



PREVALENSI DAN PREDIKTOR DEPRESI PASCA PERSALINAN: DATA KOMUNITAS RISKESDAS 2018

¹Tri Wurisastuti, ²Rofingatul Mubasyiroh

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat.
e-mail: triwurisastuti88@gmail.com

ABSTRAK

Periode pasca persalinan merupakan periode berisiko bagi seorang ibu. Ibu dapat mengalami gangguan perasaan yang serius seperti depresi pasca persalinan. Segala sesuatu atau kejadian yang memicu stress pada saat kehamilan dan persalinan diyakini dapat memicu timbulnya depresi pasca persalinan. Analisis ini bertujuan mengidentifikasi kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan. Analisis ini menggunakan data Riskesdas 2018. Sampel dalam analisis adalah seluruh ibu di Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang memiliki bayi kandung berusia 2-24 minggu serta terpilih dalam sampel Riskesdas 2018. Variabel dependen yang di analisis adalah kondisi depresi pasca persalinan. Variabel bebas yang dianalisis meliputi urutan kehamilan, usia kehamilan saat lahir, kehamilan yang diinginkan, pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, metode persalinan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas dan karakteristik ibu (status perkawinan, umur, pendidikan dan pekerjaan). Sejumlah 8769 ibu dengan variabel lengkap yang terlibat dalam analisis. Data dianalisis menggunakan analisis regresi logistik berganda.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap depresi pasca persalinan adalah pemeriksaan kehamilan, komplikasi nifas, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan dan pendidikan. Variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap depresi pasca persalinan adalah variabel pemeriksaan kehamilan dengan $OR= 2,395$ (95% CI 1,480-3,873). Ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan memiliki risiko depresi 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel lainnya. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dalam menjaga kondisi kesehatan fisik dan mental ibu. Berbagai pemeriksaan yang dilakukan dalam layanan antenatal dapat menjadi langkah skrining kondisi gangguan fisik dan psikis yang dialami oleh ibu, sehingga dapat diambil langkah tindak lanjut penanganan jika ditemukan indikasi gangguan. Dengan demikian sangat pentingnya pemeriksaan fisik dan psikis ibu pada layanan antenatal baik pada masa kehamilan ataupun setelah melahirkan di fasilitas kesehatan pertama baik di puskesmas, klinik pratama ataupun di tempat praktek dokter spesialis kandungan.

Kata Kunci: *depresi, pasca persalinan, antenatal, komplikasi*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan kehamilan diberikan dalam bentuk pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa

kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Pelayanan antenatal dilakukan sesuai standard secara berkala paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan dan 3 kali selama masa nifas yang dilakukan



oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.¹

Pelayanan antenatal meliputi pemberian pelayanan dan konseling kesehatan, deteksi dini masalah, deteksi penyakit menular dan tidak menular, deteksi komplikasi obstetric (kehamilan, persalinan, nifas), persiapan persalinan yang aman dan rencana antisipasi rujukan. Tujuan dari Pelayanan antenatal ialah untuk menjaga kesehatan fisik maupun kesehatan mental ibu saat kehamilan hingga setelah melahirkan.²

Salah satu gangguan kesehatan mental yang muncul setelah melahirkan adalah Depresi pasca persalinan. Gangguan ini paling umum dari pengaruh persalinan yaitu sekitar 10-15% dari perempuan yang melahirkan mengalami hal ini, baik yang pertama kali melahirkan maupun yang berikutnya. Depresi pasca persalinan berbeda dengan “*baby blues*”, depresi ini cenderung berlangsung lebih lama dari pada *baby blues*.³

Banyak pendapat mengenai rentang waktu depresi pasca persalinan. Sulit menggambarkan kapan gejala dimulai dan lamanya gejala muncul.⁴ Berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* menetapkan 4 minggu setelah melahirkan sebagai pembatas terjadinya gejala depresi pasca persalinan.

