

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian ini merupakan kajian sistematis dan meta-analisis yang mengangkat tema pengaruh kehamilan terencana terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum. Variabel independen yang dianalisis yaitu kehamilan tidak terencana. Variabel dependen yang diteliti yaitu depresi antenatal dan depresi postpartum. Hasil studi primer yang dilakukan kajian sistematis dan meta-analisis menunjukkan sebuah desain studi epidemiologi dengan sampel yang lebih besar, karakteristik demografi yang berbeda baik di negara maju maupun berkembang, sehingga memberikan dasar untuk menyimpulkan bahwa kehamilan tidak terencana berpengaruh secara statistik terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum.

Kehamilan yang tidak direncanakan terjadi terutama akibat dari kegagalan kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten atau tidak, termasuk penggunaan kondom yang tidak konsisten. Sejumlah faktor seperti sosial ekonomi yang buruk, usia, jenis tempat tinggal, tekanan teman sebaya, paksaan seksual, lingkungan pekerja seks, seks tanpa kondom, ketidaktahuan, dan sikap negatif terhadap kontrasepsi dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan di kalangan remaja (Mbelle *et al.* 2018).

Kehamilan tidak terencana terbukti membawa dampak buruk terhadap kesehatan mental ibu selama hamil maupun setelah melahirkan. Ibu dengan kehamilan tidak terencana lebih berisiko mengalami depresi. Dapat dipengaruhi juga oleh faktor lain yaitu konflik perkawinan. Dampak buruk lain terhadap anak dari kehamilan tidak terencana yaitu menunjukkan keterlambatan kognitif pada usia 3 tahun, lebih banyak masalah perilaku pada usia 5 dan 7 tahun, dan peningkatan perilaku bermasalah dan penggunaan zat pada usia 14 tahun (Bahk, 2015).

Penelitian kajian sistematis dan meta-analisis ini menggunakan penelitian yang mengontrol *confounding factor*/ faktor perancu yang dapat dilihat dari kriteria inklusi studi primer yang digunakan yaitu hasil analisis multivariat berupa

adjusted odd ratio (aOR). Menurut Murti (2018), *confounding factor* adalah pencampuran estimasi hubungan antara paparan dan penyakit yang diteliti, oleh faktor lain yang berhubungan, baik dengan penyakit maupun dengan paparan. *Confounding factor* mempengaruhi hubungan atau efek paparan terhadap terjadinya penyakit yang diestimasi (diperkirakan) oleh studi tidak sama dengan hubungan atau efek yang sesungguhnya terjadi pada populasi sasaran (*target population*), alias hasil studi yang tidak valid (tidak benar).

Perkiraan gabungan pengaruh kehamilan tidak terencana dengan depresi antenatal dan depresi postpartum diolah menggunakan aplikasi RevMan 5.3 dengan metode *generic inverse variance*. Metode ini digunakan untuk menganalisis data yang berupa tingkat (*rate*), waktu-ke-peristiwa (*time-to-event*), rasio bahaya (*hazard ratio*), skala ordinal (*ordinal scale*), estimasi yang disesuaikan (*adjusted estimate*), perbedaan rata-rata (*difference of mean*) atau rasio rata-rata (*ratio of mean*).

Hasil kajian sistematis dan meta-analisis disajikan dalam bentuk *forest plot* dan *funnel plot*. *Forest plot* menunjukkan selang pandang informasi dari masing-masing studi yang diteliti dalam meta-analisis, dan estimasi tentang hasil-hasil keseluruhan (Murti, 2018). *Forest plot* menunjukkan secara visual besarnya variasi (heterogenitas) antara hasil-hasil studi (Akobeng dalam Murti, 2018).

Funnel plot merupakan diagram dalam meta-analisis yang digunakan untuk memeragakan kemungkinan bias publikasi. *Funnel plot* menunjukkan relasi antara *effect size* studi dan besar sampel atau *standard error* dari *effect size* dari berbagai studi yang diteliti (Murti, 2018). *Funnel plot* menunjukkan secara visual besarnya variasi (heterogenitas) (Akobeng, 2005 dalam Murti, 2018). *Funnel plot* menunjukkan relasi antara besaran efek (*effect size*) studi dan besar sampel dari berbagai studi yang diteliti, yang dapat diukur dengan berbagai cara yang berbeda (Murti, 2018).

1. Pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal

Terdapat 15 artikel penelitian observasional yang terdiri dari 3 studi kohor dan 12 studi *cross-sectional* sebagai sumber meta-analisis pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal. Hasil *forest plot* artikel penelitian dengan desain observasional kohor menggunakan *subgroup analysis* menunjukkan bahwa

ibu hamil dengan kehamilan tidak terencana berisiko 2.33 kali mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan terencana dan hasilnya signifikan secara statistik (aOR=2.33; CI 95%= 1.68 hingga 3.22; $p<0.001$). Sedangkan, artikel penelitian dengan studi *cross-sectional* menggunakan *subgroup analysis* menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan tidak terencana berisiko 2.17 kali mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan terencana dan hasilnya signifikan secara statistik (aOR= 2.17; CI 95%=1.66 hingga 2.84; $p<0.001$).

Dalam melakukan analisis *subgroup*, peneliti tidak menemukan perbedaan signifikan antara studi kohor dan *cross-sectional* ($p=0.75$). Pada desain studi kohor, peneliti hanya menemukan desain studi kohor prospektif pada seluruh studi primer. Kekuatan studi ini yaitu dapat memastikan hubungan temporal paparan mendahului penyakit. Sehingga dalam aplikasinya, peneliti lebih menyarankan hasil dari studi kohor yang digunakan sebagai *evidence based medicine* pada kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal.

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pereira *et al.* (2009), bahwa ibu hamil dengan kehamilan tidak terencana berisiko mengalami depresi antenatal (OR= 2.0; CI 95%= 1.0-3.9; $p=0.06$). Di Brazil, wanita dengan status sosial ekonomi rendah (pendidikan rendah dan berpenghasilan rendah) dilaporkan lebih banyak mengalami kehamilan yang tidak direncanakan daripada wanita dengan status sosial ekonomi lebih tinggi. Wanita dengan kehamilan tidak terencana ini juga mungkin untuk mendapat perawatan antenatal yang tidak memadai dan berisiko mendapatkan hasil dari kehamilan yang buruk seperti melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Bunevicius *et al.* (2009), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan tidak diinginkan dan tidak direncanakan berisiko mengalami depresi antenatal dan signifikan secara statistik (aOR=15.35; CI 95%=3.18-74.24; $p=0.001$). Kehamilan sendiri merupakan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan sehingga memicu timbulnya depresi, kemudian adanya peristiwa kehidupan penuh tekanan lain seperti kehamilan tidak terencana menjadi kuat kaitannya dengan depresi pada masa kehamilan.

Penelitian serupa tentang pengaruh faktor psikososial dan riwayat obstetri terhadap depresi masa kehamilan dilakukan oleh Jeong *et al.* (2013), yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan tidak terencana berisiko 1.55 kali untuk mengalami depresi kehamilan dan signifikan secara statistik (OR=1.55; CI 95%=1.16-2.05; p=0.03). Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan sosial sebagai penyangga emosi atau penghalang stres yang dapat berkontribusi terhadap kejadian depresi kehamilan. Namun, ibu dengan kehamilan tidak terencana identik dengan tidak mendapatkan dukungan sosial dan dukungan suami yang baik selama kehamilan sehingga memicu stres dan berakibat pada depresi. Demikian dengan penelitian Dudas *et al.* (2012), kemungkinan adanya depresi selama kehamilan dipengaruhi oleh kejadian kehamilan tidak terencana (aOR= 1.12; CI 95%=1.03-1.20; p<0.001).

Yusuff *et al.* (2015), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan terencana menurunkan risiko depresi kehamilan 55% dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan tidak terencana (aOR= 0.45; CI 95%=0.33-0.60; p<0.001). Kehamilan tidak terencana merupakan faktor risiko umum umum depresi antenatal di negara Eropa dan Asia. Wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan mungkin menampakkan perubahan yang tidak terduga atau secara tiba-tiba dalam statusnya sebagai calon orang tua dan adanya peningkatan stres pada hubungan rumah tangga. Kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat menjadi beban ekonomi tambahan bagi pasangan karena sebagian besar kasus tersebut berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang rendah. Sejalan dengan penelitian tersebut, Belay *et al.* (2018), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perencanaan kehamilan juga menurunkan risiko depresi kehamilan (aOR= 0.04; CI 95%=0.02-0.08).

