

FAKTOR PENYEBAB DEPRESI PADA IBU HAMIL SELAMA ASUHAN ANTENATAL SETIAP TRIMESTER

Eddy Surya Kurniawan, Nyoman Ratep, Wayan Westa

Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Faktor terpenting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dimulai pada masa kehamilan. Pada tahun 2000, satu dari dua puluh anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan seorang ibu meninggal akibat proses melahirkan dari setiap 325 kelahiran hidup. Angka kematian ini dalam penelitian terutama ditunjukkan sebanding dengan tingkat depresi akibat stress pada ibu hamil. Terjadinya gejala depresi selama periode perinatal dapat mudah dikenali. Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Setiap trimester pada kehamilan memiliki resiko gangguan psikologis masing-masing. Antenatal care berperan sangat penting bagi keselamatan ibu dan janin, meminimalkan resiko-resiko kehamilan, dan menekan angka kematian pasca persalinan. Hendaknya pelayanan keperawatan antenatal harus berjalan sesuai dengan standard minimal agar ibu hamil memperoleh proses persalinan yang aman dan memuaskan.

Kata kunci: depresi, antenatal

FACTORS LEAD TO DEPRESSION DURING ANTENATAL CARE EVERY TRIMESTER OF PREGNANT MOTHER

ABSTRACT

The most important factor in reducing maternal and infant mortality rates began during pregnancy. In 2000, one in twenty children die before reaching the age of five years and a mother died of childbirth out of every 325 live births. The death rate in research mainly indicated comparable levels of depression due to stress in pregnant women. The occurrence of symptoms of depression during the perinatal period can be easily recognized. Depression during pregnancy is a common mood disorder such as depression that occurs in the laity in general, where the incidence of depression will occur chemical changes in the brain. Each trimester of pregnancy are at risk of psychological disorders respectively. Antenatal care plays a very important for the safety of the mother and fetus, minimizing the risks of pregnancy, and reduce the number of neonatal deaths. Nursing antenatal care should have run in accordance with minimum standards for pregnant women to obtain a safe childbirth and satisfying.

Keywords: depression, antenatal

PENDAHULUAN

Faktor terpenting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dimulai pada masa kehamilan. Pada tahun 2000, satu dari dua puluh anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan seorang ibu meninggal akibat proses melahirkan dari setiap 325 kelahiran hidup.¹

Penelitian menunjukkan angka kematian maternal pada wanita berkulit hitam lebih tinggi dari wanita berkulit putih. Hal ini disebabkan oleh lebih banyaknya stress, nutrisi rendah, dan kurangnya supervisi medis diantara wanita berkulit hitam. Tenaga medis harus meningkatkan usaha mereka untuk memberikan perawatan awal dan berkelanjutan sepanjang masa kehamilan. Angka kematian ini dalam penelitian terutama ditunjukkan sebanding dengan tingkat depresi akibat stress pada ibu hamil. Terjadinya gejala depresi selama periode perinatal dapat mudah dikenali. Estimasi prevalensi adalah 7,4% -20% antenatal dan sampai 19,2% pada tiga bulan pertama setelah melahirkan. Depresi antenatal dikaitkan dengan gizi buruk, penyalahgunaan alkohol dan substansi, pelayanan kesehatan yang buruk, kesehatan diri yang buruk, dan bayi yang sakit. Depresi postnatal memiliki dampak berarti pada ibu dan pasangannya, keluarga, interaksi ibu dengan bayi dan emosional jangka panjang dan perkembangan kognitif bayi.^{2,3}

Kehamilan seharusnya menjadi saat-saat yang paling membahagiakan bagi seorang Ibu. Namun terkadang, sebagai seorang calon Ibu (apalagi karena baru pertama kali menghadapi kehamilan) ada saja rasa kekhawatiran yang berlebihan sehubungan dengan semakin dekatnya proses kelahiran. Sekitar 10-20% wanita berusaha untuk melawan gejala depresi dan seperempat sampai setengahnya terkena depresi yang berat. Pada suatu studi terhadap 360 ibu hamil, maka 10% dari mereka mengalami depresi saat kehamilan dan hanya 6,8% yang mengalami depresi pasca kehamilan.^{1,2,3}

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil dan hal ini bukan sesuatu yang istimewa. Penyakit ini selalu melanda mereka yang sedang hamil, tetapi sering dari mereka tidak pernah menyadari depresi ini karena mereka menganggap kejadian ini merupakan hal yang lumrah terjadi pada Ibu hamil, padahal jika tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi bayi yang dikandung Ibu.^{4,5}