International Classification of Diseases (ICD-10) mengklasifikasikan gangguan kesehatan mental pasca persalinan dimulai 6 minggu setelah melahirkan. *World Health Organization (WHO)* memperpanjang periode risiko terjadi depresi pasca persalinan sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan.^{4,5} sama halnya dengan yang dilakukan Munk-Olsen dkk yang melakukan investigasi epidemiologi gejala depresi pasca persalinan berbasis kohort pada populasi wanita usia produktif mulai dari kelahiran bayi sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan.⁶

Depresi pascapersalinan ditandai dengan tangisan, kesedihan, emosi labil, perasaan bersalah, kehilangan nafsu makan, adanya gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat bayinya, sulit berkonsentrasi, daya ingat yang buruk, mudah kelelahan dan lekas marah. Beberapa wanita mungkin merasa sangat khawatir dengan kesehatan bayinya dan merasa dirinya sangat buruk, tidak memadai, atau ibu merasa tidak mencintai bayinya.⁷

Efek dari depresi pasca persalinan ini dapat mempengaruhi perkembangan bayinya. Apabila depresi pasca persalinan tidak diobati maka dapat memiliki efek jangka panjang yang merugikan. Ibu dapat mengalami kecanduan depresi berulang



kronis. Sedangkan bagi anak-anaknya, depresi ibu yang berkelanjutan dapat mempengaruhi emosional, perilaku, kognitif dan interpersonal anak-anaknya di kemudian hari.⁷

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas 2018), prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik dipertanian maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, ada 7,4% perempuan yang mengalami depresi dan 5,8% wanita yang berada pada usia subur (usia 10-54 tahun) mengalami depresi.⁸

Segala sesuatu atau kejadian yang memicu stress pada saat kehamilan dan persalinan diyakini dapat memicu timbulnya depresi pasca persalinan.³ oleh karena itu dirasa perlu mengidentifikasi kejadian yang terjadi mulai dari sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan yang menjadi factor risiko depresi pasca persalinan.

Tujuan dari analisis ini adalah mengidentifikasi kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan.

METODE

Data yang digunakan dalam analisis ini adalah data Riskesdas 2018. Riskesdas merupakan survei berskala nasional dengan

desain cross-sectional dan non intervensi.⁸ Riskesdas dilaksanakan secara berkala, pertama kali dilaksanakan tahun 2007, kemudian tahun 2013 dan yang terakhir tahun 2018. Populasi dalam analisis ini adalah seluruh ibu di Indonesia yang memiliki bayi kandung usia <24 minggu. Sampel penelitian adalah Seluruh ibu yang memiliki bayi kandung usia 2 minggu sampai dengan 24 minggu yang terpilih sebagai sampel Riskesdas 2018. Sejumlah 8769 sampel memenuhi kelengkapan variabel untuk dianalisis.

Dasar pemilihan usia bayi minimal dua minggu adalah untuk menghindari gangguan afektif yang disebabkan oleh blues pasca persalinan yang terjadi pada periode 0-2 minggu pasca persalinan.⁹ Tujuan pemilihan usia bayi maksimal 24 minggu adalah mengurangi bias jika depresi ibu disebabkan bukan karena pasca persalinan dan bayi pada usia lebih dari 24 minggu umumnya sudah lebih tenang dan jam tidur bayi relatif teratur.

Kriteria inklusi dalam analisis ini adalah responden dilakukan pengukuran depresi dan memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu. Variabel dependen dalam penelitian adalah Depresi Pasca Persalinan. Dan variabel independen terdiri dari:

- a) Kondisi antenatal: urutan kehamilan; usia kehamilan berakhir; kehamilan



- yang diinginkan; pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan; komplikasi kehamilan;
- b) Kondisi postnatal: metode persalinan; komplikasi persalinan; komplikasi nifas;
- c) Kondisi Demografi: Status perkawinan; umur; pendidikan; pekerjaan;

Pengukuran depresi menggunakan instrument *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) versi ICD-10 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Pengukuran depresi mencakup perasaan responden yang dirasakan pada dua minggu terakhir sebelum wawancara. Hasil validasi instrument depresi MINI yang digunakan pada populasi umum sebesar 60,68% sensitive.¹⁰ Jumlah pertanyaan depresi dalam instrument ini sebanyak sepuluh pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Dikategorikan depresi jika setidaknya memiliki dua jawaban “Ya” pada pertanyaan 1 sampai 3 dan memiliki dua jawaban “Ya” pada pertanyaan nomor 4 sampai nomor 10.¹¹ Sepuluh pertanyaan depresi versi MINI adalah sebagai berikut:¹²

1. Apakah [Nama] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau

murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?

2. Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?
3. Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?
4. Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?
5. Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?
6. Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?
7. Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?
8. Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?
9. Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau

apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?

10. Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?

