

INTISARI

Latar belakang: Depresi pascasalin merupakan problem kesehatan mental yang masih belum mendapat perhatian, padahal dampaknya buruk pada kesehatan ibu dan bayi. Faktor psikologis diketahui berhubungan dengan kerentanan ibu mengalami depresi pascasalin. Kondisi psikologis saat kehamilan dapat memperburuk periode pascasalin jika tidak mendapatkan penanganan lebih awal. Mengetahui faktor risiko dengan skrining memberikan kesempatan intervensi dini untuk mencegah dampak buruk depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko depresi pascasalin di Kota Yogyakarta.

Metode: Studi potong lintang serial pada ibu hamil di enam puskesmas wilayah kota Yogyakarta yang dipilih secara *stratified random sampling* pada bulan Januari – Juni 2024. Subjek yang memenuhi kriteria diberikan kuesioner terstruktur dan kuesioner *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada saat kunjungan antenatal trimester tiga (≥ 28 minggu) dan *follow-up* dua minggu pascasalin. Data yang diperoleh di analisis menggunakan uji korelasi, asosiasi dan regresi logistik.

Hasil: Dari 71 subjek, 25,4% memiliki risiko depresi pascasalin. Kejadian stres meningkatkan kemungkinan 6 kali mengalami risiko depresi pascasalin (aOR 6,3; 95 CI (1,17-34,07); $p < 0,05$). Skor EPDS antenatal berkorelasi positif dengan EPDS pascasalin ($r = 0,294$; $p < 0,05$). Ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 95,4% lebih kecil mengalami depresi pascasalin (aOR 0,046; 95% CI 0,0-0,69; $p = 0,03$).

Kesimpulan: Kejadian stress merupakan faktor psikologis yang berasosiasi dengan risiko depresi pascasalin. Sedangkan EPDS antenatal merupakan prediktor EPDS pascasalin. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini menggunakan EPDS saat ANC perlu dilakukan agar ibu berisiko mendapatkan intervensi komprehensif lebih awal.

Kata Kunci: Depresi pascasalin, faktor risiko, depresi antenatal, EPDS

ABSTRACT

Background: Postpartum depression is a mental health problem that has not received sufficient attention, despite its adverse effects on both maternal and infant health. Psychological factors are known to be associated with a mother's vulnerability to postpartum depression. Psychological conditions during pregnancy could influence the postpartum period. Identifying risk factors through screening provides an opportunity for early intervention to prevent the negative impacts of depression. This study aims to identify the risk factors for postpartum depression in Yogyakarta City.

Methods: A serial cross-sectional study was conducted on pregnant women in six community health centers in the city of Yogyakarta, selected through stratified random sampling between January to June 2024. Subjects who met the criteria were given a structured questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire during antenatal visits in the third trimester (≥ 28 weeks) and followed up two weeks postpartum. The data obtained were analyzed using association, correlation, and logistic regression tests.

Results: Of the 71 subjects, 25,4% were at risk of postpartum depression. Experiencing stress increased the likelihood of being at risk of postpartum depression by six times (aOR 6,3; 95 CI (1,17-34,07); $p < 0,05$). Antenatal EPDS was positively correlated with postpartum EPDS ($r = 0,294$; $p < 0,05$). Mothers who work have a 95,4% lower likelihood of experiencing risk of postpartum depression (aOR 0,046; 95% CI 0,0-0,69; $p = 0,03$).

Conclusion: Stressful events are psychological factors associated with the risk of postpartum depression, while antenatal EPDS is a predictor of postnatal EPDS. This indicates that early detection using EPDS during ANC is necessary to ensure that at-risk mothers receive comprehensive intervention at an earlier stage.

