

PERAWATAN KOLABORASI UNTUK KESEHATAN MENTAL PERINATAL: TINJAUAN LITERATUR

Collaborative Care For Perinatal Mental Health : Literature Review

Dessy Hertati I^{1*}

Mujahadatuljannah 2²

Rabiatunnisa 3³

Dewi Setyoningsih 4⁴

Evi Nurhidayati 5⁵

¹Prodi Kebidanan, STIKes Eka Harap, Palangka Raya, Indonesia

²Prodi Kebidanan, STIKes Eka Harap, Palangka Raya, Indonesia

³Prodi Kebidanan, STIKes Eka Harap, Palangka Raya, Indonesia

⁴Prodi Magister Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

⁵ Prodi Magister Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

*email:
dessyhertati01@gmail.com

Abstrak

Faktor yang meningkatkan pengalaman wanita dalam perawatan kesehatan pada periode perinatal adalah memberikan kesempatan untuk mengembangkan hubungan yang saling terkait dengan perawatan kesehatan profesional. Layanan yang diberikan adalah informasi berkualitas tinggi untuk wanita, keluarga dan profesional kesehatan. Praktik kolaboratif juga dapat mengurangi komplikasi, perawatan dirumah sakit, konflik tim kesehatan, dan angka kematian. Pasien umum melaporkan kepuasan yang lebih tinggi, layanan yang lebih baik, dan hasil kesehatan yang lebih baik. Di bidang kesehatan, praktik kolaboratif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi perawatan, mengurangi biaya perawatan dan mengurangi kunjungan pasien rawat jalan. Tujuan: tinjauan ini adalah untuk merangkum perawatan kolaboratif untuk kesehatan mental perinatal. Metode: penelitian ini merupakan publikasi jurnal dengan ringkasan literatur, pencarian artikel menggunakan studi banding database komputerisasi (PubMed dan BMC). Hasil: dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa kolaborasi diperlukan antara institusi pelayanan kesehatan, dokter umum dan pelayanan profesional kesehatan jiwa. Akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa belum memadai, hal ini dikarenakan penyedia pelayanan kesehatan perinatal tidak cukup melakukan persiapan awal, rujukan, keluhan tentang aspek perawatan emosional ibu dan pelayanan psikologis hanya menguntungkan bagi sebagian masyarakat. Kesimpulan: masalah utama kerjasama ini adalah pengetahuan dokter dan perawat umum tentang masalah kesehatan jiwa pada ibu perinatal, sistem pengawasan yang buruk, sistem informasi dan teknologi klinis yang belum memadai. Kolaborasi antar profesional di bidang kesehatan serta dukungan kebijakan program kesehatan yang memadai dan peningkatan kesadaran bersama akan meningkatkan kesehatan mental ibu pada masa perinatal.

Abstract

Factors that enhance women's experience in health care in the perinatal period are to provide opportunities to develop interrelated relationships with professional health care. The services provided are high-quality information for women, families and health professionals. Collaborative practice can also reduce complications, hospital care, health team conflicts, and mortality rates. General patients report higher satisfaction, better service, and better health outcomes. In the health sector, collaborative practice can improve patient and health team satisfaction, reduce the duration of care, reduce maintenance costs, reduce the incidence of self-defense, and reduce outpatient visits. Objective: The literature of this review is to summarize collaborative care for perinatal mental health. Method: This study is a journal publication with a literature summary, article search using comparative studies of computerized databases (PubMed and BMC). Results: In improving mental health care services Collaboration between health care institutions, general practitioners and mental health professional services is needed. Access to mental health care is inadequate, this is because perinatal health care providers are not sufficient to make initial preparations, referrals, complaints about aspects of maternal emotional care and psychological services only benefit a portion of the population. Conclusion: The main problem of this collaboration is the knowledge of doctors and general nurses on perinatal maternal mental health problems, poor supervision systems, inadequate information systems and clinical technology. Collaboration between professionals in the health and health sector as well as adequate health program policy support, as well as increasing shared awareness will improve mental health for mothers in the perinatal period.