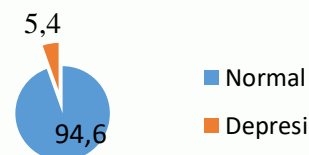
Analisis univariat dilakukan terhadap seluruh variabel untuk mengetahui persentase setiap variable. Analisis bivariate dilakukan untuk mengkaji hubungan variable independen yaitu factor kehamilan dan karakteristik ibu terhadap depresi pasca persalinan pada ibu yang memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu. Analisis multivariat regresi logistik dilakukan untuk mencari model terbaik dan mencari OR masing-masing hubungan variable yang signifikan. Dalam analisis ini juga dilihat keberadaan konfounding. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang kemudian dinarasikan. Suatu variable dikatakan variable konfounding jika variable tersebut merupakan factor risiko untuk terjadinya penyakit namun memiliki hubungan juga dengan variable independen lainnya.¹³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Periode pasca persalinan merupakan periode rentan seorang wanita untuk mengalami gangguan perasaan. Studi berskala besar yang dilakukan di Amerika Serikat membuktikan terjadinya peningkatan depresi pada wanita pada masa

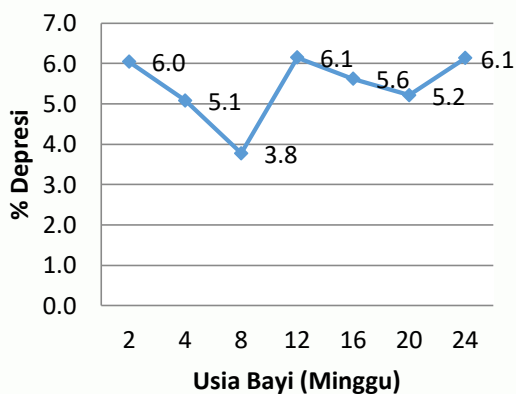
pasca persalinan dibandingkan dengan pada wanita dalam kondisi lainnya.¹⁴

Dalam analisis ini, terdapat 8769 ibu yang memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu dan berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa sejumlah 478 ibu yang memiliki bayi usia 2-24 minggu dan yang mengalami gejala depresi (5,4%). Angka depresi pasca persalinan ini hampir mendekati angka depresi nasional tahun 2018 (6,1%).⁸ Penelitian lain dilakukan pada waktu yang sama (tahun 2018) pada seluruh wanita nifas di Kota Gondar, Ethiopia di temukan tingkat depresi pasca persalinan sebesar 25% dengan menggunakan instrument EPDS.¹⁵ perbedaan angka depresi ini selain karena berbeda instrument pengukuran, terdapat perbedaan factor budaya di antara kedua negara, mengingat perempuan Indonesia lebih sulit mengungkapkan apa yang menjadi permasalahannya pada orang lain sehingga semakin sulit proses diagnosis.



Gambar 1, Persentase depresi pasca persalinan pada ibu dengan bayi usia 2-24 minggu.

Berdasarkan Gambar 2, depresi ibu terus menurun saat usia bayi 2 minggu sampai dengan usia 8 minggu, kemudian mengalami kenaikan diusia bayi 12 minggu dan menurun kembali di usia 16 minggu sampai 20 minggu, setelah itu naik kembali diusia bayi 24 minggu.



Gambar 2. Persentase gejala depresi ibu pasca persalinan berdasarkan usia bayi

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berumur 20-29 tahun (54,2%), mayoritas berstatus sudah menikah (99,2%), 61,8% pendidikan responden adalah tamat sekolah tingkat lanjut (SMP atau SMA) dan Sebagian besar responden mengaku tidak bekerja (66,4%).

Selain itu, dari tabel 1 diketahui bahwa 68,45 reesponden melahirkan bukan yang pertama, 94,4% melahirkan cukup usia kehamilan, 91,1% merupakan kehamilan yang diinginkan, 97,8% responden selalu periksa kehamilan ke

tenaga kesehatan. Sekitar 34,3% responden mengalami komplikasi kehamilan, 77,4% responden melahirkan secara normal, hanya 27,5% mengalam komplikasi persalinan dan 13,2% mengalami komplikasi nifas.

