

USIA IBU, RIWAYAT PMDD, DAN RISIKO DEPRESI ANTENATAL: STUDI KASUS-KONTROL

Zumroh Hasanah^{1*}, Rizqie Putri Novembriani²

¹Departemen Pendidikan Keperawatan Olahraga, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Lowokwaru Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Lowokwaru Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

*zumroh.hasanah.fik@um.ac.id

ABSTRAK

Depresi antenatal merupakan salah satu gangguan mental selama kehamilan dan memiliki dampak negatif pada janin dan ibu hamil. Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi kejadian depresi antenatal adalah faktor biologis. Untuk mengeksplorasi hubungan usia ibu dan riwayat Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) terhadap kejadian depresi antenatal Penelitian ini menggunakan desain studi kasus-kontrol. Responden adalah 58 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding, Surabaya, pada bulan Mei hingga Juli 2019, dan memenuhi kriteria inklusi. Usia ibu dan riwayat PMDD adalah variabel independen dan diperoleh melalui kuesioner umum. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dengan nilai cut-off 10 digunakan untuk menentukan variabel dependen yaitu depresi antenatal. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap kejadian depresi antenatal setelah dikontrol oleh variabel riwayat PMDD (OR=0,206; 95% CI 0,054-0,784; p value=0,021) Diperlukan lebih banyak penelitian multi-senter untuk lebih memahami faktor risiko depresi antenatal, dengan desain studi yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih besar.

Kata kunci: depresi antenatal; kehamilan; usia ibu; pmdd

MATERNAL AGE, HISTORY OF PMDD, AND RISK OF ANTENATAL DEPRESSION: A CASE-CONTROL STUDY

ABSTRACT

Antenatal depression is a mental disorder during pregnancy and has a negative impact on the fetus and pregnant mother. One of the factors that is thought to influence the incidence of antenatal depression is biological factors. To explore the relationship between maternal age and a history of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) on the incidence of antenatal depression. This research used a case-control study design. Respondents were 58 pregnant women who underwent pregnancy checks at the Jagir and Tanah Kali Kedinding Community Health Centers, Surabaya, from May to July 2019, and met the inclusion criteria. Maternal age and history of PMDD were independent variables and were obtained through a general questionnaire. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) with a cut-off value of 10 was used to determine the dependent variable, namely antenatal depression. There is a significant relationship between maternal age and the incidence of antenatal depression after controlling for the PMDD history variable (OR=0.206; 95% CI 0.054-0.784; p value=0.021). More multi-centre research is needed to better understand the risk factors for antenatal depression, with different study design and larger sample size.

Key words: antenatal depression; pregnancy; mother's age; pmdd

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa yang rentan secara psikologis dan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil mengalami gejala kecemasan dan depresi yang lebih tinggi. Kehamilan menyebabkan perubahan kimiawi dalam otak yang mirip dengan depresi pada saat tidak hamil. Penelitian menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi selama kehamilan daripada setelah melahirkan (Hasanah et al., 2019; Rächitã et al., 2023). Menurut

World Health Organization (WHO), depresi adalah penyebab utama ketidakmampuan dan masalah kesehatan di seluruh dunia. Pada tahun 2030, estimasi beban penyakit akibat depresi berada di peringkat ke-1. Hasil penelitian pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa prevalensi rata-rata depresi antenatal adalah 15,6%. Prevalensi depresi antenatal pada berbagai negara adalah sebagai berikut: 29% di Bangladesh, 25% di Pakistan, 20,2% di Brasil, 39% di Afrika Selatan, 38,5% di Afrika Selatan, 39,5% di Tanzania, dan 16,6% di Ethiopia. Prevalensi depresi antenatal sebesar 59,7% ditemukan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta di antara ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di beberapa pusat kesehatan di kota tersebut (Hasanah et al., 2019; Misrawati & Afiyanti, 2020; Tesfaye & Agenagnew, 2021).