Kata Kunci:

Kolaborasi
Pelayanan
Perinatal
Mental Health

Keywords:

Collaboration
Service
Perinatal
Mental Health



PENDAHULUAN

Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu paska persalinan = 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (WHO, 2013). Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2008). Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008).

World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar. Ditambah pula dengan penelitian Goebert, et al (2006), menyatakan bahwa kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol, konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Depresi dan kecemasan memiliki resiko tertinggi untuk ibu hamil yang dapat menyebabkan dilakukannya aborsi dan bunuh diri. Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil (Ludermir dkk, 2009).

Penelitian Fredheim et al (2011) menjelaskan bahwa dalam meningkatkan layanan perawatan kesehatan mental diperlukan kolaborasi antara institusi layanan kesehatan, dokter umum dan profesional layanan kesehatan mental dalam satu layanan kesehatan masyarakat yang terintegrasi. Temuan Fredheim et al (2011) menunjukkan bahwa kolaborasi ketiganya sering kali buruk yang menimbulkan rendahnya kordinasi dalam penanganan perawatan kesehatan mental, penelitian tersebut dilakukan terhadap 28 profesional

kesehatan (10 dokter, 12 perawat, dan 6 dokter melakukan pelatihan pasca-doktoral dalam psikiatri) melalui analisis kualitatif, semua responden bekerja di wilayah yang sama dan diasumsikan melakukan kontak profesional satu sama lain. Penelitian Fredheim et al (2011) menemukan terdapat kurangnya kordinasi antara dokter umum dengan profesional kesehatan mental pada layanan kesehatan masyarakat terintegrasi (Jaring pengaman sosial), kurangnya kordinasi diakibatkan komunikasi yang terjalin antara keduanya tidak saling terhubung.

Kolaborasi interprofessional dianggap berpotensi sebagai strategi yang kuat untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal (Green, 2013; Lapkin, Levett-Jones (2013) & Gilligan, 2011). D'Amour, Ferrada-Videla, Rodriguez, dan Beaulieu (2005), dalam tinjauan literatur mereka, menunjukkan bahwa hasil pasien meningkat karena kolaborasi perawatan kesehatan. Selain itu, koordinasi perawatan yang lebih baik dianggap hasil dari peningkatan komunikasi dan pemahaman dari setiap peran profesional.

Pasien melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, pelayanan yang lebih baik dan hasil kesehatan yang lebih baik. Praktek kolaborasi juga dapat menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik diantara tim kesehatan, dan tingkat kematian. Sedangkan di bidang kesehatan mental, praktek kolaboratif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, dan mengurangi kunjungan rawat jalan (WHO, 2010).

Faktor-faktor yang meningkatkan pengalaman wanita mengakses dan terlibat dengan perawatan kesehatan mental pada periode perinatal yaitu memberi kesempatan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan perawatan kesehatan profesional yang mengakui dan memperkuat peran wanita dalam merawat bayinya tidak menghakimi. Informasi yang berkualitas tinggi bagi perempuan, keluarga dan

profesional kesehatan, dan penyediaan layanan individual dan pengobatan, juga penting (Megnin-Viggars et al., 2015). Kesehatan mental ibu yang buruk telah diteliti dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik ibu, interaksi dan keterikatan antara ibu dan bayi yang tidak terjalin, ketidakmampuan ibu untuk menjadi orang tua, terjadi gangguan secara fisik, emosional, perilaku maupun perkembangan kognitif pada anak (Chuang et al., 2011; Hart dan McMahon, 2006; Sabuncuoglu dan Basgul, 2014; Topiwala et al., 2012).