Berdasarkan tabel 1 diketahui gejala depresi pasca persalinan berdasarkan pendidikan ibu, dari 1139 responden yang berpendidikan D1/PT ada sebanyak 3,1% responden yang mengalami depresi pasca persalinan. Ada sebanyak 5,4% responden mengalami depresi dari 5131 responden yang pendidikan SMP-SMA. Ada sebanyak 6,9% mengalami depresi dari keseluruhan responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tamatan SD). Sehingga dari data tersebut ada kecenderungan bahwa semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi persentase depresi pasca persalinan. Pada tabel 1 juga dapat dilihat persentasi depresi pasca persalinan berdasarkan pekerjaan ibu yaitu terlihat kecenderungan semakin baik jenis pekerjaan ibu maka semakin rendah depresi pasca persalinannya.

Gejala depresi pasca persalinan lebih tinggi pada ibu yang kehamilannya tidak diinginkan (9,6%), ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (10,8%), mengalami komplikasi kehamilan (9,0%), mengalami komplikasi persalinan (6,4%) dan



mengalami komplikasi nifas (12,5%).
(Tabel 1).

Tabel 1. Persentase depresi pasca persalinan berdasarkan karakteristik dan faktor kehamilan.

Variabel	n	%	Kategori Depresi		P-value	OR
			(%)			
			Normal	Depresi		
Karakteristik Ibu						
Status Pernikahan					0,321	
Kawin	8697	99,2	94,6	5,4		
Cerai	72	0,8	91,7	8,3		
Umur Ibu					0,035	
>=40 tahun	402	4,6	97,0	3,0		
30-39 tahun	3093	35,3	94,2	5,8		1,936
20-29 tahun	4757	54,2	94,8	5,2		1,727
<=19 tahun	516	5,9	93,0	7,0		2,355
Pendidikan Ibu					0,000	
Tamat D1/D2/D3/PT	1176	13,4	96,9	3,1		
Tamat SMP-SMA	5423	61,8	94,6	5,4		1,747
Tidak Sekolah-Tamat SD	2170	24,7	93,1	6,9		2,268
Pekerjaan Ibu					0,000	
PNS/BUMN/BUMD/TNI /POLRI/Pegawai Swasta/Wiraswasta	1461	16,7	96,6	3,4		
Pekerja harian	1487	17,0	95,6	4,4		1,276



Tidak bekerja	5822	66,4	93,8	6,2	1,862
Faktor Kehamilan					
Urutan Kelahiran					0,295
Bukan Pertama	5996	68,4	94,4	5,6	
Pertama	2773	31,6	94,9	5,1	
Usia kehamilan saat lahir					0,804
>=37 Minggu	8258	94,2	94,6	5,4	
<37 Minggu	511	5,8	94,3	5,7	
Kehamilan yang diinginkan					0,000
Ya	7988	91,1	95,0	5,0	
Tidak	781	8,9	90,4	9,6	2,012
Pemeriksaan kehamilan ke nakes					
Ya	8574	97,8	94,7	5,3	
Tidak	195	2,2	89,2	10,8	2,171
Komplikasi kehamilan					0,000
Tidak	5761	65,7	96,4	3,6	
Ya	3008	34,3	91,0	9,0	2,630
Metode persalinan					0,062
Normal	6791	77,4	94,3	5,7	
Sesar/vacum/forcept/ induksi	1978	22,6	95,4	4,6	
Komplikasi persalinan					0,013
Tidak	6362	72,5	94,9	5,1	



Ya	2407	27,5	93,6	6,4	1,290
Komplikasi nifas					0,000
Tidak	7607	86,8	95,6	4,4	
Ya	1162	13,2	87,5	12,5	3,112

Tabel 2. Analisis regresi logistic berganda pada ibu depresi pasca persalinan

Variabel	P-value	OR	CI
Pemeriksaan kehamilan ke nakes	0,000		
Ya		1	
Tidak		2,395	1,480-3,873
Komplikasi nifas	0,000		
Tidak		1	
Ya		2,317	1,864-2,879
Komplikasi kehamilan	0,000		
Tidak		1	
Ya		2,198	1,805-2,676
Kehamilan yang diinginkan	0,000		
Ya		1	
Tidak		1,701	1,305-2,216
Pendidikan Ibu			
Tamat D1/D2/D3/PT	0,023	1	
Tamat SMP-SMA	0,032	1,491	1,036-2,145
Tidak Sekolah-Tamat SD	0,006	1,717	1,164-2,533



Pekerjaan Ibu

PNS/BUMN/BUMD/TNI/POLRI/ Pegawai Swasta/Wiraswasta	0,002	-
Pekerja Harian	0,647	-
Tidak Bekerja	0,005	-

