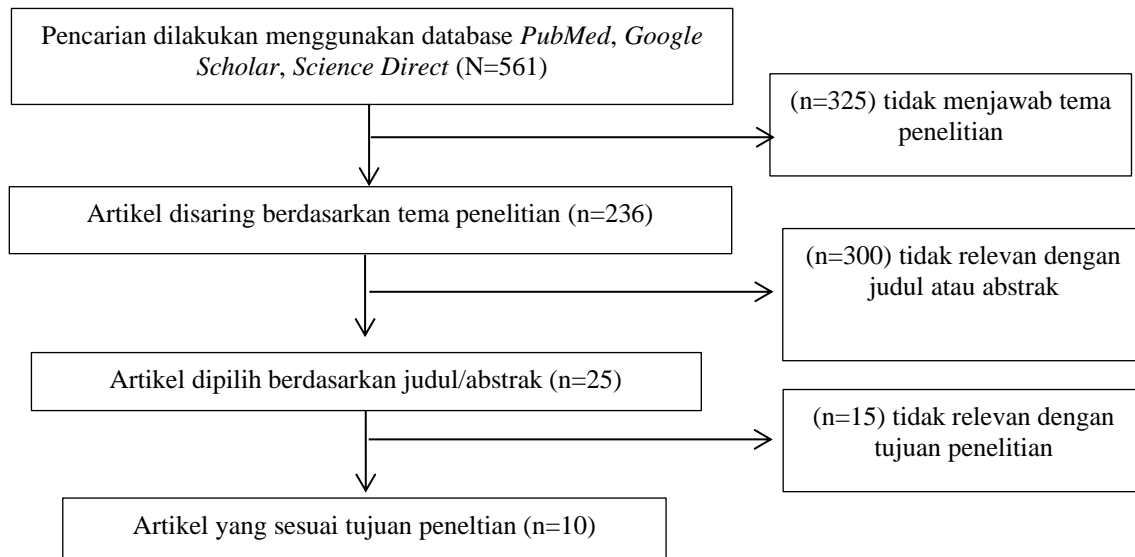
Kesehatan mental yang buruk dari wanita selama kehamilan memiliki konsekuensi besar bagi ibu dan anaknya. Sebagian besar penelitian dan kebijakan praktik yang berkaitan dengan gangguan mental perinatal berpusat pada periode postpartum dan hanya ada sedikit penelitian terkait dengan depresi selama kehamilan (*prenatal depression*). *Prenatal depression* merupakan sindrom dimana wanita mengalami suasana hati yang tertekan, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan selama masa kehamilan. Depresi pada ibu hamil berdampak secara negatif terhadap hasil kesehatan ibu dan bayi. *prenatal depression* merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering muncul pada masa kehamilan. Penelitian yang dilakukan Zeng et al., (2015) di China menyatakan dari 292 ibu hamil trimester III ada 28,5% ibu yang mengalami gejala depresi. Sedangkan di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Fourianalistyawati (2018) prevalensi *prenatal depression* sebanyak 20% terjadi pada masa kehamilan trimester II dan III. Penelitian yang dilakukan Sheeba et al., (2019) menunjukkan tingginya prevalensi *prenatal depression* disebabkan oleh adanya kekerasan fisik dan seksual pasangan, kecemasan terkait kehamilan.