Menurut penelitian Thomas (2004) salah satu cara untuk meningkatkan koordinasi antara lembaga mungkin untuk mempekerjakan staf dengan ketrampilan khusus dan pengetahuan lebih. Staf ini bisa menambah pembentukan interdisipliner dan keterampilan yang lebih beragam dari tim sehingga memungkinkan mereka untuk menawarkan layanan yang lebih komprehensif. Pendekatan ini menjadi jelas dalam layanan perawatan primer, dengan tenaga kesehatan mental yang sesuai dengan pendidikannya dan tenaga kesehatan mental terlatih lainnya, seperti psikolog. Evaluasi awal dari pekerja kesehatan mental melaporkan bahwa mereka dilihat sebagai perkembangan positif membawa keterampilan baru untuk layanan kesehatan mental (Crosland et al 2003). Disamping itu, pengetahuan dokter umum tentang diagnosis kesehatan mental dan kurangnya sistem informasi menjadi kelemahan dalam kolaborasi ini. Namun dalam penelitian tersebut terdapat kesepakatan antara dokter dan profesional kesehatan mental bahwa layanan akan meningkat jika pengetahuan bersama tentang pasien dapat diakses melalui layanan kolaboratif sistematis, saluran telepon langsung pada profesional kesehatan mental juga dapat meningkatkan layanan kesehatan mental. Literature review ini akan membahas bagaimana kolaborasi pelayanan kesehatan mental yang ideal bagi ibu yang mengalami depresi maupun gangguan kesehatan mental saat perinatal.

METODOLOGI



Gambar 1. Flowchart strategi pemilihan artikel

Metode dari penelitian ini adalah Literatur Review. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelayanan kolaborasi terutama untuk kesehatan mental ibu pada masa prenatal, sedangkan artikel yang menjadi kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu artikel yang diterbitkan lebih dari 10 tahun dan artikel yang tidak bisa diakses secara lengkap. Outcome dari penelitian ini yaitu pelayanan kolaborasi untuk kesehatan mental ibu pada masa prenatal. Implementasi proses literatur review ini dilakukan dengan pencarian artikel dengan menggunakan studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed dan BMC). dengan memasukan kata kunci kolaborasi, pelayanan, masa perinatal, kesehatan mental.

Peneliti memilih 8 artikel yang relevan dan memenuhi kriteria inklusi yaitu artikel yang diterbitkan dari tahun 2011-2021, dapat diakses secara lengkap secara gratis,

menggunakan bahasa Inggris. Penilaian kualitas artikel digunakan Critical Appraisal Skill Programme (CASP). Artikel yang sudah dipilih selanjutnya akan ditelaah dan diidentifikasi. Data yang diambil sebagai bahan telaah diantaranya yaitu penulis, tahun, subjek penelitian, jumlah sampel. Setelah itu selanjutnya adalah sintesis, yaitu melihat integrasi dari beberapa elemen yang berhubungan. Peneliti menyajikan data kedalam tabel agar lebih memudahkan dalam membaca dan memahami. Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan review/ pembahasan dari 8 artikel yang telah di kumpulkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi diidentifikasi dan disajikan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada Tabel 1. agar lebih mudah dipahami oleh pembaca.

Kwee & McBird (2015) menjelaskan bahwa pengalaman wanita dalam kehamilan, kelahiran, dan penyesuaian pascapersalinan sering ditandai dengan perasaan tidak berdaya, trauma, dan rasa sakit emosional. Depresi pada masa perinatal merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh sebagian ibu. Gangguan ini ditandai dengan perasaan sedih, menangis, cemas, takut, merasa kesepian, curiga, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, susah berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, kehilangan harapan, kurangnya minat terhadap bayi, dan perasaan tidak mampu menjadi ibu, bahkan pada beberapa kasus adanya halusinasi sehingga ada upaya ibu mencerdai bayi, diri sendiri atau orang lain (Kwee & McBird, 2015). Penelitian Kwee & McBird (2015) menemukan bahwa akses ke perawatan kesehatan mental tampaknya belum memadai, hal tersebut dikarenakan penyedia layanan kesehatan perinatal tidak cukup siap untuk melakukan identifikasi dini, rujukan, mengatasi aspek emosional dari perawatan ibu dan layanan psikologis hanya menguntungkan sebagian populasi saja, misalnya beberapa layanan kesehatan mental

sangat mahal, berada di perkotaan dan kualitas layanan kesehatan yang tidak merata.