Baik ibu maupun janin yang dikandungnya dapat mengalami efek negatif dari depresi antenatal. Efek pada janin meliputi persalinan yang lama, kelahiran prematur, nilai BBLR yang rendah, nilai APGAR yang buruk, gangguan pertumbuhan janin, dan perkembangan mental janin. Salah satu pengaruh yang paling signifikan terhadap kesehatan mental anak yang lahir di kemudian hari adalah stres yang disebabkan oleh perubahan epigenetik yang terjadi selama kehamilan, keterlambatan perkembangan kognitif dan bahasa, serta masalah perilaku pada anak. Dampak pada ibu adalah penggunaan rokok dan narkoba yang lebih tinggi selama kehamilan. Selain itu, sekitar 13% wanita hamil yang mengalami depresi akan mengalami depresi di kemudian hari setelah melahirkan dan selama pengasuhan anak. (Bavle et al., 2016; Hasanah et al., 2019; Ogbo et al., 2018; Răchită et al., 2023; Wang et al., 2016).

Penelitian selama beberapa dekade terakhir telah menghasilkan bukti yang meyakinkan bahwa pengalaman stres selama kehamilan memiliki efek jangka panjang baik bagi ibu maupun kesehatan mental bayinya. Penelitian epidemiologi pada hewan dan manusia baru-baru ini menunjukkan bahwa pengalaman stres di dalam rahim atau selama masa kanak-kanak dapat meningkatkan risiko penyakit neurologis dan mental, melalui perubahan regulasi epigenetik. Pengalaman stres yang berbeda dan keadaan lingkungan menyebabkan perubahan mekanisme epigenetik seperti ekspresi mRNA, metilasi DNA, dan perubahan histon. Perubahan regulasi epigenetik memiliki kapasitas untuk memengaruhi pemrograman endokrin prenatal dan perkembangan otak di berbagai generasi (Babenko et al., 2015). Bayi dari ibu yang mengalami depresi antenatal menunjukkan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami depresi (Field et al., 2017). Faktor yang dapat memengaruhi depresi kehamilan dibagi menjadi faktor psikologis, sosial, dan biologis. Faktor psikologis meliputi jenis kepribadian, fungsi kognitif dan citra diri (self esteem), riwayat pelecehan anak, peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir, dan jenis mekanisme koping. Faktor sosial meliputi konflik perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan, dan sosial, dan masalah finansial (Hasanah et al., 2019; Ogbo et al., 2018; Răchită et al., 2023; Tesfaye & Agenagnew, 2021).

Faktor biologis meliputi riwayat depresi perinatal, riwayat depresi/gangguan psikologis dalam keluarga, riwayat Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), kadar neurotransmitter (terutama serotonin), dan status obstetri (usia ibu, riwayat keguguran dan cara persalinan, keluhan, dan risiko kehamilan) (Hasanah et al., 2019; Ogbo et al., 2018; Răchită et al., 2023; Tesfaye & Agenagnew, 2021). Penelitian sebelumnya menyatakan ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun cenderung mengalami kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Ibu hamil pada usia tersebut termasuk dalam kategori ibu hamil dengan berisiko tinggi, dan ibu yang berusia lebih tua memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kecacatan. Usia antara 20 hingga 35 tahun dianggap aman untuk menjalani

kehamilan dan persalinan karena kondisi fisik, terutama kesehatan organ reproduksi dan psikologis, mereka yang berusia di bawah 20 tahun belum sepenuhnya siap untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Sebaliknya, Kehamilan di atas usia 35 tahun dianggap lebih mungkin mengakibatkan kelainan bawaan dan masalah selama kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, 2013).