Menurut studi yang dilakukan Getinet et al., (2018), beberapa faktor seperti usia ibu saat hamil, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, riwayat gangguan mental sebelumnya, tindak lanjut antenatal, kehamilan yang tidak direncanakan, komplikasi selama kehamilan, dan dukungan sosial berhubungan dengan *prenatal depression*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Bassi et al., (2017) bahwa usia ibu hamil sebagai prediktor *prenatal depression*. Kondisi *prenatal depression* berhubungan dengan adanya postpartum depression dan menjadi masalah di negara maju dan berkembang. Kondisi ini berdampak buruk bagi ibu dan janinnya seperti pre-eklamsia, berat badan lahir rendah, lahir prematur, bahkan bunuh diri. Lebih dari 54% dari wanita dengan postpartum depression melaporkan bahwa telah mengalami depresi selama kehamilan (Gelaye et al, 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *prenatal depression*.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini berbasis *literature review*. *Literature review* bermanfaat untuk memberikan gambaran tentang suatu masalah tertentu atau permasalahan penelitian. Peneliti melakukan pencarian artikel menggunakan database *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct* menggunakan keyword "*prenatal depression*" AND "*depression during pregnancy*", AND "depresi di masa kehamilan". Penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan untuk mendapatkan hasil dari tujuan penelitian. Tahap pertama dimulai dengan menentukan tema yang akan digunakan, kemudian dilakukan pencarian artikel pada *database*. Ditemukan 561 artikel yang sesuai kata kunci pencarian dan tema penelitian. Selanjutnya artikel diidentifikasi berdasarkan tema penelitian, diperoleh 236 artikel yang

sesuai dengan tema penelitian. Selanjutnya dilakukan skrining kembali berdasarkan judul atau abstrak dan terpilih 25 artikel yang sesuai. Artikel tersebut diseleksi kembali berdasarkan tujuan penelitian. Pencarian artikel menggunakan rentang waktu dari tahun 2012 hingga 2023. Kemudian artikel dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, ditemukan 10 artikel dengan rincian dari tahun 2012 sebanyak 1 artikel, 2013 sebanyak 2 artikel, 2016 sebanyak 3 artikel, 2019 sebanyak 2 artikel, 2021 sebanyak 1 artikel, hingga 2023 sebanyak 1 artikel. Proses seleksi artikel tercantum pada diagram di bawah ini:



Gambar 1. Proses Pencarian Artikel

HASIL

Tabel 1. Hasil Literature Review Artikel

Judul, Tahun	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil
Prevalence of Antenatal Depression and Associated Risk Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Abeokuta North Local Government Area, Nigeria, Thompson & Ajayi (2016)		Berkontribusi pada pengetahuan tentang depresi antenatal dan mengidentifikasi prediktor depresi antenatal yang paling umum di kalangan wanita hamil.	Cross-sectional deskriptif, wawancara 314 wanita hamil yang dipilih dengan teknik multistage sampling di klinik antenatal. Menggunakan kuesioner terstruktur dan alat skrining, <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi antenatal dan mengunjungi fasilitas kesehatan masyarakat ($P=0,000$), usia ibu muda ($P=0,012$), status perkawinan tunggal ($P=0,010$), tidak berpendidikan formal ($P=0,022$), kehamilan berencana ($P=0,014$), riwayat operasi caesar ($P=0,032$), minum alkohol selama kehamilan ($P=0,004$), dan pelecehan seksual ($P=0,001$).
<i>Prenatal depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women in Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study</i> , Sheeba et al., (2019)		Untuk mengetahui prevalensi depresi prenatal dan faktor risiko yang terkait di antara wanita hamil di Bangalore, India Selatan.	Studi kohort dengan sampel 280 ibu hamil yang menghadiri klinik antenatal di RSU Jaya Nagar, Bangalore. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur EPDS.	Proporsi responden yang diskriminasi positif depresi prenatal adalah 35,7%. Adanya kekerasan dalam rumah tangga ditemukan lima kali lebih tinggi berisiko signifikan terhadap depresi prenatal. Kecemasan terkait kehamilan dan riwayat peristiwa bencana juga ditemukan menjadi