Myros et al (2015) melakukan penelitian terkait kolaborasi antar layanan dan profesional kesehatan mental pada program Perinatal and Infant Mental Health (PIMH) di Australia. Temuan Myros et al (2015) menjelaskan para profesional dibidang kesehatan mental percaya bahwa kolaborasi sangat penting bagi pasien wanita dengan kebutuhan perawatan kesehatan mental yang kompleks. Dokter, psikolog, profesional kesehatan mental maupun seluruh staff program PIMH diharapkan membangun kedekatan interpersonal dengan pasien dan membangun hubungan saling percaya dengan penyedia layanan lainnya. Hal ini didukung oleh Selix et al (2017) yang menemukan bahwa identifikasi dan pengobatan dini sangat penting bagi ibu dengan permasalahan kesehatan mental perinatal. Identifikasi dini hanya dapat dilakukan jika kolaborasi antar layanan kesehatan mental memadai.

Faktor-faktor yang menghambat skrining dan perawatan yang efektif biasanya terdapat dalam kurangnya kebijakan skrining yang seragam di semua layanan kesehatan ibu, koordinasi perawatan yang buruk antara layanan primer dan layanan kesehatan mental, stigma sosial seputar perawatan kesehatan mental, dan aplikasi yang tidak efektif dari penelitian dan teknologi klinis (Selix et al, 2017). Model interdisipliner diperlukan dalam program layanan kesehatan mental yang melakukan perawatan depresi pada ibu perinatal, mencakup penyediaan perawatan primer, profesional kesehatan mental, pembuat kebijakan publik, peneliti kesehatan ibu dan anak, dan inovator teknologi klinis. Selix et al (2017) dalam rekomendasi penelitiannya memberikan saran bagi pemangku kebijakan untuk membuat program komprehensif dan kolaboratif dalam mengatasi kebutuhan perawatan depresi ibu pada masa perinatal, program tersebut juga harus terjangkau baik dari sisi, demografi dan ekonomi aspek sosial lainnya.