Pada table 2 diperoleh hasil regresi logistic berganda. Dari analisis ini diperoleh factor kehamilan dan karakteristik ibu yang memiliki pengaruh terhadap depresi pasca persalinan yaitu pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (p-value=0,000;OR=2,395), komplikasi nifas (p-value=0,000;OR=2,317), komplikasi kehamilan (p-value=0,000;OR=2,198), kehamilan yang tidak diinginkan (p-value=0,000;OR=1,701), dan pendidikan ibu. Dalam analisis ini pekerjaan ibu menjadi variable konfounding. Hal ini dikarenakan ketika variable pekerjaan dikeluarkan dalam model, mengakibatkan perubahan OR >10.

Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan analisis ini, Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan ketika hamil memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang rutin

memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan setelah dikontrol variable lainnya. Sama halnya dengan penelitian di Ethiopia Barat yang menyatakan bahwa responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal memiliki risiko 4 kali lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang pernah kunjungan antenatal.¹⁵ kunjungan antenatal akan memberikan konseling dan bimbingan antisipatif yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Dalam bimbingan tersebut akan membangun harga diri dan ketahanan mental ibu, selain itu pada kunjungan antenatal ini juga akan diberikan pengetahuan mengenai hal-hal yang mungkin terjadi pada kehamilan seperti komplikasi kehamilan supaya ibu dapat mengenali gejala-gejala komplikasi dan langkah tepat penanganannya.¹⁵ intervensi depresi pada wanita dapat disesuaikan dengan kebutuhan wanita mulai dari pemberian empati dengan mendengarkan mereka secara aktif,



pendekatan psikososial yang berbeda hingga penggunaan obat-obatan. Intervensi ini bisa diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.¹⁶

Profesionalitas tenaga kesehatan dalam deteksi dan rujukan ibu hamil dan ibu pasca persalinan yang menderita kesehatan mental sangat diperlukan. Seperti halnya penelitian di Surabaya yang membuktikan bahwa sistem dan sumber daya kesehatan di Surabaya dalam perawatan kesehatan mental kasus depresi pasca persalinan sudah terintegrasi dengan baik, namun antara system dengan praktik masih ada gap yang cukup nyata.¹⁷

Studi yang dilakukan pada tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan di Srilanka, hanya 42,8% yang pernah mendengar tentang *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS), meskipun EPDS telah direkomendasikan sebagai alat skrining gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan di Srilanka. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pelatihan tenaga kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang kriteria diagnostic depresi.¹⁸

Layanan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sangat penting bagi ibu hamil karena pada pelayanan ini diharapkan

ada kelas antenatal yang dapat mengajarkan para calon ibu beberapa keterampilan *parenting* supaya calon ibu menjadi lebih siap secara batin dalam menghadapi peran baru mereka.¹⁹

Akan tetapi hasil ini berbeda dengan penelitian di Bristol, Manchester dan London Yang melaporkan bahwa meskipun seorang wanita yang hamil sering melakukan pemeriksaan kehamilan di layanan kesehatan namun gejala depresi tetap mereka rasakan. Hal ini dikarenakan sulitnya mereka mengungkapkan gejala stress, depresi atau kecemasan yang mereka rasakan secara suka rela dan tenaga kesehatan pun juga tidak mudah dalam membuat diagnosis depresi. Penelitian ini menyarankan pentingnya peningkatan pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan keterampilan deteksi.²⁰

Komplikasi Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi nifas memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan setelah dikontrol variable lainnya. Komplikasi persalinan adalah gangguan yang terjadi pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) seperti pendarahan banyak pada jalan lahir, keluar cairan bau dari jalan lahir, bengkak di area



wajah/tangan/kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak/merah disertai rasa sakit, dan hipertensi.¹² Komplikasi yang terjadi setelah melahirkan dapat memicu peningkatan kecemasan, depresi dan perasaan ingin bunuh diri pada wanita yang mengalami depresi pasca persalinan.⁴ Hal ini dikarenakan komplikasi nifas terjadi setelah ibu merasakan kelelahan yang luar biasa saat melahirkan kemudian ditambah lagi dengan rasa sakit dari komplikasi nifas padahal ibu tersebut harus melakukan tanggung jawabnya untuk merawat bayinya seperti menyusui dan menggendong bayi.¹⁹

