

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Evayanti, 2015).

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai bulan ketiga (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-28minggu); trimester III dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (29-42minggu).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung

perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahean, 2013).

Secara umum, kehamilan merupakan proses alami yang dapat dialami oleh wanita hasil dari pembuahan sperma dan ovum. Kehamilan terjadi selama 40-43 minggu dan terdapat 3 trimester. Kehamilan mempengaruhi adanya perubahan menyeluruh pada tubuh ibu secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, ibu perlu melakukan adaptasi atas perubahan tersebut dengan bantuan suami dan keluarga secara material maupun emosional.

2.2 Perubahan Psikologis Masa Kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya. Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

1. Perubahan Psikologi Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty & Pieter, 2013).

2. Perubahan Psikologi Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak memperdulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase *post-quickening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarty & Pieter, 2013).

3. Perubahan Psikologi Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami,

keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Janiwarty & Pieter, 2013).

2.3 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan mental umum yang mempengaruhi lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia. Ini ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus dan kurangnya minat atau kesenangan dalam kegiatan yang sebelumnya bermanfaat atau menyenangkan. Itu juga bisa mengganggu tidur, nafsu makan, kelelahan dan konsentrasi yang buruk adalah hal biasa. Depresi adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan berkontribusi besar pada beban penyakit global. Efek depresi dapat berlangsung lama atau berulang dan dapat secara dramatis mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dan menjalani kehidupan yang bermanfaat (WHO, 2020).

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, peranan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, mengalami gangguan tidur, kehilangan selera makan, kehilangan gairah seksual, dan minat atau kesenangan terhadap sesuatu yang bisa dilakukan atau disukai (Davison et al., 2010).

Depresi menjadi salah satu kontributor utama beban penyakit global yang mempengaruhi sekitar 322 juta orang di seluruh dunia dan sekarang

penyebab utama bunuh diri (Berhe et al., 2019). Gangguan depresi bisa terjadi di saat orang masih berusia cukup muda, dan depresi ini merupakan gejala awal yang bisa menyebabkan ketidakmampuan seseorang.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan mental umum yang berkontribusi utama beban penyakit global ditandai dengan kesedihan berlebih, mengalami gangguan tidur, kehilangan minat, perasaan berkurangnya harga diri, dll.

2. 4 Depresi pada Kehamilan

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil. Ibu hamil dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Pada masa kehamilan dapat menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Namun karena beberapa faktor, emosi tersebut menjadi negatif dan menyebabkan munculnya depresi antenatal.

Depresimayor yang terjadi selama kehamilan berupa gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi mayor yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak(Kurniawan et al., 2013). Mendiagnosis depresi antenatal juga sulit dilakukan jika hanya diskroning sekali selama kehamilan. Faktanya, beberapa evaluasi selama kehamilan dapat menunjukkan perbedaan dalam tingkat depresi dan kecemasan. Gejala depresi dapat terjadi tumpang tindih dengan gejala kecemasan. Gangguan kecemasan lebih didominasi keluhan perasaan

ketakutan dan kekhawatiran, sedangkan depresi didominasi perasaan kemurungan dan kesedihan (Hapisah et al., 2010).

Beberapa penelitian yang terdapat dalam Biaggi *et al.*, (2016), telah menunjukkan bahwa episode depresi terjadi lebih sering selama trimester pertama dan ketiga kehamilan, dibandingkan dengan yang kedua, mungkin karena wanita yang paling rentan lebih mungkin mengalami stres ketika mereka menghadapi peristiwa baru yang terjadi pada tubuhnya selama kehamilan, ketika mereka akan melahirkan, dan memulai hidup baru. Fakta bahwa banyak wanita mengalami gejala depresi menyiratkan bahwa hanya satu skrining tidak cukup selama kehamilan. Keadaan ini membuat depresi antenatal menjadi salah satu kondisi yang paling kurang dikenali dan kurang dirawat.

2.4.1. Gejala depresi pada kehamilan

Depresi mayor pada kehamilan memiliki gejala yang sama dengan depresi mayor pada umumnya, seperti yang telah tercantumkan pada kriteria depresi menurut DSM-V (2013) berikut ini:

- A. Lima (atau lebih) gejala berikut hadir selama periode dua minggu dan menampilkan perubahan dari kebiasaan sebelumnya. Setidaknya satu gejala merupakan mood tertekan atau kehilangan ketertarikan atau rasa senang. Gejala yang dihasilkan kondisi medis tidak dihitung.

1. Perasaan tertekan pada sebagian besar waktu, hampir setiap hari, ditunjukkan oleh laporan pribadi (contoh: merasa sedih atau kosong) atau observasi orang lain (contoh: kelihatan takut).
2. Kehilangan ketertarikan atau kesenangan pada sejumlah besar aktivitas, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pendapat pribadi ataupun observasi orang lain).
3. Penurunan/peningkatan berat badan atau perubahan selera makan yang signifikan ketika tidak melakukan diet.
4. Insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari.
5. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (harus dapat diobservasi dan bukan perasaan subjektif).
6. Kelelahan atau kehilangan tenaga hampir setiap hari
7. Merasa tidak berharga atau memiliki rasa bersalah yang berlebihan (mungkin saja bersifat delusi) hampir setiap hari.
8. Penurunan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi, sulit menentukan pilihan, hampir setiap hari.
9. Pikiran tentang kematian yang berulang, pikiran tentang bunuh diri yang berulang, baik tanpa rencana atau dengan rencana yang jelas dalam bunuh diri.

- B. Gejala menyebabkan kesedihan signifikan atau gangguan dalam pekerjaan, hubungan sosial, ataupun bidang lain yang penting dalam hidup.
- C. Episode ini tidak terkait dampak psikologis dari penggunaan obat-obatan.
- D. Kemunculan episode ini tidak diterangkan lebih baik dengan schizophrenia, gangguan delusi, atau psychotic disorder.
- E. Tidak ada sejarah hypomanic atau manic episode.

2.4.2. Dampak depresi pada kehamilan

Depresi yang tidak tertangani dapat memberi dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Menurut Kusuma (2019) dan beberapa penelitian lainnya, depresi yang dialami saat kehamilan memiliki dampak antara lain:

1. Beresiko mengalami depresi postpartum
2. Perdarahan masa kehamilan
3. Terhambatnya pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan IUGR
4. Terhambatnya perkembangan kognitif janin
5. Aborsi
6. His saat melahirkan tidak teratur
7. Jalan lahir menjadi kaku

8. Perdarahan intranatal
9. Berat badan lahir janin rendah
10. Kelahiran prematur
11. Terlambatnya perkembangan anak dikehidupan mendatang

2.4.3. Skrining depresi pada kehamilan

Skrining penyakit mental sebaiknya dilakukan pada pemeriksaan prenatal pertama dan berkala. Ini mencakup riwayat gangguan psikiatrik dahulu, termasuk rawat inap dan rawat jalan. 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(Kurniawan et al., 2013).

Terdapat berbagai cara untuk mendeteksi kejadian depresi diantaranya dengan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI), Center for Epidemiological Studies Depression Scale dan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan skala untuk mendeteksi depresi yang telah divalidasi untuk mendeteksi pada periode antenatal dan postnatal(Masyuni et al., 2019).