Tabel I. Hasil Identifikasi Jurnal

No	Pengarang (Tahun)	Subyek Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
1	Myros et al (2015)	Catatan medis, Profesional kesehatan mental, pengguna layanan kesehatan mental.	244 Catatan medis, 13 profesional kesehatan mental, 11 pengguna layanan kesehatan mental	Dokter kesehatan mental perinatal dan bayi percaya mereka bekerja secara kolaboratif dengan penyedia layanan lainnya. Profesional percaya bahwa kolaborasi sangat penting untuk wanita dengan kebutuhan kompleks. Dokter kesehatan mental perinatal dan bayi terampil membangun hubungan dengan wanita, namun dukungan lebih lanjut diperlukan untuk membangun hubungan saling percaya dengan penyedia layanan lainnya. Pengguna layanan wanita juga perlu dilibatkan dalam proses kolaboratif untuk menjadi mitra yang setara dalam perawatan mereka.
2	Selix et al (2017)	Program Maternal Mental Health NOW (MMH) Los Angeles.	Training, Research, Teknologi, kebijakan Maternal Mental Health NOW.	Kesehatan mental dan perawatan primer sebagian besar mengarah ke perawatan yang terfragmentasi dan berkualitas rendah, stigma sosial dan kurangnya pengetahuan dari pihak masyarakat menghadirkan hambatan besar dalam mencari layanan kesehatan mental, penyedia perawatan primer tidak cukup siap untuk memberikan skrining kesehatan mental, perawatan, dan rujukan. MMH dapat membuat model interdisipliner yang melibatkan pembuat kebijakan kesehatan, peneliti, pendukung penjangkauan masyarakat, dan inovasi teknologi.
3	Surjaningrum et al (2018)	Pemangku kebijakan layanan kesehatan mental di Surabaya.	62 responden mewakili pemangku kepentingan dalam perawatan kesehatan primer: manajer program dari kantor kesehatan dan masyarakat, petugas kesehatan dan CHW, spesialis kesehatan mental, dan pengguna layanan	Terdapat inisiatif kebijakan yang layak untuk sistem kesehatan mental kota. Infrastruktur dan sumber daya di kota menyediakan potensi untuk kesinambungan perawatan. Namun demikian, kelayakan ditantang oleh kesenjangan antara kebijakan dan praktik, sistem pendukung yang tidak memadai dalam teknologi dan sistem informasi, jobdesk dan perantaraan kesehatan dan strategi yang akan diterapkan, dan kurangnya pedoman praktis untuk memandu pelaksanaan.
4	Anna et al (2013)	Wanita berusia di atas 18 tahun dengan gejala depresi klinis yang signifikan.	205 wanita dengan gejala depresi klinis.	Dalam klinik OB-GYN, kesehatan mental menjadi isu yang amat penting, tim perawatan kolaboratif dalam klinik OB-GYN harus bekerja ekstra dalam menangani kasus kesehatan mental, terutama pada wanita dalam masa perinatal. Pekerja sosial, psikiater, perawat dan dokter OB-GYN secara ideal minimal bertemu setiap minggu dan menggunakan sistem pelacakan elektronik untuk pasien yang membutuhkan perawatan depresi.
5	Bhat et al (2017)	Peserta MOMCare dan MSS-Plus.	160 penerima MOMCare dan MSS plus. Peserta memiliki kemungkinan diagnosis gangguan depresi mayor atau distimia selama kehamilan	MOMCare lebih baik dari MSS-Plus dalam mengurangi risiko gejala depresi pascapersalinan dan gangguan fungsi di antara perempuan dengan status sosial ekonomi rendah yang mengalami depresi sebelum melahirkan dan yang mengalami peristiwa kelahiran yang tidak diinginkan.
6	Fredheim et al (2011)	Dokter, Perawat dan Psikiatri yang berada dalam satu instansi layanan kesehatan mental.	28 Profesional kesehatan (10 dokter, 12 perawat, dan 6 dokter melakukan pelatihan pasca-doktoral dalam psikiatri)	Terdapat kurangnya koordinasi antara dokter umum dengan profesional kesehatan mental, kurangnya koordinasi diakibatkan komunikasi yang terjalin antara keduanya tidak saling terhubung. Terdapat kesepakatan antara dokter dan profesional kesehatan mental bahwa layanan akan meningkat jika pengetahuan bersama tentang pasien dapat diakses melalui layanan kolaboratif sistematis, saluran telfon langsung pada profesional kesehatan mental juga dapat meningkatkan layanan kesehatan mental.
7	Grote et al (2015)	Wanita hamil memenuhi kriteria kemungkinan depresi berat dan / atau distimia.	83 Wanita yang mengikuti MOMCare, dan 83 wanita yang mengikuti MSS-Plus.	Dibandingkan dengan MSS-Plus, MOMCare menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas perawatan, tingkat keparahan depresi, dan tingkat remisi dari sebelum lahir hingga 18 bulan pascapersalinan untuk wanita dengan sosial ekonomi rendah. Temuan menunjukkan bahwa perawatan depresi perinatal dapat diintegrasikan ke dalam layanan sistem kesehatan masyarakat di Amerika Serikat.
8	Grote et al (2017)	Wanita hamil memenuhi kriteria kemungkinan depresi berat dan / atau distimia.	164 wanita hamil dengan diagnosis kemungkinan depresi berat atau distimia, dua pertiga atau 106 diantaranya memenuhi kriteria kemungkinan PTSD.	Program MOMCare lebih baik dalam perawatan depresi perinatal, dari awal kehamilan hingga 15 bulan pascapersalinan bagi para pendafatar Medicaid dalam sistem jaminan sosial kesehatan masyarakat Amerika Serikat. MOMCare memiliki manfaat klinis yang signifikan dengan hanya menambah biaya secara moderat dalam biaya layanan kesehatan mental.