Judul, Tahun	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil
				prediktor positif dari <i>prenatal depression</i> .
Antenatal Depression in Anuradhapura, Sri Lanka and the Factor Structure of the Sinhalese Version of Edinburgh Post Partum Depression Scale among Pregnant Women, Agampodi, S., & Agampodi, T. (2013)		Untuk menentukan prevalensi dan hubungan depresi antenatal wanita hamil di Anuradhapura, Sri Lanka dan mengeksplorasi struktur faktor EPDS.	Ibu hamil dengan usia kehamilan 24–36 minggu dan bertempat tinggal di Anuradhapura, Sri Lanka dipilih untuk penelitian dengan teknik cluster sampling dua tahap. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner EPDS versi Sinhala.	Hasil menunjukkan prevalensi depresi antenatal di Anuradhapura, Sri Lanka yaitu 16,2% (n = 61). Pikiran melukai diri sendiri dilaporkan oleh 26 wanita hamil (6,9%). Memiliki <i>S</i> secara signifikan berhubungan dengan gejala depresi ($P=0,041$).
Pregnancy During The Pandemic: The Impact of COVID-19-Related Stress on Risk For <i>Prenatal Depression</i> , King et al., (2023)		Mengetahui risiko depresi prenatal selama pandemi Covid-19 dan membandingkan dengan kehamilan sebelum masa pandemi	Studi cohort dengan sensus terhadap sampel yaitu 725 wanita hamil di San Francisco Bay Area pada bulan Maret-Mei 2020	Studi menunjukkan bahwa wanita yang hamil selama pandemi dua kali lebih mungkin mengalami kemungkinan depresi dibandingkan dengan wanita yang hamil sebelum pandemi. Kerentanan terhadap depresi prenatal dan faktor yang memengaruhi kerentanan terhadap stres terkait COVID 19. Sehingga diperlukan kebijakan perawatan yang berfokus pada kognisi tentang diri dan lingkungan yang dapat membantu meringankan gejala depresi pada ibu hamil.
Antenatal Depression and its Predictors in Lahore, Pakistan, Humayun et al., (2013)		Untuk menentukan prevalensi dan faktor risiko depresi antenatal di antara wanita yang melakukan <i>antenatal care</i> di rumah sakit perawatan tersier perkotaan di Lahore, Pakistan.	Studi cross sectional, kuesioner terstruktur diisi oleh 506 ibu hamil dan skrining untuk depresi dilakukan dengan menggunakan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> .	Hasil penelitian menyatakan ketakutan akan persalinan dan perpisahan dengan suami diidentifikasi sebagai faktor risiko yang signifikan meningkatkan risiko depresi antenatal.
Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi pada Kehamilan, Wulandari & Perwitasari (2021)		Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap gejala depresi	Cross sectional dilakukan dengan teknik consecutive sampling pada 60 sampel ibu hamil yang terdaftar di 4 Puskesmas di Kabupaten Magelang menggunakan kuesioner sosio demografi dan EPDS.	Terdapat hubungan antara usia ($P=0,039$) dan paritas ($P=0,016$) terhadap gejala depresi antenatal. Usia dan paritas merupakan faktor risiko yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan mental maternal. Bidan bisa memberikan asuhan psikologis sesuai kebutuhan ibu dengan mempertimbangkan usia dari ibu serta paritas.
Maternal Depression and Infant Attachment		Untuk mengetahui besar hubungan	Sebuah meta-analisis dilakukan untuk	Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi ibu dan