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood Ibu sehingga Ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga mempengaruhi Ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam.^{5,6}

Selain itu, adanya kekhawatiran akan kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan Ibu depresi. Ibu akan terus-menerus mengkhawatirkan keadaan bayinya dan ini akan membuat Ibu merasa tertekan.⁴

INSIDENS

Walaupun perubahan fisiologis dan psikologis muncul selama kehamilan dan dalam waktu 9 bulan kehamilan insidens gangguan emosional yang serius sebenarnya rendah tetapi pada beberapa wanita perlu penanganan adekuat.¹

Insidens gangguan jiwa pada kehamilan lebih rendah dibanding post partum dan di luar kehamilan. Post partum 10-15%, diluar kehamilan 2-7%. Sebuah peneliian melaporkan bahwa 10% wanita hamil memenuhi syarat mengalami depresi mayor dan minor.^{1,2}

ETIOLOGI

Hasil penelitian sampai saat ini menunjukkan etiologi yang multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan seperti faktor hormonal, neuroendokrin, biokemikal, psikologik, sosial, budaya, genetik dan kepribadian, atau hubungan timbal balik diantara faktor-faktor tersebut.⁷

Eskiol sejak tahun 1845 telah menghubungkan faktor keturunan penyebab gangguan tersebut. Salah satu dari banyak teori yang berhubungan dengan psikopatologi menyangkut hal melahirkan anak adalah bahwa beberapa penelitian epidemiologi melaporkan gangguan mental menjadi bertambah berat selama kehamilan, disamping faktor fisiologis mayor yang diturunkan dan stres psikologis.^{7,8}

Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia seperti hormonal atau neuroendokrin yang jelas. Progesteron yang tiba-tiba rendah menyebabkan penyakit mental pada masa nifas. Salah satu hal yang memegang peranan penting adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.⁹

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi. Faktor fisik seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC). Karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan

mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan kesulitan saat proses persalinan. Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.^{7,8,9,10}

Faktor Psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari : Stressor. Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.^{8,10}

Yang terakhir adalah Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya. Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses

kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Yang patut diperhatikan adalah bahwa kehamilan bukanlah suatu keadaan patologis yang berbahaya. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh wanita usia subur yang telah berhubungan seksual. Dengan demikian kehamilan harus disambut dan dipersiapkan sedemikian rupa agar dapat dilalui dengan aman.^{8,10}

DEPRESI SAAT KEHAMILAN

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.^{5,6}

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Seorang wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ia merenungkan mimpi tidurnya, angan-angannya, fantasinya, dan arti kata-katanya, objek, peristiwa, konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan, dan kebahagiaan. Ia dapat mengidentifikasi bentuk-bentuk fisik yang berhubungan erat dengan masa usia subur atau mencukupkan diri dengan kehidupan atau makanan.^{5,6,7}

Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi.

Peristiwa dan proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada trimester ketiga dan pembagian trimester ini akan digunakan pada diskusi berikut. Respons psikologis umum terhadap kehamilan yang baru saja dibahas dan proses manapun peristiwa psikologis khusus lain dapat lain dapat terulang lagi.^{6,7}

Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan telah melaporkan bahwa 1 dari 8 orang akan mengalami gangguan depresi dan jumlah tersebut hampir 2 kali lipat pada wanita^{1,6}.

PENGARUH PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN

Kehamilan, disamping memberi kebahagiaan yang luar biasa, juga sangat menekan jiwa sebagian besar wanita. Pada beberapa wanita dengan perasaan ambivalen mengenai kehamilan, stres mungkin meningkat. Respon terhadap stres mungkin dapat terlihat bervariasi yang tampak atau tidak tampak. Sebagai contoh, sebagian besar wanita mengkhawatirkan apakah bayinya normal. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan, stres meningkat. Selama kehamilan dan terutama mendekati akhir kehamilan, harus dibuat rencana untuk perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang akan terjadi setelah kelahiran. Pada sejumlah wanita, takut terhadap nyeri melahirkan sangat menekan jiwa. Pengalaman kehamilan mungkin dapat diubah oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat terjadi. Wanita dengan komplikasi kehamilan adalah 2 kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.^{9,10,11}

Sebaiknya masalah mengenai kesehatan mental dibicarakan. Skrining penyakit mental sebaiknya dilakukan pada pemeriksaan prenatal pertama. Ini mencakup riwayat gangguan psikiatrik dahulu, termasuk rawat inap dan rawat jalan.^{9,10}