Lee *et al.* 2007 dalam Biaggi *et al.* 2016, menyebutkan bahwa kehamilan tidak terencana merupakan prediktor signifikan depresi hanya pada trimester pertama. Wanita pada awalnya merasa lebih sulit untuk menghadapi kehamilan yang tidak terencana sehingga lebih mungkin menjadi depresi. Namun, seiring dengan perkembangan kehamilan, dan hubungan dengan janin semakin kuat, kehamilan menjadi lebih diterima dan gejala depresi menurun. Di sisi lain, Raisanen *et al.* (2014) dan Rubertsson *et al.* (2014) dalam Biaggi *et al.* (2016)

menyebutkan bahwa ketakutan akan persalinan dan pikiran negatif tentang persalinan yang akan datang juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kecemasan dan depresi antenatal.

Penelitian Redshaw dan Henderson (2012), dalam penelitiannya yang bertujuan untuk menginvestigasi faktor yang berkaitan dengan depresi antenatal salah satunya yaitu kehamilan tidak terencana. Mereka mengelompokkan perencanaan kehamilan menjadi 3 kategori yaitu kehamilan terencana, kehamilan tidak terencana tetapi merasa gembira dan kehamilan tidak terencana tetapi tidak gembira. Dalam analisisnya kehamilan terencana tidak berhubungan dengan kejadian depresi antenatal. Sedangkan kehamilan tidak terencana tetapi gembira meningkatkan risiko depresi antenatal 1.09 kali (aOR= 1.09; CI 95%= 0.77-1.56) dan kehamilan tidak terencana tetapi tidak gembira meningkatkan risiko depresi antenatal 1.66 kali (aOR= 1.66; CI 95%=1.25-2.20). Hal ini membuktikan bahwa kehamilan tidak terencana berhubungan positif dalam meningkatkan risiko kejadian depresi antenatal.

Pada salah satu studi primer yaitu oleh Escriba-Aguir (2008), menunjukkan bahwa aOR pada kehamilan tidak terencana menurunkan 0.87 kali kejadian depresi antenatal. Hasil tersebut tidak mendukung teori bahwa kehamilan yang tidak direncanakan meningkatkan depresi kehamilan pada ibu, hal ini mungkin disebabkan oleh adanya akses legal untuk melakukan aborsi atau mengakhiri kehamilannya saat mengetahui bahwa kehamilan tersebut tidak terencana, sehingga tidak sampai pada tahap depresi akibat kehamilan yang tidak direncanakan tersebut.

2. Pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi postpartum

Terdapat 17 artikel penelitian observasional yang terdiri dari 4 studi kohor dan 13 studi *cross-sectional* sebagai sumber meta-analisis pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi postpartum. Hasil *forest plot* artikel penelitian dengan desain observasional kohor menggunakan *subgroup analysis* menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 1.27 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu nifas dengan kehamilan terencana dan hasilnya signifikan secara statistik (aOR=1.27; CI 95%= 1.09 hingga 1.47; $p<0.001$). Sedangkan, artikel penelitian dengan desain observasional *cross-*

sectional menggunakan *subgroup analysis* menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 2.17 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu nifas dengan kehamilan terencana dan hasilnya signifikan secara statistik (aOR= 2.28; CI 95%= 1.67 hingga 3.12; p<0.001).

Dalam melakukan analisis *subgroup*, peneliti menemukan perbedaan signifikan antara studi kohor dan *cross-sectional* (p<0.001). Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan nilai aOR pada kedua desain studi. Dimana pada studi kohor aOR lebih kecil dari pada studi *cross-sectional* karena terdapat efek *underestimate* akibat dari *loss to follow up* yang signifikan pada beberapa studi primer. Pada desain studi kohor, peneliti hanya menemukan desain studi kohor prospektif pada seluruh studi primer. Kekuatan studi ini yaitu dapat memastikan hubungan temporal paparan mendahului penyakit. Sehingga dalam aplikasinya, peneliti lebih menyarankan hasil dari studi kohor yang digunakan sebagai *evidence based medicine* pada kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Stellenberg dan Abraham (2015), yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum. Dalam penelitiannya, dari 159 ibu nifas 52.5% diantaranya mengalami kehamilan tidak terencana dan mengalami depresi postpartum. Adama *et al.* (2015), juga menyebutkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 1.08 kali mengalami depresi postpartum namun tidak signifikan secara statistik (aOR= 1.08; CI 95%= 0.27-4.35; p= 0.91).