Judul, Tahun	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil
Security: A Meta-Analysis, Barnes & Theule (2019)		antara depresi ibu dengan ketidakamanan dan keterikatan bayi	menentukan hubungan antara depresi ibu dengan keamanan atau keterikatan bayi dan untuk menetapkan ukuran efek. Temuan utama dari meta-analisis ini, yaitu termasuk 42 penelitian	ketidakamanan bayi dan keamanan bayi. Bayi dari ibu dengan depresi hampir dua kali lebih mungkin untuk memiliki rasa yang tidak aman dibandingkan dengan bayi dari ibu yang sehat.
Relationships Among Depression During Pregnancy, Social Support and Health Locus of Control Among Iranian Pregnant Women, Moshki et al., (2016)		Untuk menguji apakah depresi pada masa kehamilan berhubungan dengan dukungan sosial dan <i>health locus of control</i> (<i>HLC</i>).	Data dikumpulkan dari sampel 208 wanita hamil Iran menggunakan kuesioner demografis, EPDS, MHLC, dan penilaian dukungan sosial.	Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial dan <i>health locus of control</i> (<i>HLC</i>) berhubungan secara signifikan mempengaruhi depresi prenatal. Dukungan sosial berhubungan signifikan terhadap depresi pada masa kehamilan ($6,88 \pm 1,15$). Kemudian <i>HLC</i> internal memiliki hubungan signifikan dengan dukungan sosial sehingga berpengaruh terhadap <i>prenatal depression</i> .
Predictors of Recovery from Prenatal Depressive Symptoms from Pregnancy Through Postpartum, Sexton et al., (2012)		Mengidentifikasi prediktor gejala depresi mulai dari kehamilan hingga postpartum kemudian dilakukan intervensi klinis.	Studi longitudinal ini menyelidiki prediktor pemulihan dari depresi prenatal hingga periode postpartum. 41 wanita hamil menyatakan data demografi, interpersonal, dan penilaian laporan psikososial diri pada usia kehamilan 32 minggu dan 12 minggu pascasalin	Hasil menunjukkan sebagian besar wanita tidak akan mengalami pemulihan spontan. Wanita dengan keparahan gejala depresi yang meningkat dan pengalaman depresi sebelumnya sangat rentan terhadap <i>prenatal depression</i> . Sebaliknya, memiliki pasangan yang tinggal bersama dan keterlibatan dalam masa kehamilan dapat diprediksi mengurangi risiko depresi di masa kehamilan.
The Relationship Between Maternal Emotional Symptoms During Pregnancy and Emotional and Behavioral Problems in Preschool Children: A Birth Cohort Study, Tao et al., (2016)		Untuk mengetahui prevalensi dan hubungan depresi wanita hamil di Anuradhapura, Sri Lanka, dan mengeksplorasi struktur faktor EPDS.	Sampel yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 24-36 minggu dan berdomisili di distrik Anuradhapura, Sri Lanka menggunakan teknik cluster sampling dua tahap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner EPDS versi Sinhala.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan dan depresi pada ibu selama masa kehamilan memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap masalah emosional dan perilaku anak-anak prasekolah.

PEMBAHASAN

Dari 10 artikel yang telah diidentifikasi dari *database* jurnal internasional maupun nasional diperoleh berbagai faktor yang berhubungan dengan *prenatal depression* dan ditemukan juga beberapa dampak dari *prenatal depression*.

Status Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi dapat mempengaruhi depresi selama kehamilan. Hal ini ditekankan dalam beberapa penelitian bahwa faktor sosiodemografi termasuk usia, rendahnya status pendidikan ibu hamil dan suaminya, status sosial ekonomi rendah, pengalaman hidup buruk, masalah keluarga, menambah keparahan dari gejala depresi. Usia yang cenderung muda dikaitkan terhadap depresi pada masa kehamilan, ibu yang hamil di usia terlalu muda berisiko mengalami depresi (Wulandari & Perwitasari, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Humayun et al., (2013) depresi lebih sering ditemukan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun daripada berusia lebih dari 35 tahun. Tidak hanya usia yang kurang dewasa atau terlalu muda, dalam penelitian ini, status pendidikan ibu hamil dan suami serta status pekerjaan ibu hamil wanita terdeteksi sebagai faktor yang meningkatkan keparahan gejala depresi. Lancaster et al., (2011) menyatakan bahwa depresi kehamilan terlihat lebih banyak di antara ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan bekerja di pekerjaan dengan penghasilan yang tidak memuaskan. Semakin tinggi status pendidikan ibu dan suaminya, maka semakin rendah risiko terjadinya *prenatal depression* (Thompson & Ajayi, 2016). Status pernikahan dapat dianggap sebagai faktor risiko untuk depresi kehamilan. Status pernikahan (kawin lari yaitu menikah dengan seseorang yang ditentang oleh anggota keluarga; atau pernikahan yang direstui yaitu menikah dengan seseorang itu anggota yang disetujui keluarga) telah diperiksa. Dalam penelitian, hampir 14% dari wanita yang berpartisipasi berasal dari pernikahan yang tidak disetujui dan skor BDI rata-rata mereka lebih tinggi dibandingkan dengan status perkawinan yang disetujui.