Komplikasi Kehamilan

Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan setelah dikontrol variable lainnya. Temuan ini dikuatkan oleh systematic review beberapa penelitian di Arab yang juga menunjukkan kondisi komplikasi selama kehamilan menjadi factor risiko untuk ibu mengalami depresi pasca persalinan.²¹ Komplikasi kehamilan mencakup komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan seperti muntah/diare terus-menerus, demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan), hipertensi, janin kurang bergerak, pendarahan banyak

pada jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, terasa sakit saat kencing, batuk >2minggu, jantung berdebar-debar dan nyeri dada, dan bengkak kaki disertai kejang.¹² Komplikasi kehamilan merupakan salah satu factor risiko depresi pasca persalinan. Umumnya wanita yang sudah mengalami permasalahan sejak kehamilan akan mengalami gejala depresi pasca persalinan yang lebih buruk dan merasakan gejala depresi lebih awal.⁴

Kehamilan yang tidak diinginkan

Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan yang diinginkan setelah dikontrol variable lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan mencakup kehamilan yang tidak tepat waktu dan yang tidak diinginkan. Sejalan dengan penelitian di USA, Kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan merupakan predictor sedang depresi pasca persalinan.⁴ Penelitian-penelitian di negara berpendapatan rendah-menengah dan Arab juga menunjukkan kehamilan yang tidak diinginkan berisiko (OR=1,6-8,8) membuat seorang ibu mengalami depresi postpartum.^{21,22} Begitu pula dengan penelitian di Ethiopia dan di Ceko, kehamilan yang tidak di rencanakan



memiliki risiko 2 kali lebih tinggi mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan dengan kehamilan yang direncanakan.^{15,23} hal ini dikarenakan melahirkan bayi yang tidak diinginkan/tidak direncanakan memiliki pengaruh terhadap kehidupan dan rencana karir seorang wanita. Berbeda dengan hasil penelitian di Denmark yang dilakukan pada 21.276 perempuan yang sedang menjalankan pengobatan perencanaan kehamilan IVF, penelitian tersebut menunjukkan bahwa kehamilan yang diinginkan tidak dapat mengurangi risiko terjadinya depresi pasca persalinan. Hal ini dikarenakan perasaan ibu dapat berubah seiring masa kehamilan hingga setelah melahirkan.²⁴

Pendidikan ibu

Ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah/tamat SD) memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (D1/D2/D3/PT) setelah dikontrol variable lainnya. Temuan ini dikuatkan oleh 10 dari 28 penelitian dalam systematic review kondisi postpartum di India, yang menunjukkan masalah depresi postpartum terkait dengan tingkat pendidikan yang

rendah yang dimiliki oleh ibu.²⁵ Tingkat pendidikan merupakan bagian dari ukuran status sosial ekonomi seseorang. Biasanya penelitian tentang depresi lebih mengaitkan dengan status sosial berupa tingkat pendidikan karena sifatnya yang kontinyu dan berlaku untuk semua responden, dibandingkan pendapatan dan pekerjaan.²⁶ Pendidikan rendah dapat mencerminkan status sosial ekonomi rendah. Status sosial ekonomi yang lemah dapat menjadi faktor risiko kejadian depresi postpartum. Mekanisme yang mungkin berlaku adalah wanita dengan sosial ekonomi rendah lebih mungkin mengalami peristiwa kehidupan yang buruk, hidup dalam kondisi yang penuh sesak dan stres, memiliki penyakit kronis dan lebih sedikit kesempatan kerja; semua ini diakui sebagai faktor risiko untuk depresi postpartum.²⁷ berbeda dengan penelitian yang dilakukan di eropa dan USA yang membuktikan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi pasca persalinan.²⁸

KESIMPULAN

Variabel yang signifikan terhadap depresi pasca persalinan adalah riwayat pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, komplikasi nifas, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak



diinginkan dan pendidikan ibu. Deteksi dini dan pengobatan depresi selama pemeriksaan kehamilan dapat mengurangi risiko depresi pasca persalinan.

SARAN

Pentingnya pemeriksaan fisik dan psikis ibu pada layanan antenatal baik pada masa kehamilan ataupun setelah melahirkan di fasilitas kesehatan pertama baik di puskesmas, klinik pratama ataupun di tempat praktek dokter spesialis kandungan guna deteksi dini gangguan psikis supaya dapat segera ditentukan penanganannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan yang telah memberikan izin kepada tim penulis untuk melakukan analisis lanjut Riskesdas 2018. Terima kasih juga kami ucapkan kepada Laboratorium Manajemen Data Badan Litbangkes yang sudah membuatkan subset data analisis ini serta kami ucapkan terima kasih kepada panitia Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mempresentasikan makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. PP RI Nomor 61. Kesehatan Reproduksi. *Journal of Chemical*

Information and Modeling. 2014.

2. Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasespsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. 2014.
3. Lubis NL. *Depresi Tinjauan Psikologis*. 2nd ed. Jakarta: Kencana; 2016. 208 p.
4. Samantha Meltzer-Brody. *Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis*. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(1):59–67.
5. Wisner KL, Moses-Kolko EL, Sit DKY. *Postpartum depression: A disorder in search of a definition*. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(1):37–40.
6. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Mors O MP. *New Parents and Mental Disorders. A Population-Based Register Study*. *JAMA*. 2006;296(21):2582–9.
7. Stewart DE, Robertson E, Phil M, Dennis C, Grace SL, Wallington T. *Postpartum Depression: Literature review of risk factors and interventions*. WHO Publ [Internet].



- 2003;(October):289. Available from:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf
8. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2014. p. 182–3.
 9. O’Hara M W WKL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pr Res Clin Obs Gynaecol.* 2014;28(1):3–12.
 10. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Studi Kesehatan Jiwa pada Beberapa Daerah di Indonesia. 2017;
 11. Mubasyiroh R, Pradono J, Nurkhotimah E, Kusumawardani N, Idaiani S. Depression As a Strong Prediction of Suicide Risk. *Glob J Health Sci.* 2018;10(12):52.
 12. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Kuesioner Individu Riskesdas 2018. In 2018.
 13. Hastono SP. Analisa Data Bidang Kesehatan. 2016;1–212.
 14. Oriana Vesga-Lopez, Carlos Blanco, Katherine Keyes MO. Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(7):805–15.
 15. Asaye MM, Muche HA, Zelalem ED. Prevalence and Predictors of Postpartum Depression: Northwest Ethiopia. *Psychiatry J.* 2020;2020:1–9.
 16. WHO. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. *World Health.* 2008;(February).
 17. Surjaningrum ER, Minas H, Jorm AF, Kakuma R. The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: A qualitative study from Surabaya, Indonesia. *Int J Ment Health Syst [Internet].* 2018;12(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
 18. Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK. Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *J Pregnancy.* 2020;2020.
 19. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early



- postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;20(1):1–12.
20. Chew-Graham CA, Sharp D, Chamberlain E, Folkes L, Turner KM. Disclosure of symptoms of postnatal depression, the perspectives of health professionals and women: A qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2009;10:1–9.
21. Ayoub K, Shaheen A HS. Postpartum Depression in The Arab Region: A Systematic Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2020;16:142–55.
22. Fisher J, Mello M, Patel V, Rahman Atif, Tran T, Holtana S HW. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Heal Organ*. 2012;90:139–49.
23. Fiala A, Švancara J, Klánová J, Kašpárek T. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–10.
24. Munk-Olsen T EA. Does Childbirth Cause Psychiatric Disorders? A Population- Based Study Paralleling a Natural Experiment. *Epidemiology*. 2015;26(1):79–84.
25. Upadhyay RP, Chowdury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, Pawar A A. Postpartum Depression in India: a Systematic Review and Meta Analysis. *Bull World Heal Organ*. 2017;95(706–717).
26. Lorant V, Eaton W, Robert A, Phillippot P A. Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol*. 2003;157:98–112.
27. Nasreen et al. Incidence and Risk Factor of Postpartum Depressive Symptoms in Women: A Population Based Prospective Cohort Study in a Rural District in Bangladesh. *Depress Anxiety*. 2015;4(2).
28. Di Florio^{1, 2}, K. Putnam^{1, M}, Altemus³, G. Apter⁴, V. Bergink^{5, 6}, J. Bilszta⁷, R. Brock⁸, A. Buist⁷, K. M. Deligiannidis⁹, E. Devouche¹⁰, C. N. Epperson¹¹, C. Guille¹², D. Kim¹¹, P. Lichtenstein¹³, P. K. E. Magnusson¹³, P. Martinez¹⁴, T.



Munk-Olsen⁶, and PDATC and T (PACT) C, 1Department. The impact of education, country, race and ethnicity on the self-report of

postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Psychol Med. 2017;47(5):787–99.