Sejalan dengan penelitian tersebut, Chen *et al.* (2018), mengemukakan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 2.21 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu nifas yang kehamilannya direncanakan (aOR= 2.21; CI 95%=1.34-2.75; p<0.001). Penelitian Lara *et al.* (2016), juga menyebutkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 2.81 kali mengalami depresi postpartum (aOR= 2.81; CI 95%=1.36–4.82). Ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana yang mengalami depresi postpartum lebih mungkin terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan kaum minoritas yang dipengaruhi oleh ketidakberuntungan sosial lainnya daripada wanita yang menikmati kondisi sosial

dan ekonomi yang lebih baik. Kehamilan tidak terencana erat kaitannya dengan faktor ekonomi ibu. Ibu nifas yang kehamilannya tidak terencana mungkin saja merasa tidak mampu menghidupi anak lebih lanjut (Iranfar *et al.* 2005).

Surkan *et al.* (2018), dalam penelitiannya menemukan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan terutama tidak diinginkan oleh pasangan dikaitkan dengan gejala depresi. Kehamilan tidak terencana juga dikaitkan dengan kualitas hubungan pasangan yang buruk dan adanya kekerasan oleh pasangan. Pria yang tidak mendukung kehamilan wanitanya lebih sedikit untuk terlibat dalam urusan kehidupan pasangan dan urusan terhadap bayi.

Namun dalam penelitian Surkan *et al.* (2018), juga menyebutkan bahwa kehamilan tidak terencana mungkin saja sangat diinginkan oleh pasangan dimana terjadi kekerasan seksual sebelumnya yang memaksa wanita untuk berhubungan seks sehingga terjadi kehamilan yang tidak direncanakan oleh ibu nifas.

Berbeda dengan penelitian Hanlon dan Beckman (2015), menyebutkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana menurunkan kejadian depresi depresi postpartum 46% dibandingkan dengan ibu nifas dengan kehamilan terencana (aOR= 0.54, CI 95%=0.29–0.97; p= 0.038). Hal ini dapat terjadi dikarenakan meskipun ibu nifas tersebut mengalami kehamilan tidak terencana, namun dia mendapatkan dukungan suami yang baik. Sesuai dengan penelitian Iranfar *et al.* (2005), yang menyebutkan bahwa kehamilan tidak terencana belum tentu merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Sehingga meskipun tidak terencana namun penerimaan pasangan terhadap kehamilan dan persalinan sangat baik dan mendukung kehamilan tersebut sehingga menurunkan risiko depresi postpartum.

Hasil *forest plot* artikel penelitian dengan desain observasional kohor menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kehamilan tidak terencana berisiko 1.27 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu nifas dengan kehamilan terencana dan hasilnya signifikan secara statistik (aOR=1.27; CI 95%= 1.09 hingga 1.47; p<0.001). Hasil tersebut menunjukkan nilai aOR yang lebih kecil dibandingkan nilai aOR studi kohor dan *cross-sectional* pada variabel depresi antenatal maupun aOR studi *cross-sectional* pada variabel depresi postpartum. Hal ini disebabkan oleh nilai aOR yang digabungkan juga tidak

cukup besar. Alasan lain yang mendasari aOR lebih kecil yaitu pada artikel studi primer kohor memiliki *loss to follow up* pada kelompok terpapar cukup besar yang dapat mempengaruhi hasil penelitian menjadi *underestimate*.

Pada salah satu studi primer dengan desain studi kohor yaitu oleh Cankaya (2020), menunjukkan bahwa rentang CI sangat lebar (0.17-9.94). Hal ini dapat disebabkan oleh adanya *missing data* pada saat proses *follow up*. Data yang hilang ini kemungkinan merupakan data pada kelompok terpapar faktor risiko positif sehingga menyebabkan ukuran hubungan yang lemah yaitu aOR 1.30 dan rentang CI yang lebar. Penyebab lain yang mungkin terjadi yaitu jumlah sampel yang kecil.

Pada studi kohor juga terdapat bias publikasi dari hasil penelitian terhadap 4 artikel studi primer. Hal ini ditandai dengan tidak simetrisnya persebaran plot kiri dan kanan. Pada bagian kiri terdapat 3 plot sedangkan pada plot kanan hanya terdapat 1 plot. Bias publikasi pada studi kohor yang ditunjukkan oleh artikel studi primer disebabkan oleh jumlah sampel yang relatif kecil ($n=100$). Hal tersebut juga membuat rentang CI yang lebar.