Wanita yang mengalami depresi dikaitkan dengan serangkaian proses reproduksi (pramenstruasi, pascapersalinan, hingga transisi menopause). Hal ini dimungkinkan karena adanya peningkatan sensitivitas selama fluktuasi hormon selama masa reproduksi. Wanita dengan riwayat PMDD rentan mengalami gangguan kejiwaan, seperti depresi. PMDD didiagnosis dengan adanya 5 atau lebih dari 10 gejala PMDD, menjelang dan selama menstruasi, yaitu payudara keras, pusing, edema pada area perifer (tangan dan kaki), kembung, gejala depresi, lekas marah, mudah tersinggung, gelisah, sensitivitas yang berlebihan, dan perubahan suasana hati yang cepat dan berlebihan (Lee et al., 2015; Leff-gelman et al., 2015). Dengan rencana dan konsultasi yang baik selama kehamilan, skrining depresi kehamilan dapat membantu mencegah depresi selama kehamilan dan mengurangi efek buruknya. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah salah satu alat skrining yang paling banyak digunakan dan diterima untuk mendeteksi gejala depresi selama kehamilan dan tahun pertama setelah kelahiran, dan telah divalidasi untuk skrining depresi. EPDS terdiri dari sepuluh jenis skala yang dirancang untuk sampel komunitas. Setiap pertanyaan memiliki 4 poin pada skala dari 0 hingga 3. Total skor berkisar antara 0 hingga 30. Setiap pertanyaan ditulis pada bentuk lampau, termasuk pertanyaan yang berkaitan dengan perasaan ibu selama tujuh hari sebelumnya, seperti depresi, anhedonia, perasaan bersalah, kecemasan, dan keinginan untuk bunuh diri. EPDS memiliki skor sensitivitas 86%, spesifisitas 78%, dan nilai prediksi positif 73%, ketika dibandingkan dengan kriteria diagnosis penelitian (RDC) yang diperoleh dari wawancara psikis standar (SPI) (Bavle et al., 2016; Ogbo et al., 2018).

Hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding menunjukkan 18,95% ibu hamil berisiko mengalami depresi antenatal (Hasanah et al., 2019). Meskipun prevalensi ini masih sebatas risiko, namun kondisi ini tidak dapat diabaikan. Sebagian besar penelitian sebelumnya terkait risiko depresi antenatal menggunakan studi cross-sectional. Oleh sebab itu, penelitian ini menawarkan penggunaan metode yang berbeda, yaitu dengan desain studi case control, dan dengan tujuan untuk menyelidiki hubungan usia ibu dan riwayat PMDD terhadap kejadian depresi antenatal pada populasi Surabaya. Puskesmas Jagir dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan puskesmas dengan tingkat kunjungan antenatal tertinggi di Kota Surabaya, sehingga penelitian ini diharapkan dapat mewakili ibu hamil di kota Surabaya. Sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi antenatal berupa usia ibu dan riwayat PMDD, sehingga individu yang berisiko dapat diidentifikasi dan tindakan pencegahan terhadap dampak utamanya yang berkaitan dengan janin dan keberhasilan perinatal dapat diterapkan. Perhatian yang lebih besar terhadap risiko depresi antenatal merupakan bentuk peningkatan upaya untuk memperlakukan perempuan tidak lagi hanya sebagai objek namun sebagai subjek yang membutuhkan perhatian komprehensif terkait biologis dan psikologis selama masa kehamilan. Hal ini mendukung tercapainya Sustainable Development Goals (SDG) 3 yang bertujuan menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia termasuk perempuan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kasus-kontrol yang dilakukan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding, Surabaya, pada bulan Mei hingga Juli 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu dan Riwayat PMDD. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah risiko depresi antenatal. Usia ibu diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu " ≤ 20 dan ≥ 35 tahun" dan "21-34 tahun". PMDD atau gangguan disforik pramenstruasi didiagnosis dengan adanya 5 atau lebih dari 10 gejala PMDD, menjelang dan selama menstruasi, yaitu payudara keras, pusing, edema pada area perifer (tangan dan kaki), kembung, gejala depresi, lekas marah, mudah tersinggung, gelisah, sensitifitas yang berlebihan, dan perubahan suasana hati yang cepat dan berlebihan. Risiko depresi antenatal diukur dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS, sebuah alat skrining depresi yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Sampel penelitian terdiri dari 58 ibu hamil, yang terdiri dari 29 sampel dengan skor EPDS 10-30 dan 29 sampel lainnya dengan skor EPDS 0-9. Penelitian ini dibatasi pada ibu hamil dengan pendidikan minimal SMA, kehamilan dari suami pertama, etnis Madura/Jawa, jumlah anak yang masih hidup ≤ 5 orang, jarak kehamilan dengan anak terakhir ≤ 10 tahun, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh para ibu dengan didampingi oleh peneliti.