Keywords: Postpartum depression, risk factors, antenatal depression, EPDS.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Postpartum depression (PPD) atau depresi pascasalin merupakan sebuah kondisi munculnya depresi pada tahun pertama setelah melahirkan dan dapat berlangsung dalam periode yang lama hingga beberapa tahun pascasalin (Wang *et al.*, 2021). PPD merupakan problem kesehatan mental yang belum menjadi prioritas di Indonesia. Sebuah meta-analisis yang melibatkan data dari 80 negara menemukan sebanyak 172.342 wanita mengalami depresi pascasalin dengan prevalensi setinggi 17,22% (Wang *et al.*, 2021). Kondisi perkembangan suatu negara menjadi prediktor penting pada prevalensi depresi pascasalin, dimana negara maju memiliki prevalensi PPD yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan negara berkembang (14,85% vs 19,99%, $p < 0,01$) (Wang, *et al.*, 2021).

Prevalensi depresi pascasalin di Indonesia cukup tinggi antara 3.73% dan 31.43% (Wang *et al.*, 2021). Angka kejadian depresi bervariasi pada tiap daerah karena faktor seperti sosio-demografi dan budaya, termasuk di Yogyakarta. Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020, didapatkan jumlah ibu hamil di DIY sebanyak 45.586 (Dinas Kesehatan DIY, 2021). Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 5,5% ($n=10.811$), angka ini mendekati prevalensi nasional yaitu 6,1% (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Namun, kejadian depresi pascasalin di Yogyakarta belum terdata dan belum mendapat perhatian dari berbagai kalangan termasuk tenaga kesehatan dan dinas kesehatan.

Beberapa faktor berhubungan erat dengan munculnya depresi pascasalin meliputi faktor biologis, sosio-demografi, psikologis, obstetrik dan

budaya (Klainin & Arthur, 2009). Sebuah meta-analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan dan permasalahan keuangan dengan kejadian depresi pascasalin (Wang *et al.*, 2021). Riwayat kondisi kehamilan seperti komplikasi kehamilan dan pasca persalinan, usia gestasional, penyakit yang dialami oleh bayi juga berhubungan signifikan dengan kejadian depresi pascasalin (Ghaedrahmati *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2021). Faktor lain yang ditemukan berperan signifikan pada munculnya depresi pascasalin yaitu dukungan sosial dan pasangan, ketidakpuasan hubungan dengan pasangan, depresi antenatal, tekanan hidup, kekerasan yang diterima ibu, dan riwayat depresi sebelumnya (Hutchens & Kearney, 2020; Wang *et al.*, 2021). Disamping itu, usia ibu, paritas, tipe persalinan, dan menyusui juga menjadi faktor risiko yang sering diamati dalam penelitian (Wang *et al.*, 2021).

Depresi pascasalin dapat menimbulkan masalah baik pada ibu, bayi, maupun hubungan antara ibu dengan bayi. Pada ibu, depresi pascasalin dapat menjadi pemicu munculnya masalah pada kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kualitas hidup, hubungan dengan pasangan maupun hubungan sosial, dan kecenderungan muncul perilaku berbahaya seperti merokok, konsumsi alkohol, dan bunuh diri (Slomian *et al.*, 2019). Bayi dari ibu yang mengalami depresi cenderung mengalami peningkatan berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah. Kondisi ibu dengan depresi juga dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan bayi, pola tidur, serta perkembangan motorik, kognitif, linguistik, emosional, sosial, dan perilaku (Slomian *et al.*, 2019).

Depresi pascasalin dapat dideteksi sejak masa kehamilan, sehingga ibu dapat mendapatkan intervensi lebih dini. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan sebuah alat skrining yang dikembangkan untuk menilai risiko depresi sebagai bagian dalam perawatan perinatal, dimana seseorang dengan skor ≥ 10 atau ≥ 13 dikatakan memiliki risiko depresi (Levis *et al.*, 2020). EPDS merupakan alat yang paling sering digunakan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan penggunaannya direkomendasikan dalam pedoman yang dikeluarkan oleh the *National Institute for Health and*

Care Excellence (NICE), *The United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* dan di Australia. Skrining harus diimplementasikan dengan sistem yang memadai untuk memastikan akurasi diagnosis, perawatan yang efektif, dan tindak lanjut yang tepat.