Pada hasil meta-analisis ini, terdapat beberapa faktor perancu penting yang mungkin belum dikontrol oleh peneliti dari kejadian kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum yaitu usia ibu, status perkawinan dan kekerasan oleh pasangan atau konflik perkawinan.

Penelitian Bayrampour *et al.* (2015), Duko *et al.* (2019), dan Toru *et al.* (2018), meneliti tentang pengaruh usia ibu terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum. Bayrampour *et al.* (2015), dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia muda <25 tahun berisiko mengalami depresi antenatal. Toru *et al.* (2018), dalam penelitiannya menyebutkan ibu berusia 18-23 tahun berisiko mengalami depresi postpartum. Menurut WHO (2020), kehamilan wanita usia remaja atau usia muda masih menjadi masalah bagi negara maju, miskin maupun berkembang. Di seluruh dunia, kehamilan remaja lebih mungkin terjadi di komunitas yang terpinggirkan, yang umumnya didorong oleh kemiskinan dan kurangnya pendidikan dan kesempatan kerja. Di banyak masyarakat, anak perempuan berada di bawah tekanan untuk menikah dan melahirkan anak lebih

awal, hal ini sangat besar risikonya untuk berkembang menjadi depresi maternal yaitu pada kehamilan maupun setelah melahirkan.

Hamil dan menjadi seorang ibu merupakan transisi hidup besar yang menghadirkan tantangan baru. Ibu hamil dan ibu nifas usia muda masih menghadapi tantangan perkembangan mentalnya sendiri ditambah dengan tantangan atau paksaan dari masa transisi anak-anak ke masa dewasa dengan kewajiban merawat kehamilan dan anaknya sendiri. Ibu muda juga dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan pendapatan yang lebih rendah. Hal tersebut meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis depresi yang diakibatkan ketidakmampuan ibu muda menghadapi tantangan tersebut (Agnafors *et al.* 2019).

Remaja yang mungkin ingin menghindari kehamilan tidak terencana mungkin tidak dapat melakukannya karena kesenjangan pengetahuan dan kesalahpahaman tentang di mana mendapatkan metode kontrasepsi dan cara menggunakannya. Remaja menghadapi hambatan untuk mengakses kontrasepsi termasuk undang-undang dan kebijakan yang membatasi tentang penyediaan kontrasepsi berdasarkan usia atau status perkawinan, bias petugas kesehatan atau kurangnya kemauan untuk mengakui kebutuhan kesehatan seksual remaja, dan ketidakmampuan remaja itu sendiri untuk mengakses alat kontrasepsi karena kendala pengetahuan, transportasi, dan keuangan (WHO, 2020).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, Duko *et al.* (2019), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan usia dewasa 20-30 tahun berisiko mengalami depresi antenatal. Lodebo *et al.* (2020), juga menyebutkan bahwa wanita berusia >27 tahun berisiko mengalami depresi antenatal. Wanita dalam kategori usia dewasa mungkin untuk memiliki kehamilan tidak terencana oleh adanya peran kontrasepsi. Hubacher *et al.* (2008), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa wanita berusia 20-24 tahun, 25-29 tahun dan 30-34 tahun memiliki proporsi yang tinggi untuk mengalami kehamilan tidak terencana.

Dalam sebuah studi tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Ali *et al.* (2016), menyatakan bahwa usia berhubungan positif dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan lebih banyak penelitian menemukan wanita yang lebih tua lebih mungkin mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dibandingkan dengan

wanita yang lebih muda. Wanita biasanya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan pada kelompok usia subur yang ekstrim, baik kelompok usia yang lebih muda maupun yang lebih tua (Rahman, 2012; Kamal dan Islam, 2011). Wanita yang lebih tua ternyata lebih memilih metode kontrasepsi alami dibandingkan dengan kontrasepsi modern yang mengakibatkan kegagalan kontrasepsi (NIPORT, 2009).