Riwayat kehamilan yaitu keguguran atau aborsi, takut melahirkan (Humayun et al., 2013), riwayat operasi caesar, kehamilan yang tidak direncanakan, memiliki penyakit kronis dan masalah emosional serta fisik yang dialami selama hamil dan kehamilan yang tidak direncanakan merupakan faktor risiko *prenatal depression* (Thompson & Ajayi, 2016). Banyak penelitian mengatakan depresi lebih banyak ditemukan pada wanita yang memiliki kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, memiliki penyakit kronis, dan menghadapi masalah pada kehamilan saat ini. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang pernah memiliki anak disabilitas atau melihat saudara atau teman yang memiliki anak dengan disabilitas merupakan faktor risiko penting yang mempengaruhi depresi kehamilan. Selanjutnya wanita yang memiliki riwayat dilecehkan atau bahkan kehamilannya saat ini merupakan dampak dari kejadian pelecehan seksual memiliki tinggi terhadap gejala depresi. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau pernah mengalami depresi pada masa sebelum kehamilannya memiliki risiko tinggi mengalami *prenatal depression* hingga masa postpartum (Sexton et al., 2012). Selanjutnya paritas dianggap memiliki hubungan terhadap depresi pada masa kehamilan. Paritas merupakan jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim ibu. Paritas memiliki hubungan yang signifikan terhadap *prenatal depression*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Perwitasari (2021) di Indonesia dan penelitian yang dilakukan oleh Thompson & Ajayi (2016) di Nigeria. Tidak hanya itu, kejadian pandemi Covid-19 parah yang terjadi baru-baru ini, memiliki risiko depresi pada masa kehamilan lebih tinggi daripada kehamilan di masa sebelum pandemi (King et al., 2023).

Dukungan Sosial

Dukungan sosial digambarkan sebagai dukungan finansial, emosional, dan mental yang diberikan kepada seseorang oleh orang lain. Dukungan sosial secara positif dan langsung mempengaruhi kesehatan seseorang apakah terdapat stres atau tidak, dan melindungi kesejahteraan psikologis dengan mengurangi atau menyeimbangkan kerusakan dibawa oleh stresor yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan. Studi yang dilakukan menunjukkan korelasi yang erat antara peningkatan tingkat depresi dan tingkat dukungan sosial yang tidak mencukupi selama kehamilan. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk kenyamanan baik fisik atau psikologis yang diberikan orang terdekat yaitu pasangan, anggota keluarga, teman, maupun sahabat. Dukungan sosial merupakan perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, diberikan pertolongan atau informasi atau diberikan dukungan dari orang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Moshki & Cheravi, (2016) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan sosial yakni dari teman, keluarga, orang lain terhadap *prenatal depression*. Sedangkan penelitian serupa juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perpisahan dengan suami terhadap *prenatal depression* (Humayun et al., 2013). Dukungan sosial yang kurang atau tidak memadai selama kehamilan dapat

memperburuk kondisi psikologis ibu hamil hingga mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil seperti tidak nafsu makan bahkan penggunaan rokok atau alkohol (Thompson & Ajayi, 2016).

Dukungan sosial yang diberikan oleh suami, keluarga dan/atau teman selama kehamilan, menghibur ibu hamil memungkinkan mereka untuk menggunakan sumber dukungan sosial lebih, membantu mereka untuk mengatasi stres dan kecemasan lebih mudah dan membuka jalan bagi transisi mereka ke peran ibu. Diketahui bahwa wanita hamil mendapat dukungan sosial tertinggi dari orang-orang penting dalam hidup mereka yang pertama yaitu suami, kedua dari keluarga mereka, dan terakhir dari teman. Penelitian yang dilakukan Shebaa et al., (2019) menyatakan wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko mengalami depresi pada masa kehamilan. Studi prospektif Elsenbruch et al. (2007) di Jerman mengukur skor dukungan sosial dari 896 wanita hamil yang berada di trimester pertama kehamilan. Seluruh ibu hamil dan janinnya diamati secara ketat hingga proses kelahiran, didapatkan hasil bahwa wanita hamil dengan dukungan sosial yang rendah memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi gejala dan penurunan kualitas hidup lebih banyak selama kehamilan dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan dukungan sosial tinggi.