Analisis univariat dilakukan pada seluruh variabel (depresi antenatal, usia ibu, dan riwayat PMDD) menggunakan tabel distribusi frekuensi. Teknik analisis kuantitatif bivariat juga dilakukan dengan uji Chi Square (χ^2). Apabila tidak memenuhi syarat uji chi square, maka uji bivariat akan dilanjutkan dengan Fisher's Exact. Uji regresi logistik dengan menggunakan program komputer dilakukan untuk melihat hubungan antara kejadian depresi antenatal dengan usia ibu dan riwayat PMDD. Dalam analisis regresi, hubungan bivariat antar variabel dinilai terlebih dahulu, lalu model multivariat dirancang untuk variabel yang memenuhi kriteria dan menghilangkan variabel yang tidak relevan. Analisis ini menggunakan SPSS versi 20. Penelitian ini relatif tidak menimbulkan risiko pada subjek karena tidak ada tindakan intervensi, baik yang bersifat invasif maupun tidak. Subjek hanya menjawab pertanyaan dari peneliti melalui kuesioner yang didampingi oleh peneliti. Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan data dasar dan faktor risiko depresi antenatal pada subjek. Penelitian ini juga relatif bebas risiko bagi peneliti dan penelitian, semua risiko yang mungkin terjadi telah diantisipasi melalui desain penelitian yang tepat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan dalam hasil penelitian. Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga telah menyetujui semua prosedur penelitian.

HASIL

Tabel 1.
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Antenatal

	Depresi Antenatal				<i>p value</i>	OR	95% CI
	Ya (n=29)		Tidak (n=29)				
	f	%	f	%			
Usia							
21-34 tahun	2	6,89	10	34,5	0,010	7,105	1,395-36,180
≤ 20 dan ≥ 35 tahun	27	93,1	19	65,5			
Riwayat PMDD							
Tidak ada	26	89,7	25	86,2	1,000	0,721	0,146-3,552
Ada	3	10,3	4	13,8			

Tabel 2.
Model Akhir

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI
Usia	0,013	8,000	1,537-41,637
Riwayat PMDD	0,362	0,469	0,092-2,393

Berdasarkan pemodelan akhir pada Tabel 2, terlihat bahwa *p value* hubungan usia ibu depresi antenatal adalah $<0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian depresi antenatal setelah dikontrol oleh variabel riwayat PMDD.

Usia Ibu

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun memiliki probabilitas lebih tinggi untuk berisiko mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 21-34 tahun (OR=8,000, 95% CI: 1,537-41,637; $p=0,013$). Ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun akan mengalami perasaan khawatir dan cemas sebelum melahirkan. Jika ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi, dan ibu yang lebih tua lebih mungkin melahirkan anak dengan cacat lahir. Menurut beberapa penelitian, memiliki ibu yang lebih muda meningkatkan kemungkinan depresi selama kehamilan. Dengan demikian, berusia di bawah 25 tahun, di bawah 20 tahun, atau antara usia 15-20 tahun telah dikaitkan dengan risiko depresi prenatal yang lebih tinggi. Di sisi lain, beberapa penelitian mengaitkan usia ibu yang lebih tua dengan frekuensi depresi antenatal yang lebih tinggi (Míguez & Vázquez, 2021; Muraca & Joseph, 2014).

Kondisi fisik dan psikologis ibu usia 20 tahun, terutama organ reproduksinya, belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Penelitian lain menunjukkan bahwa wanita yang lebih muda memiliki situasi ekonomi yang lebih negatif dan tidak stabil. Demikian pula, usia yang lebih muda mungkin terkait dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah, serta pekerjaan bergaji lebih rendah atau pengangguran. Sebagai perbandingan, kehamilan pada usia >35 tahun merupakan kondisi yang dikategorikan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dari segi sosiodemografi dan psikososial, usia di bawah 20 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terhadap kejadian depresi antepartum. Usia wanita saat hamil mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Ibu hamil pada usia 30 tahun ke atas memiliki nilai kecemasan paling tinggi dibandingkan dengan ibu hamil pada usia 15-19 tahun dan usia 20-30 tahun. Hamil di atas usia 35 tahun biasanya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita, namun umumnya merupakan peristiwa yang tidak diantisipasi. Meskipun pada usia tersebut, seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu, namun kehamilan di atas usia 35 tahun tetap berpotensi menimbulkan stres. Dampak dari depresi antenatal adalah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang dilahirkan, termasuk risiko depresi pascapersalinan (Míguez & Vázquez, 2021; Muraca & Joseph, 2014).