Skrining depresi pada kondisi perinatal belum rutin dilakukan dalam perawatan *antenatal care* (ANC) dan *postnatal care* (PNC). Padahal, skrining ini menjadi penting untuk mencegah timbulnya dampak buruk dari depresi yang sangat mungkin muncul pada masa perinatal. Beberapa faktor risiko, seperti faktor psikologi dapat dimodifikasi dengan pemberian dukungan psikologi lebih awal untuk mencegah dampak depresi dan berlanjut pada fase pascasalin. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor psikologi sebagai risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di wilayah kota Yogyakarta dengan EPDS, untuk membantu memperkuat kebutuhan akan skrining depresi pada ibu hamil dan pascasalin yang berisiko agar ibu mendapatkan tatalaksanaan lebih awal serta memberikan rekomendasi pada pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah depresi antenatal, kejadian stress dan riwayat trauma/kekerasan meningkatkan risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di kota Yogyakarta?
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko lainnya dengan kejadian depresi pascasalin pada ibu hamil di kota Yogyakarta?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memperoleh informasi faktor psikologis yang meningkatkan risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di kota Yogyakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor obstetri dan sosio-demografi yang meningkatkan risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di kota Yogyakarta
2. Mengetahui prevalensi risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di kota Yogyakarta

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis dan Klinis

1. Mengetahui faktor risiko terjadinya depresi pascasalin di kota Yogyakarta.
2. Mengetahui pentingnya skrining deteksi risiko terjadinya depresi pascasalin saat kunjungan ANC dan PNC sehingga dapat diberikan dukungan dan penanganan lebih awal.

1.4.2. Manfaat bagi masyarakat

1. Memberikan pengetahuan akan risiko dan dampak depresi pascasalin.
2. Memberikan dukungan lebih awal ibu dengan risiko depresi pascasalin.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui faktor risiko depresi pascasalin pada ibu hamil di wilayah kota Yogyakarta. Pada penelitian ini akan dilakukan penilaian pada risiko depresi pascasalin pada ibu hamil dan faktor-faktor risikonya saat kunjungan ANC serta *follow-up* kejadian depresi pascasalin yang dinilai pada dua minggu setelah persalinan. Sebagai pembanding, peneliti melakukan penelusuran literatur secara sistematis pada berbagai database seperti PUBMED, EMBASE, dan CINAHL untuk mencari penelitian sejenis. Pada proses penelusuran literatur digunakan beberapa kata kunci sebagai berikut: *#depression*, *#pregnant women*, *#post-natal depression*, *#maternal depression*, *#post-partum depression*, *#Edinburgh postpartum depression scale*, *#EPDS*. Dari penelusuran ditemukan sekitar 567 artikel terkait. Penyaringan dan seleksi dengan kriteria bahasa Inggris dan Indonesia dan dalam 5 tahun terakhir pada akhirnya didapatkan literatur seperti tabel 1.

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya

Penulis (tahun)	Judul penelitian	Persamaan dengan penelitian ini	Perbedaan dengan penelitian ini
(Alifah <i>et al.</i> , 2016)	Hubungan Faktor Psikososial terhadap Kejadian <i>Postpartum Blues</i> di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Meneliti hubungan antara faktor psikososial (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan keluarga, status kehamilan) dengan <i>postpartum blues</i> yang diukur menggunakan EPDS versi Bahasa Indonesia	Penelitian oleh Alifah <i>et al.</i> , dilakukan pada kondisi <i>postpartum</i> saja sedangkan pada penelitian ini akan dilakukan penilaian risiko depresi pascasalin mulai dari sebelum persalinan kemudian dilakukan <i>follow-up</i> pada dua minggu pascasalin.
(Nurbaeti <i>et al.</i> , 2018)	<i>Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors</i>	Meneliti perubahan kondisi depresi pada bulan ke-1, 2, 3 setelah persalinan menggunakan EPDS versi Bahasa Indonesia dan faktor-faktor yang berpengaruh (dukungan sosial dan pendapatan keluarga)	Penelitian oleh Nurbaeti, <i>et al.</i> , dilakukan pada kondisi <i>postpartum</i> pada bulan ke-1,2,3 sedangkan penelitian ini akan dilakukan mulai dari sebelum persalinan. Selain itu, Nurbaeti, <i>et al.</i> , meneliti faktor-faktor yang berkaitan dengan stress selama mengasuh anak, sedangkan penelitian ini akan menilai faktor sosio-ekonomi dan klinis.