Health Locus of Control

Menurut Wallston et al., (1994), *health locus of control* merupakan keyakinan bahwa individu memiliki kendali atas kesehatan dirinya. *Health locus of control* terdiri dari tiga dimensi yaitu *Internal*, *Chance*, dan *Powerful*. *Internal Health Locus of Control (IHLC)* yaitu individu memiliki keyakinan bahwa kesehatan bergantung pada dirinya sendiri. Ketika individu jatuh sakit cenderung akan menyalahkan diri sendiri dan melakukan upaya untuk sembuh. Orang seperti ini memiliki kecenderungan hidup sehat dan menganggap kesehatan merupakan hal utama. *Chance Health Locus of Control (CHLC)* diartikan sebagai keyakinan individu dimana segala yang terjadi dalam hidup ditentukan oleh sesuatu yang tidak konkret seperti nasib, keberuntungan, dan peluang. Saat jatuh sakit, individu tipe ini cenderung berasumsi bahwa memang waktunya untuk sakit. Sedangkan *Powerful Others Health Locus of Control (PHLC)* merupakan keyakinan sehat atau tidaknya individu disebabkan oleh faktor yang berasal dari orang lain. Individu cenderung bergantung pada orang lain ketika jatuh sakit. Moshki & Cheravi, (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *Health Locus of Control* terhadap *prenatal depression*.

Sebuah studi di Iran pada tahun 2014, menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara IHLC dan depresi. Sebuah studi sebelumnya yang meneliti hubungan antara HLC dan perilaku terkait menunjukkan bahwa individu dengan perspektif IHLC cenderung terlibat dalam perilaku yang lebih mempromosikan kesehatan daripada mereka yang memiliki perspektif eksternal. Ditemukan bahwa ibu hamil dengan perspektif pengendalian internal cenderung menjauhkan diri dari tembakau, kafein, dan konsumsi alkohol, serta mengikuti kelas ibu hamil lebih sering daripada mereka yang memiliki perspektif eksternal (Lab, 1986). Selain itu, Lewallen (1989) menemukan hal tersebut wanita hamil yang memiliki IHLC lebih tinggi dilaporkan berperilaku yang lebih sehat terkait dengan penggunaan alkohol dan tembakau, olahraga, nutrisi, keamanan dan manajemen stres, sedangkan wanita hamil yang memiliki skor lebih tinggi pada EHLC dan CHLC melaporkan lebih sedikit berperilaku sehat.

Heartburn

Heartburn atau mulas diperkirakan terjadi pada 30-50% kehamilan, dengan kejadian mendekati 80% pada beberapa populasi. Biasanya *heartburn* selama kehamilan sembuh segera setelah melahirkan, terkadang merupakan eksaserbasi penyakit *refluks gastroesofagus* yang sudah ada sebelumnya. Kebanyakan pasien mulai memperhatikan gejala mereka di akhir trimester pertama atau trimester kedua kehamilan dengan *heartburn* menjadi lebih sering dan parah pada bulan terakhir kehamilan. Meskipun gejalanya bisa parah, esofagitis jarang terjadi dan biasanya pada pasien dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya (Richter, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Agampodi B & Agampodi T (2013) menyatakan terdapat hubungan antara *heartburn* dengan depresi pada masa kehamilan.