Riwayat PMDD

Data yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat PMDD tidak memiliki probabilitas untuk berisiko mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat PMDD (OR = 0,469, 95% CI: 0,092-2,393; $p=0,362$). Ini adalah temuan yang menarik karena tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya. Depresi selama kehamilan adalah kondisi suasana hati yang mirip dengan depresi pada umumnya,

yaitu adanya perubahan kimiawi di otak saat terjadi depresi. Depresi juga dapat dipicu oleh perubahan hormon yang mempengaruhi suasana hati ibu, sehingga membuatnya merasa kesal, bosan, atau sedih. Selain itu, masalah tidur yang sering terjadi sebelum proses persalinan juga berdampak (Huybrechts et al., 2014).

Wanita yang mengalami depresi dikaitkan dengan serangkaian proses reproduksi (premenstruasi, pascapersalinan, hingga transisi menopause). Hal ini dimungkinkan karena adanya peningkatan sensitivitas selama fluktuasi hormon selama masa reproduksi. Hipotesis terkait fluktuasi hormon seks yang terjadi pada wanita selama masa reproduksinya dapat mempengaruhi jalur neurokimiawi yang berhubungan dengan kejadian depresi; hal ini telah dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan baik pada hewan, manusia, maupun data klinis (Lee et al., 2015). PMDD adalah bentuk sindrom premenstruasi (PMS) yang parah. Prevalensi PMDD adalah 3-9%. Wanita dengan PMDD lebih rentan terhadap gangguan kejiwaan komorbiditas, termasuk *dysthymia* (bentuk ringan dari depresi yang berlangsung lama/kronis) dan depresi. Wanita dengan riwayat PMDD rentan terhadap gangguan kejiwaan, seperti depresi. Hasil penelitian oleh Jae Lee di Korea pada tahun 2012 menyatakan bahwa terdapat 34,8% wanita dengan riwayat PMDD yang mengalami depresi pascamelahirkan (Lee et al., 2015). Hal di atas berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat PMDD dengan risiko depresi antenatal. Hal ini dapat disebabkan karena tidak hanya riwayat PMDD saja yang berhubungan dengan risiko depresi antenatal, tetapi ada pengaruh biologis lain yang terjadi selama kehamilan.

Steroid yang berhubungan dengan sistem reproduksi, seperti estrogen dan progesteron, berinteraksi dengan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA). Aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) semakin dianggap berperan penting dalam terjadinya gangguan afektif pada depresi. Sekresi hipotalamus dari hormon pelepas kortikotropin (CRH) dan argininasopresin (AVP) mengaktifkan sekresi hipofisis dari hormon pelepas adenokortikotropin (ACTH) dengan cara berinteraksi dengan reseptor CRH tipe 1 (CRHR1) dan Avpr1b atau V1b. Hormon kortikotropin (CRH), yang biasanya hanya dilepaskan dari hipotalamus ke dalam sirkulasi portal dan tidak terdeteksi dalam plasma, dihasilkan dan dilepaskan ke dalam aliran darah dari plasenta. ACTH pada gilirannya akan merangsang sekresi glukokortikoid (kortisol pada manusia, kortikosteron pada tikus) dari adrenal (lapisan kortikal). Glukokortikoid berinteraksi dengan reseptor target spesifik di hipofisis, hipotalamus, dan daerah limbik otak dan terlibat dalam memediasi penghambatan umpan balik dari sekresi CRH dan AVP dari sintesisnya (Lee et al., 2015; Leff-gelman et al., 2015).

Selama masa transisi dari kehamilan ke masa nifas, terjadi perubahan hormon yang signifikan. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi, serta kadar kortisol plasma yang tinggi, dikaitkan dengan hiperaktivitas aksis HPA selama trimester ketiga kehamilan normal, yang berhubungan dengan peningkatan stimulasi hormon. Selama persalinan dan transisi ke masa nifas, kadar hormon reproduksi berkurang dengan cepat, sehingga terjadi penurunan aktivitas aksis HPA akibat penekanan peningkatan jumlah hormon pelepas kortikotropin (CRH) yang dilepaskan dari sel PVN hipotalamus selama kehamilan. Aksis HPA tidak dapat merespons stres dan mempertahankan keadaan homeostatis pada depresi berat. Ketidakmampuan aksis HPA untuk mempertahankan homeostasis disebabkan oleh reseptor glukokortikoid (GR) yang tidak berfungsi di hipofisis, hipotalamus, dan hipofisis (Leff-gelman et al., 2015).