Penulis (tahun)	Judul penelitian	Persamaan dengan penelitian ini	Perbedaan dengan penelitian ini
(Smorti <i>et al.</i> , 2019)	<i>A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics</i>	Meneliti faktor sosio-demografik, hubungan dengan pasangan, dan tipe persalinan dengan <i>pos-partum depression</i> menggunakan EPDS. Penelitian dilakukan mulai dari sebelum persalinan dan 1 bulan setelah persalinan.	Penelitian oleh Smorti, <i>et al.</i> , hanya melibatkan wanita nulipara tanpa <i>elective cesarean</i> , sedangkan penelitian ini melibatkan wanita hamil baik yang sudah atau belum pernah hamil sebelumnya dan meneliti apakah paritas menjadi salah satu faktor risiko depresi pascasalin.
(Alzahrani <i>et al.</i> , 2022)	<i>Postpartum Depression Prevalence and Associated Factors: An Observational Study in Saudi Arabia</i>	Meneliti kejadian <i>postpartum depression</i> menggunakan EPDS pada ibu melahirkan dan faktor-faktor yang memengaruhi seperti status sosial, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, dan tipe persalinan.	Penelitian oleh Alzahrani, <i>et al.</i> , hanya dilakukan pada periode <i>postpartum</i> dan melibatkan subjek dengan riwayat depresi sebelumnya, sedangkan penelitian ini memulai skrining depresi sejak sebelum persalinan dan tidak melibatkan subjek dengan riwayat depresi sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1. Definisi dan Patogenesis Depresi Pascasalin

Depresi pascasalin merupakan sebuah kondisi munculnya depresi pada tahun pertama setelah melahirkan dan dapat berlangsung dalam periode yang lama hingga beberapa tahun pascasalin (Wang *et al.*, 2021). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*, depresi pascasalin merupakan penyakit depresi mayor dalam onset 6 minggu pascasalin, dimana didapatkan sekurang-kurangnya 5 gejala (tabel 2) dan harus memiliki salah satu gejala perubahan mood atau berkurangnya minat dan keinginan yang dirasakan hampir setiap hari, dalam interval waktu lebih dari 2 minggu dan menyebabkan perubahan kualitas hidup atau penurunan fungsi sosial yang signifikan (American Psychiatric Association, 2013). Gejala depresi pascasalin kadang sulit dibedakan dengan reaksi penyesuaian atau adaptasi normal yang terjadi pada ibu pascasalin, seperti gangguan tidur dan kelelahan.

Selain itu, gejala awal depresi pascasalin menyerupai gejala *postpartum blues* yang biasanya hanya bersifat sementara dengan onset saat hari ke 3 atau 4 pascasalin dan akan hilang dalam waktu 2 minggu. Gejala *postpartum blues* yang berlangsung lebih dari dua minggu, maka dapat dimasukkan dalam kriteria depresi pascasalin (O'Hara & McCabe, 2013). Ibu dengan *postpartum blues* memiliki resiko tinggi terjadinya depresi pascasalin (Zanardo *et al.*, 2020). Penelitian *retrospective* di Afrika menyimpulkan bahwa ibu dengan skor EPDS > 12 saat hari ke 5 pascasalin memiliki resiko sembilan kali untuk terdiagnosis depresi pascasalin saat 4 minggu pascasalin, sedangkan ibu yang terdiagnosis *postpartum blues* pada hari ke 5 pascasalin memiliki resiko 12 kali terdiagnosis depresi pascasalin pada satu bulan pascasalin (Adewuya, 2006).