Dampak Prenatal depression Terhadap Anak

Depresi selama masa kehamilan jika dibiarkan dapat berlanjut hingga periode melahirkan, hal ini dapat menempatkan bayi pada suatu risiko tertentu. Ibu yang menderita depresi berkepanjangan dan

tidak diobati berisiko mengalami gejala morbiditas secara signifikan. Sebuah studi terbaru yang dilakukan di University of Michigan meneliti hubungan antara gejala depresi ibu, perubahan neuroendokrin, dan sistem neuroendokrin neonatal, dan adaptasi neonatal termasuk tidur, makan, temperamen dan keterikatan. Dalam penelitian ini, wanita dengan riwayat depresi atau kecemasan berisiko mengalami gejala depresi yang dibuktikan dengan peningkatan di *BDI (Beck Depression Inventory)* atau wanita berisiko tinggi memiliki tingkat *ACTH (Adrenocorticotrophic hormone)* yang lebih tinggi selama kehamilan terakhir, begitu juga dengan bayi yang lahir dengan peningkatan ACTH yang diukur dalam darah tali pusat (Marcus, 2009). Wanita tersebut memiliki kemungkinan menyusui lebih kecil dan memiliki tingkat komplikasi kehamilan yang lebih tinggi. Penelitian Tao et al., (2016) yang menyatakan bahwa *prenatal depression* berdampak terhadap terhadap masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktif pada anak-anak prasekolah. Tidak hanya itu, Barnes & Theule (2019) juga menyatakan bahwa *prenatal depression* berdampak terhadap rasa ketidaknyamanan atau ketidakamanan pada bayi yang dilahirkan. Selama periode melahirkan, juga terlihat hubungan antara pola tidur bayi dan depresi pada ibu. Ibu dengan gejala depresi memiliki bayi yang mengalami latensi tidur lebih lama, efisiensi tidur kurang jika dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak mengalami gejala depresi. Periode ini terjadi mulai 2 hingga 30 minggu pascapersalinan, kemudian di masa kanak-kanak, ibu dengan gejala depresi ditemukan masalah interaksi perilaku anak-anak yang lebih kompleks seperti kurang responsif dan sensitif. Anak dari ibu yang depresi menunjukkan lebih banyak efek negatif, lebih sedikit kooperatif, dan keterampilan kognitif dan bahasa yang lebih buruk.

KESIMPULAN

Dari hasil *literature review*, ditemukan berbagai faktor, diantaranya usia ibu, status pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, paritas, Kehamilan Tidak Direncanakan, dukungan sosial, *health locus of control*, riwayat operasi caesar, pelecehan seksual, kekerasan rumah tangga, ketakutan akan persalinan, konsumsi alkohol, dan adanya pandemi Covid-19 berhubungan dengan terjadinya *prenatal depression* pada ibu hamil. Apabila *prenatal depression* tidak segera ditangani atau dicegah dapat berlanjut hingga masa pascapersalinan atau biasa disebut *postpartum depression*, jika dibiarkan terus-menerus juga akan berdampak terhadap kenyamanan bayi, kondisi emosional, dan perkembangan anak. Sehingga perlu dilakukan upaya promotif dan preventif melalui skrining kesehatan mental pada saat *antenatal care*. Upaya pengawasan ibu hamil harus diintensifkan untuk mengurangi gejala depresi, kecemasan, bahkan hingga ide bunuh diri. Bidan juga bisa memberikan asuhan psikologis sesuai kebutuhan ibu hamil agar tidak berlanjut menjadi *postpartum depression*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada diri sendiri dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Accortt, E. E., Cheadle, A. C. D., & Dunkel Schetter, C. (2015). Prenatal Depression and Adverse Birth Outcomes: An Updated Systematic Review. In *Maternal and Child Health Journal* (Vol. 19). <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1637-2>
- Agampodi, S. B., & Agampodi, T. C. (2013). Antenatal Depression in Anuradhapura, Sri Lanka and the Factor Structure of the Sinhalese Version of Edinburgh Post Partum Depression Scale among Pregnant Women. *PLoS ONE*, 8(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069708>
- Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 817–834. <https://doi.org/10.1002/imhj.21812>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C.