Anna et al (2013) menjelaskan bahwa wanita memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan sering mengalami gejala depresi selama periode reproduksi kritis,

termasuk remaja, kehamilan, postpartum, dan menopause. Model intervensi perawatan kolaboratif untuk gangguan kesehatan mental pada wanita belum

banyak terintegrasi dengan klinik OB-GYN dan program jaring pengaman sosial pemerintah (Anna et al, 2013). Anna et al (2013) menemukan bahwa dalam klinik OB-GYN, kesehatan mental menjadi isu yang amat penting, tim perawatan kolaboratif dalam klinik OB-GYN harus berkerja ekstra dalam menanggapi kasus kesehatan mental, terutama pada wanita dalam masa perinatal. Pekerja sosial, psikolog klinis, psikiater, perawat dan dokter OB-GYN secara ideal minimal bertemu setiap minggu untuk melakukan evaluasi dan peningkatan perawatan kesehatan mental secara berkala, penggunaan sistem informasi elektronik untuk pasien yang membutuhkan perawatan depresi juga diperlukan.

Surjaningrum et al (2018) menemukan bahwa petugas kesehatan di Indonesia bertanggung jawab atas deteksi dan rujukan ibu hamil yang mungkin menderita masalah kesehatan mental. Temuan awal penelitian tersebut menjelaskan bahwa dokumen terkait rujukan dan deteksi kesehatan mental sangat sedikit, deteksi dini dan skrining permasalahan kesehatan mental pada ibu hamil maupun pascapersalinan tidak berjalan. Temuan Surjaningrum et al (2018) memberikan gambaran bahwa terdapat inisiatif kebijakan yang layak untuk sistem kesehatan mental pada tingkatan wilayah kota. Tata kelola, pelatihan dan pengawasan serta pembiayaan juga telah dilakukan dengan layak dan baik. Namun, kolaborasi antara perawat, dokter dan profesional kesehatan mental di lapangan tidak terjadi. Sistem informasi dan teknologi klinik tidak memadai, tugastenagakesehatan dan pedoman praktik untukidentifikasi dan skrining kesehatan mental ibu perinatal juga tidak memadai. Hal ini menyebabkan banyak ibu dengan gangguan kesehatan mental saat perinatal tidak dapat dirujuk dan diidentifikasi pada layanan kesehatan mental secara klinis.

Di Amerika, terdapat dua program kesehatan mental bagi Ibu, Maternity Support Services (MMS-Plus) dan MOMCare. Keduanya merupakan program jaringan pengaman sosial bagi masyarakat Amerika Serikat.

Penelitian Bhat et al (2017) menemukan bahwa MOMCare mengurangi risiko gejala depresi pascapersalinan dan gangguan fungsi pada wanita dengan status sosial ekonomi rendah yang mengalami depresi antenatal dan peristiwa kelahiran yang tidak diinginkan. Penelitian tersebut berdasarkan analisis efektivitas dariintervensi perawatan kolaboratif perinatal dapat mempengaruhi efek dari peristiwa kelahiran neonatal yang merugikan yaitupada risiko gejala depresi pascapersalinan dan gangguan fungsi pada wanita dengan status sosial ekonomi rendah dengan depresi antenatal. Untuk wanita yang menerima MOMCare, skor depresi postpartum tidak berbeda dengan mereka yang mengalami peristiwa kelahiran yang adakomplikasi atau tidak diinginkan. Sedangkan pada Ibu yang mengalami peristiwa kelahiran yang tidak diinginkan memiliki skor depresi yang lebih tinggi pada pascapersalinan dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. MOMCare merupakan pilihan psikoterapi interpersonal, farmakoterapi atau keduanya secara singkat. Bhat et al (2017) menjelaskan bahwa dalam penelitiannya responden memiliki kemungkinan diagnosis gangguan depresi mayor atau distimia selama kehamilan, hal ini membuktikan bahwa psikoterapi dan farmakoterapi melalui MOMCare dapat mengurangi risiko gejala depresi secara signifikan.