Tabel 2. Gejala Depresi Pascasalin dan *Postpartum Blues*

<i>Postpartum Blues</i>	Depresi Pascasalin
Mudah menangis	Perasaan tertekan atau perubahan mood
Mood yang labil	Berkurangnya minat dan keinginan
Cemas/gelisah	Perubahan nafsu makan (penurunan berat badan)
Insomnia	Gangguan tidur (insomnia/ hipersomnia)
Perubahan nafsu makan	Retardasi psikomotor atau agitasi/cemas
	Berkurangnya energi/kelelahan
	Perasaan tidak berharga/sering merasa bersalah terhadap sesuatu
	Kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan
	Pikiran mengenai kematian dan keinginan bunuh diri

(American Psychiatric Association, 2013)

Penyebab utama depresi pascasalin masih belum diketahui. Namun, perubahan hormonal setelah persalinan diduga memiliki peranan dalam menyebabkan depresi pascasalin. Estrogen dapat memodulasi fungsi serotonergic serta meningkatkan produksi allopregnanolone yang memiliki efek meningkatkan mood ibu hamil dan proteksi dari depresi. Penurunan hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang drastis saat setelah persalinan menyebabkan perubahan mood (O'Hara & McCabe, 2013). Selain itu, peningkatan neurotransmitter *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) di kortek serebri yang merupakan reseptor neurosteroid pada fase pascasalin berhubungan dengan perubahan kejiwaan (Medina, 2008). Sebuah studi *case control* meneliti tentang peningkatan level *Monoamine Oxidase A* (MAO-A) pada awal pascasalin berkontribusi pada perubahan mood pada ibu dengan *postpartum blues* (Sacher J, *et al.*, 2010). Etiologi depresi pascasalin tidak hanya disebabkan oleh satu penyebab tunggal, namun beberapa faktor dapat

mempengaruhi munculnya gejala depresi pascasalin.

2.1.2. Epidemiologi Depresi Pascasalin

Sebuah meta-analisis mengumpulkan data dari 80 negara kemudian ditemukan total 172.342 wanita mengalami depresi pascasalin dengan prevalensi 17,22%. Berdasarkan wilayahnya, Asia Tenggara memiliki prevalensi depresi pascasalin sebesar 13,53%. Penelitian ini juga menunjukkan prevalensi depresi pascasalin di Indonesia berdasarkan 2 penelitian sebelumnya dengan rerata sebesar 11,76% (Wang *et al.*, 2021). Kondisi perkembangan negara dan tingkat pendapatan negara/wilayah berpengaruh sangat besar pada epidemiologi depresi pascasalin. Negara maju memiliki prevalensi depresi pascasalin yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan negara berkembang (14,85% vs 19,99%, $p < 0,01$). Di samping itu, semakin tinggi pendapatan sebuah negara maka akan semakin rendah prevalensi depresi pascasalin yang ditemukan (Wang *et al.*, 2021).

Studi meta-analisis menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada ibu hamil paling banyak saat trimester tiga (32,1%), diikuti oleh trimester pertama (19,13%) dan trimester kedua (18,86%) ($p = 0,544$) (Ayano *et al.*, 2019). Kejadian depresi pascasalin di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, depresi pascasalin ditemukan pada 2,32% (440/18.937) wanita (Idaiani & Basuki, 2012). Kemudian terdapat peningkatan drastis pada tahun 2018, 18,37% wanita mengalami depresi pada 1 bulan setelah persalinan (Nurbaeti *et al.*, 2018). Prevalensi terus meningkat pada tahun 2019 menjadi 19,88% (Nurbaeti *et al.*, 2019). Akan tetapi, prevalensi depresi pascasalin di Indonesia masih belum terdata dengan baik dengan variasi di setiap wilayah karena dipengaruhi beberapa faktor seperti sosio-demografi dan budaya, termasuk di kota Yogyakarta.