- (2017a). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183–195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017b). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183–195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Cárdenas, E. F., Kujawa, A., & Humphreys, K. L. (2020). Neurobiological changes during the peripartum period: Implications for health and behavior. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(10), 1097–1110. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz091>
- Coplan, R. J. and W. M. (2009). Shy and soft spoken. *Infant and Child Development*, 18(6), 238–254. <https://doi.org/10.1002/icd>
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... Ark, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869–877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Getinet, W., Amare, T., Boru, B., Shumet, S., Worku, W., & Azale, T. (2018). Prevalence and Risk Factors for Antenatal Depression in Ethiopia: Systematic Review. *Depression Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3649269>
- Handayani, Putri, F., Fourianalistyawati, & Endang. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Hasanah, Z., Joewono, H. T., & Muhdi, N. (2019). Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3105>
- Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H., & Humayun, N. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 19 (4), 327-332, 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/118390>
- King, L. S., Feddoes, D. E., Kirshenbaum, J. S., Humphreys, K. L., & Gotlib, I. H. (2023). Pregnancy during the pandemic: The impact of COVID-19-related stress on risk for prenatal depression. *Psychological Medicine*, 53(1), 170–180. <https://doi.org/10.1017/S003329172100132X>
- Labs, S. M., & Wurtele, S. K. (1986). Fetal Health Locus of Control Scale. Development and Validation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 814–819. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.6.814>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Marcus, S. M. (2009). Depression during Pregnancy: Rates, Risks and Consequences | Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 16(1), 15–22. Retrieved from <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/295>
- Moshki, M., & Cheravi, K. (2016). Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(2), 148–155.

- <https://doi.org/10.1177/0020764015612119>
- Porter, L., & Wallen, L. E. (1989). research in brief Health Beliefs and Health Practices of Pregnant Women. (June), 245–246. Richter, J. E. (2005). Review article: The management of heartburn in pregnancy. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 22(9), 749–757. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2005.02654.x>
- Rochat, T. J. (2011). *Depression among pregnant women testing for HIV in rural South Africa*. (March).
- Sexton, M. B., Flynn, H. A., Lancaster, C., Marcus, S. M., McDonough, S. C., Volling, B. L., ... Vazquez, D. M. (2012). Predictors of recovery from prenatal depressive symptoms from pregnancy through postpartum. *Journal of Women's Health*, 21(1), 43–49. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2266>
- Sheeba, B., Nath, A., Metgud, C. S., Krishna, M., Venkatesh, S., Vindhya, J., & Murthy, G. V. (2019). Prenatal depression and its associated risk factors among pregnant women in Bangalore: A hospital based prevalence study. *Frontiers in Public Health*, 7(APR), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00108>
- Tao, H., Shao, T., Ni, L., Sun, Y., Yan, S., Gu, C., ... & Tong, S. (2016). The relationship between maternal emotional symptoms during pregnancy and emotional and behavioral problems in preschool children: a birth cohort study. *Zhonghua yu Fang yi xue za zhi* [Chinese Journal of Preventive Medicine], 50(2), 129–135. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2016.02.006>
- Thompson, O., & Ajayi, I. (2016). Prevalence of antenatal depression and associated risk factors among pregnant women attending antenatal clinics in Abeokuta North Local Government Area, Nigeria. *Depression research and treatment*. <https://doi.org/10.1155/2016/4518979>
- Tsakiridis, I., Bousi, V., Dagklis, T., Sardeli, C., Nikolopoulou, V., & Papazisis, G. (2019). Epidemiology of antenatal depression among women with high-risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 849–859. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05270-1>
- Wallston, K. A., Ph, D., Wallston, B. S., Ph, D., Devellis, R., & Ph, D. (2016). *of the Multidimensional Development*. 160–170.
- Wulandari, R. P., & Perwitasari. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan (The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women). *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Zeng, W., Wu, Z., Schimmele, C. M., & Li, S. (2015). Mass Relocation and Depression Among Seniors in China. *Research on Aging*, 37(7), 695–718. <https://doi.org/10.1177/0164027514551178>