Temuan Bhat et al (2017) juga dikuatkan oleh temuan Grote (2015) yang menjelaskan bahwa dibandingkan dengan MSS-Plus, MOMCare menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas perawatan, tingkat keparahan depresi, dan mengurangi tingkat depresi dari sebelum lahir hingga 18 bulan pascapersalinan untuk Ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa perawatan depresi perinatal dapat diintegrasikan ke dalam layanan sistem kesehatan masyarakat di Amerika Serikat. Menurut Grote et al (2015) depresi antenatal dan pascapersalinan terjadi lebih banyak pada ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah, kemampuan

mereka dalam mengakses perawatan depresi menjadi salah satu faktor penyebabnya. Grote et al (2015) menjelaskan bahwa program MOMCare yang merupakan intervensi perawatan kolaboratif yang relevan secara budaya, memberikan psikoterapi interpersonal singkat dan/atau antidepresan lebih berguna dibandingkan dengan program layanan publik dukungan kehamilan MSS-Plus.

Penelitian lanjutan pada tahun 2017, Grote et al (2017), menemukan bahwa program MOMCare merupakan pilihan terbaik dalam perawatan kolaboratif untuk depresi perinatal, dari awal kehamilan hingga 15 bulan pascapersalinan bagi ibu yang pendaftar program Medicaid dalam sistem jaminan sosial kesehatan masyarakat Amerika Serikat. MOMCare juga memberikan dampak yang lebih besar pada pengurangan depresi dan peningkatan fungsi untuk wanita dengan comorbid posttraumatic stress disorder (PTSD). Grote et al (2017) menemukan pula bahwa wanita dengan kemungkinan depresi berat dan PTSD, MOMCare memiliki manfaat klinis yang signifikan dibandingkan MSS-Plus, dengan hanya menambah biaya program dapat mendukung dalam biaya layanan kesehatan mental.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature terkait dengan kolaborasi perawatan kesehatan mental pada ibu dalam masa perinatal ditemukan bahwa diperlukan kolaborasi antar profesional dibidang kesehatan dan kesehatan mental serta dukungan kebijakan program layanan kesehatan yang memadai. Permasalahan utama dari kolaborasi ini adalah pengetahuan dokter dan perawat umum atas gejala kesehatan mental ibu perinatal, buruknya sistem pengawasan, sistem informasi dan teknologi klinik yang kurang memadai serta peningkatan kesadaran bersama akan pentingnya kesehatan mental bagi ibu dalam masa perinatal.

SARAN

Rekomendasi utama dari literature review ini adalah pengembangan sistem informasi dan pedoman identifikasi secara dini masalah kesehatan mental perinatal serta penelitian lanjutan terkait pola komunikasi antar dokter, bidan, pekerja sosial, pemangku kebijakan dan seluruh pihak yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu dalam masa perinatal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ketua STIKES Eka Harap, Ketua LPPM STIKES Eka Harap, Ketua Program Studi DIII Kebidanan, Rekan-rekan dosen DIII Kebidanan dan semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. World Health Organization (WHO). 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Switzerland: WHO Press.
2. Goebert, D., Morland, L., Frattarelli, L., Onoye, J., & Matsu, C. 2007. Mental health during pregnancy: a study comparing Asian, Caucasian and Native Hawaiian women. *Maternal and child health journal*, 11(3), 249–255.
3. Ludermir, A. B., de Araújo, T. V., Valongueiro, S. A., & Lewis, G. 2010. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. *Psychological medicine*, 40(9), 1467–1473.
4. Fredheim, T., Danbolt, L., Haavet, O., Kjongsberg, K., & Lien, L. 2011. Collaboration Between General Practitioners And Mental Health Care Professionals: A Qualitative Study. *International Journal of Mental Health System* Vol 5 (13).
5. Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C. 2013. A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse education today*, 33(2), 90–102.
6. D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19 Suppl 1, 116–131.