2.2.3. Faktor Risiko Depresi Pascasalin

Menurut studi literatur oleh (Klainin & Arthur, 2009), faktor risiko depresi pascasalin pada wanita Asia dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu

faktor biologis (hormonal, nutrisi), psikologis (depresi antenatal, stressor), obstetrik (komplikasi kehamilan, paritas, tipe persalinan), sosio-demografi (usia, status pernikahan, kemiskinan, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga) dan faktor budaya (ritual/tradisi pascasalin, gender *preference*).

2.2.3.a. Faktor Psikologis dan Depresi Pascasalin

Aspek psikologis ibu merupakan salah satu faktor risiko depresi pascasalin. Berdasarkan sistematik review, faktor psikologis seperti depresi antenatal, kejadian stress dan riwayat kekerasan atau trauma merupakan faktor risiko terbanyak yang ditemukan pada wanita Asia (Klainin & Arthur, 2009). Problem psikologis pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dengan pemberian dukungan psikologi maupun terapi farmakologi lebih awal (Laurenzi *et al.*, 2020).

Penelitian oleh Ratna *et al* (2020) menunjukkan bahwa riwayat kesehatan mental ibu yang buruk atau pengalaman trauma fisik maupun verbal dapat memperburuk depresi pascasalin. Studi prospektif yang mengikuti wanita pascasalin selama 3 bulan di Indonesia menunjukkan bahwa stress dan kepuasan dalam pernikahan merupakan prediktor yang mempengaruhi depresi pascasalin (Nurbaeti *et al.*, 2018).

Studi meta-analisis oleh Gelaye *et al* (2016) menunjukkan bahwa depresi antenatal adalah prediktor utama depresi postnatal. Depresi antenatal atau depresi prenatal merupakan gejala depresi pada saat periode ibu hamil yang disebabkan multifaktor. Ibu yang memiliki gejala depresi atau kecemasan antenatal akan berisiko untuk mengalami depresi pascasalin (Míguez & Vázquez, 2021).

Kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur. Durasi tidur yang cukup untuk ibu hamil adalah 7-9 jam perhari (Hirshkowitz *et al.*, 2015). Durasi tidur yang tidak mencukupi atau berkualitas buruk dapat menyebabkan depresi pascasalin. Kurangnya tidur mengganggu keseimbangan hormon dan

neurotransmitter di otak, yang berperan penting dalam menjaga suasana hati dan kesehatan mental. Ibu yang mengalami kurang tidur memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami depresi pascasalin dibandingkan ibu yang mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas. Penelitian menemukan bahwa ibu dengan pola tidur yang terganggu, baik secara kualitas dan kuantitas memiliki skor EPDS lebih tinggi, bahkan setelah mengontrol faktor-faktor lain seperti sosio-demografi dan dukungan sosial (Baattaiah *et al.*, 2023; Cheng *et al.*, 2016).

2.2.3.b. Faktor Obstetri dan Depresi Pascasalin

Beberapa faktor obstetri yang berhubungan dengan depresi pascasalin adalah paritas, tipe persalinan dan komplikasi kehamilan. Hubungan antara paritas dengan kejadian depresi pascasalin masih belum menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi pascasalin lebih banyak ditemukan pada wanita dengan anak lebih dari satu karena adanya beban psikologis yang lebih besar (Ghaedrahmati *et al.*, 2017). Sebuah meta-analisis juga menunjukkan angka kejadian depresi pascasalin lebih tinggi pada wanita dengan jumlah anak ≥ 2 dibandingkan wanita dengan anak ≤ 1 , meskipun tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (19,4% vs 17,7%, $p=0,68$) (Wang *et al.*, 2021).

Sementara itu, ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan memiliki risiko untuk mengalami depresi pascasalin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak (Ghaedrahmati *et al.*, 2017; Idaiani & Basuki, 2012). Meta-analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada kejadian depresi pascasalin antara wanita dengan masalah kehamilan dengan kelompok kontrol (24% vs 16%, $p=0,01$) (Wang *et al.*, 2021). Preeklampsia, ketuban pecah dini dan IUGR banyak ditemukan pada wanita dengan depresi saat kehamilan (Khanghah *et al.*, 2020).