Penilaian gangguan cemas dan mood dalam kehamilan mencakup pemeriksaan medis dasar yang sesuai dalam hal ini termasuk pemeriksaan darah lengkap, fungsi tiroid, ginjal dan hati. Disarankan juga pemeriksaan toksikologi urin.^{9,10}

Penggunaan obat psikoaktif sebelumnya atau saat ini seperti juga penggunaan alkohol dan obat terlarang perlu dicatat. Gejala-gejala yang menunjukkan disfungsi mental sebaiknya diperiksa. Kondisi seperti kecemasan dan depresi mungkin berhubungan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur.^{9,10}

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Kehamilan itu unik pada setiap wanita.^{9,10}

A. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, defresi, dan kesedihan.^{9,10,11}

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika ia memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga, dan keberterimaan orang terdekat terhadap kehamilannya. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan defresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pemicu tentang kehamilannya.^{9,10,11}

Trimester pertama sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hal ini akan terlihat jelas terutama pada wanita yang telah beberapa kali mengalami keguguran dan bagi para tenaga kesehatan

profesional wanita yang cemas akan kemungkinan terjadi keguguran kembali atau teratoma.^{9,10,11}

Berat badan sangat bermakna bagi wanita hamil selama trimester pertama. Berat badan dapat menjadi salah satu uji realitas tentang keadaannya karena tubuhnya menjadi bukti nyata bahwa dirinya hamil.^{9,10,11}

Validasi kehamilan dilakukan berulang-ulang saat wanita mulai memeriksa dengan cermat setiap perubahan tubuh, yang merupakan bukti adanya kehamilan. Bukti yang paling kuat adalah terhentinya menstruasi.^{9,10,11}

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing.^{9,10,11}

Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.^{9,10,11}

B. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: pra-quickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.^{9,10,11}

Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali Anda sedang hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,6 cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-10,8 kg termasuk pertambahan berat dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini.^{9,10,11}

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil. Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahandari seorang yang mencari kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.^{9,10,11}

C. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.^{9,10,11}

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ada banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah bayi itu kelak.^{9,10,11}

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.^{9,10,11}

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama kehamilan, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh secara tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya.^{9,10,11}

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting.^{9,10,11}

Dengan demikian resiko dan penyebab yang terkait, seperti tersebut diatas dapat sebagai pencetus terjadinya reaksi-reaksi psikologis mulai tingkat gangguan emosional yang ringan ketingkat gangguan jiwa yang serius.^{9,10,11}

RINGKASAN

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.^{1,2,3}

Insidens gangguan jiwa pada kehamilan lebih rendah dibanding post partum dan di luar kehamilan. Post partum 10-15%, diluar kehamilan 2-7%. Penelitian melaporkan bahwa 10% wanita hamil memenuhi syarat mengalami depresi mayor dan minor.^{1,2}

Hasil penelitian sampai saat ini menunjukkan etiologi yang multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan seperti faktor hormonal, neuroendokrin, biokemikal, psikologik, sosial, budaya, genetik dan kepribadian, atau hubungan timbal balik diantara faktor-faktor tersebut.^{3,4,5}

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.^{6,7,8}

Setiap trimester pada kehamilan memiliki resiko gangguan psikologis masing-masing. Antenatal care berperan sangat penting bagi keselamatan ibu dan janin, meminimalkan resiko-resiko kehamilan, dan menekan angka kematian pasca persalinan. Hendaknya pelayanan keperawatan antenatal harus berjalan sesuai dengan standard minimal agar ibu hamil memperoleh proses persalinan yang aman dan memuaskan.^{9,10,11}

DAFTAR PUSTAKA

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003;289:3095-105.
2. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005;106:1071-83.
3. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol* 2004;130:698-709.
4. Kaplan H.I, Sadok B.J. *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*, William & Walkins. 5th Edition, USA, 1998.
5. Maslim R, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, Rujukan Ringkasan dari PPGDJ-III, Jakarta, 1996 : 65
6. Kaplan H.I, Sadok B.J. *Sinopsis Psikiatri*, Edisi ketujuh, Jilid I, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997 : 777-832
7. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry* 2007;164:1515-20.
8. Antenatal and postnatal mental health: the NICE guideline on clinical management and service guidance. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Diunduh dari URL: <http://www.nice.org.uk/CG045fullguideline>.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. Committee opinion no. 453: screening for depression during and after pregnancy. *Obstet Gynecol* 2010;115:394-5.
10. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed.: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
11. *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2010:66-70.