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan ketika menginterpretasikan hasil studi ini. Pertama, desain penelitian ini adalah *case-control* dan mengakibatkan adanya kemungkinan bias ingatan dan kesulitan dalam memperoleh data yang akurat. Kedua, wawancara klinis merupakan standar emas untuk diagnosis depresi antenatal, sedangkan penelitian ini menggunakan alat skrining EPDS yang berpotensi menghasilkan perkiraan depresi antenatal yang lebih tinggi dibandingkan wawancara klinis. Jumlah sampel yang relatif kecil juga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Untuk itu, penelitian tentang masalah ini yang lebih komprehensif dan dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat direkomendasikan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bukti bahwa ibu hamil berusia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk berisiko mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil berusia 21-34 tahun dan ibu hamil dengan riwayat PMDD tidak memiliki probabilitas untuk berisiko mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat PMDD. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk lebih memahami risiko depresi antenatal, serta dengan desain penelitian yang berbeda dengan sampel yang lebih besar. Disarankan untuk menerapkan skrining depresi antenatal secara rutin dan berkala di fasilitas kesehatan, salah satunya dengan menggunakan skala EPDS. Khususnya puskesmas yang telah memiliki klinik psikologi, sehingga dapat menjadi program yang terintegrasi dengan klinik psikologi, skrining dengan menggunakan skala EPDS tetap dapat dilakukan karena mudah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Babenko, O., Kovalchuk, I., Gerlinde, A.S., and Metz. (2015). Stress-induced perinatal and transgenerational epigenetic programming of brain development and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 48, 70–91. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.013>
- Bavle, A. D., Chandahalli, A. S., Phatak, A. S., Rangaiah, N., Kuthandahalli, S. M., & Nagendra, P. N. (2016). Antenatal depression in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(1), 31–35. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.175101>
- Field, T. 2017. Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions: A Review. *J Pregnancy Child Health*, 3(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5502770/pdf/nihms866502.pdf>
- 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>
- Huybrechts, K.F., Palmsten, K., Avorn, J., Cohen, L.S., Holmes, L.B., Franklin, J.M., ..., and Díaz, S.H. (2014). Antidepressant Use in Pregnancy and the Risk of Cardiac Defects. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 97-407. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1312828>
- Lee, Y., Yi, S., Ju, D., Lee, S., Sohn, W., & Kim, I. (2015). Correlation between postpartum depression and premenstrual dysphoric disorder : Single center study. 58(5), 353–358.
- Leff-gelman, P., Cruz-fuentes, C., Reyes-grajeda, J. P., Mancilla-herrera, I., López-martínez, M., & Bustos, R. G. (2015). HPA Axis Function During the Perinatal Period in Patients with Affective HPA Axis Function During the Perinatal Period in Patients with Affective

- Disorders. May. <https://doi.org/10.2174/1573400511666150407224518>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. In *World Journal of Psychiatry* (Vol. 11, Issue 7, pp. 325–336). Baishideng Publishing Group Inc. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325>
- Misrawati, & Afiyanti, Y. (2020). Antenatal depression and its associated factors among pregnant women in Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.020>
- Muraca, G. M., & Joseph, K. S. (2014). The Association between Maternal Age and Depression. 36(9), 803–810. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30482-5](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30482-5)
- Ogbo, F. A., Eastwood, J., Hendry, A., Jalaludin, B., Agho, K. E., Barnett, B., & Page, A. (2018). Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1598-x>
- Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suci, L. M., & Mărginean, C. (2023). Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*, 59(6). <https://doi.org/10.3390/medicina59061009>
- Tesfaye, Y., & Agenagnew, L. (2021). Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Service in Kochi Health Center, Jimma Town, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5047432>
- Wang, Y., Wang, X., Liu, F., Jiang, X., Xiao, Y., Dong, X., Kong, X., Yang, X., Tian, D., & Qu, Z. (2016). Negative Life Events and Antenatal Depression among Pregnant Women in Rural China: The Role of Negative Automatic Thoughts. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167597>