7. Megnin-Viggars, O., Symington, I., Howard, L. M., & Pilling, S. 2015. Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Archives of women's mental health*, 18(6), 745–759.
8. Chuang, C. H., Jeng, S. F., Hsieh, W. S., Liao, H. F., Su, Y. N., & Chen, P. C. 2011. Maternal psychosocial factors around delivery, and the behavior of 2-year-old children. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society*, 53(5), 656–661.
9. Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 9(6), 329–337.
10. Sabuncuoglu, O., & Basgul, A. 2016. Pregnancy health problems and low birth weight associated with maternal insecure attachment style. *Journal of health psychology*, 21(6), 934–943.
11. Topiwala, A., Hothi, G., & Ebmeier, K. P. 2012. Identifying patients at risk of perinatal mood disorders. *The Practitioner*, 256(1751), 15–2.
12. Thomas, K. R., & Weinrach, S. G. 2004. Mental Health Counseling and the AMCD Multicultural Counseling Competencies: A Civil Debate. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(1), 41–43.
13. Crosland, A., Tomson, D. & Freer, M. 2003. Primary care mental health graduate workers: issues of content, delivery and implementation of a programme of training. Newcastle upon Tyne: Northumbria University.
14. Kwee, J., & McBrid, H. 2015. Working Together For Women's Empowerment: Strategies For Interdisciplinary Collaboration In Perinatal Care. *Journal of Health Psychology Vol 1 (11)*.
15. Myros, K., Cleary, M., Johnson, M., & Schmied, V. 2015. A Mixed Methods Study Of Collaboration Between Perinatal And Infant Mental Health Clinicians And Other Service Providers: Do They Sit In Silos? *BMC Health Service Research Vol 15 (316)*.
16. Selix, N., Henshaw, E., Barrera, A., Botcheva, L., Huie, E., & Kaufman, G. 2017. Interdisciplinary Collaboration in Maternal Mental Health. *The American Journal of Maternal/Child Nursing Vol 42 (4)*.
17. Surjaningrum, E., Minas, H., Jorm, A., & Kakuma, R. 2018. The Feasibility Of A Role For Community Health Workers In Integrated Mental Health Care For Perinatal Depression: A Qualitative Study From Surabaya, Indonesia. *International Journal of Mental Health Systems Vol 12 (27)*.
18. Anna, L., Reed, S., Melville, J., Croicu, C., Russo, J., Inspektor, M., . . . Katon, W. 2013. Improving Depression Treatment For Women: Integrating A Collaborative Care Depression Intervention Into OB-GYN Care. *Contemporary Clinical Trial Vol 36*.
19. Bhat, A., Grote, N. K., Russo, J., Lohr, M. J., Jung, H., Rouse, C. E., Howell, E. C., Melville, J. L., Carson, K., & Katon, W. 2017. Collaborative Care for Perinatal Depression Among Socioeconomically Disadvantaged Women: Adverse Neonatal Birth Events and Treatment Response. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 68(1), 17–24.
20. Grote, N., Katon, W., Russo, J., Lohr, M., & Curran, M. 2015. Collaborative Care For Perinatal Depression In Socioeconomically Disadvantaged Women: A Randomized Trial. *Depression and Anxiety Vol 32*, 821-834.
21. Grote, N., Simon, G., Russo, J., Lohr, M., Carson, K., & Katon, W. 2017. Incremental Benefit-Cost of MOMCare: Collaborative Care for Perinatal Depression Among Economically Disadvantaged Women. *Psychiatric Service Vol 68 (11)*.