Faktor perancu lain yang dapat merancukan pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal adalah status perkawinan. Biratu dan Haile (2015), meneliti tentang pengaruh status perkawinan terhadap kejadian depresi antenatal. Ibu hamil yang tidak menikah (single, bercerai atau janda) berisiko mengalami depresi antenatal. Belete *et al.* (2019) dan Lodebo *et al.* (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu hamil yang tidak menikah berisiko mengalami depresi antenatal. Ahmad *et al.* (2018), juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang tidak menikah berisiko mengalami depresi postpartum. Variabel ini dapat merancukan pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum.

Belete *et al.* (2019), menyebutkan bahwa hal tersebut mungkin terjadi karena wanita tidak menikah cenderung melakukan seks bebas yang mengakibatkan terjadinya kehamilan tidak terencana. Hal tersebut kemudian didukung oleh kurangnya dukungan sosial, kondisi finansial yang buruk. Okigbo dan Speizer (2015), menyebutkan bahwa wanita yang belum menikah yang aktif secara seksual seringkali berada dalam hubungan di mana mereka lemah karena memiliki pasangan pria yang lebih tua atau lebih kaya. Wanita yang dalam keadaan tersebut berisiko melakukan seks yang tidak dilindungi (seks bebas tanpa kontrasepsi), sehingga meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan.

Ibu tunggal sering menghadapi kesulitan finansial karena pendapatan yang lebih rendah serta waktu yang lebih sedikit bersama anak dikarenakan sibuk bekerja. Hal ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mental ibu itu sendiri tetapi juga perkembangan dan kesejahteraan anaknya. Menjadi ibu tunggal juga dikaitkan dengan perasaan harga diri yang buruk dan kurangnya dukungan (Agnafors *et al.* 2019).

Faktor perancu berikutnya yaitu kekerasan oleh pasangan atau konflik rumah tangga. Abadiga (2019) dan Ahmad *et al.* (2018), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kekerasan oleh pasangan berisiko untuk mengalami depresi postpartum. Abebe *et al.* (2019) juga menyebutkan bahwa kekerasan oleh pasangan berisiko meningkatkan kejadian depresi antenatal.

Pada beberapa wanita, kehamilan dikaitkan dengan awal mula terjadinya kekerasan oleh pasangan yang sebelumnya tidak melakukan kekerasan, bagi yang lain ada kelanjutan atau peningkatan kekerasan dari pasangan yang sudah pernah melakukan kekerasan. Kekerasan selama kehamilan memiliki implikasi luas bagi kesehatan mental terutama peningkatan risiko depresi (Campbell, 2002; Karmaliani *et al.* 2008 dalam Sharman *et al.* 2019).

Kekerasan fisik, seksual dan psikologis pasangan selama kehamilan dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi, kecemasan dan stres, serta upaya bunuh diri, kurangnya keterikatan pada anak dan tingkat menyusui yang lebih rendah pada ibu. Faktor risiko kekerasan pasangan selama kehamilan dan setelah melahirkan dipicu oleh tuntutan komitmen hubungan dan meningkatnya kebutuhan atau sumber daya sehari-hari. Sebuah survei berbasis populasi di Amerika juga menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kehamilan tidak terencana atau tidak diinginkan melaporkan secara signifikan tingkat pelecehan yang lebih tinggi selama kehamilan dibandingkan dengan mereka yang mengalami kehamilan terencana (WHO, 2011).

Hasil penelitian pada kedua variabel menunjukkan ada pengaruh kehamilan tidak terencana terhadap depresi antenatal dan depresi postpartum dan signifikan secara statistik. Namun ukuran hubungan lebih besar ditunjukkan oleh hasil dari variabel depresi antenatal (aOR= 2.20; CI 95%= 1.76-2.75; p<0.001). Hal tersebut dapat disebabkan oleh lebih banyaknya jumlah studi primer yang digabungkan dan tidak adanya *underestimate* akibat *loss to follow up* pada studi primer kohor.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat bias publikasi yang ditunjukkan dalam *funnel plot* pada studi kohor pada depresi postpartum.

2. Bias penelusuran karena dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 3 *database* (*PubMed, Google Scholar, Springer Link*) sehingga mengabaikan sumber pencarian lainnya.
3. Bias bahasa karena dalam penelitian ini hanya menggunakan artikel yang dipublikasikan dalam Bahasa Inggris saja sehingga mengabaikan artikel yang menggunakan bahasa lain. Peneliti sudah mencari artikel dalam Bahasa Indonesia namun hanya menemukan terkait kehamilan tidak diinginkan, bukan kehamilan tidak direncanakan.