Kejadian selama kehamilan yang tidak sesuai dengan harapan ibu menjadi faktor yang memengaruhi munculnya depresi. Sebagian besar ibu berharap dapat melahirkan secara natural/spontan, sehingga ketika

persalinannya harus dilakukan melalui *section caesarean* (SC), ibu menjadi lebih rentan mengalami depresi setelahnya (Ghaedrahmati *et al.*, 2017). Sebuah meta analisis menunjukkan prevalensi depresi yang lebih rendah pada ibu yang menjalani persalinan spontan dari mereka yang menjalani SC, namun perbedaannya tidak signifikan (18,3% vs 21%, $p=0,4$) (Wang *et al.*, 2021). Penelitian prospektif menyebutkan bahwa depresi saat kehamilan berhubungan dengan kejadian SC, dimana ibu merasa cemas dan takut dengan proses persalinan menyebabkan angka SC meningkat sebesar 2,6% (Al Rawahi *et al.*, 2020; Benatar *et al.*, 2020).

Faktor lain yang memiliki hubungan dengan kejadian depresi pascasalin adalah akses kunjungan ANC. ANC rutin direkomendasikan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan. Ibu yang melakukan ANC rutin akan lebih siap dalam kehamilan dan persalinannya dikarenakan adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan interaksi sosial dengan sesama ibu hamil. Hal ini akan mengurangi kecemasan ibu terkait kehamilan dan pasca persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC < 6 kali menunjukkan depresi antenatal 75% dibandingkan 56% pada ibu yang melakukan kunjungan ANC yang cukup (Beyene *et al.*, 2023). Sementara itu, studi meta-analisis menunjukkan bahwa akses kunjungan ANC yang kurang berhubungan dengan depresi pascasalin karena mungkin menyebabkan skrining depresi saat antenatal yang tidak adekuat sehingga berlanjut ke fase setelah melahirkan (Woody *et al.*, 2017).

2.2.3.c. Faktor Sosio-demografi dan Depresi Pascasalin

Usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga berhubungan dengan depresi pascasalin. Usia muda selama kehamilan meningkatkan risiko depresi. Penelitian Li *et al* (2020) menyebutkan bahwa depresi saat kehamilan lebih berisiko pada wanita usia dibawah 25 tahun. Tingkat depresi yang paling tinggi ditemukan pada wanita usia 13-19 tahun dan paling rendah ditemukan pada usia 31-35 tahun (Ghaedrahmati *et al.*, 2017). Survey yang dilakukan di Indonesia

menunjukkan bahwa depresi pascasalin ditemukan lebih sedikit pada wanita dengan usia yang lebih tua dibandingkan dengan wanita dengan usia lebih muda (Idaiani & Basuki, 2012). Sementara, ibu yang tidak menikah dan kondisi kehamilan yang tidak terencana atau diinginkan memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi dibandingkan dengan wanita yang menikah dan kehamilannya terencana/diinginkan (Benatar *et al.*, 2020). Hal ini berhubungan dengan kesiapan mental ibu dan dukungan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Pendidikan dan pekerjaan ibu mempengaruhi kerentanan untuk mengalami depresi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami depresi pascasalin. Ibu yang menjalani pendidikan dengan durasi >12 tahun mengalami depresi pascasalin lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan <12 tahun (16% vs 20%, $p<0,01$) (Wang *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan di Indonesia juga menunjukkan kelompok wanita dengan pendidikan terakhir di universitas memiliki prevalensi depresi pascasalin yang paling rendah dibanding kelompok lainnya (Idaiani & Basuki, 2012). Ibu berpendidikan akan memiliki akses informasi untuk mempersiapkan serta mencari solusi dari masalah kehamilan dan pascasalin yang lebih baik, sehingga menurunkan tingkat kecemasan.

Hubungan yang signifikan juga ditemukan antara kejadian depresi pascasalin dengan pendapatan dan pekerjaan ibu (Hutchens & Kearney, 2020). Kejadian depresi pascasalin ditemukan lebih tinggi dua kali lipat pada kelompok ibu yang mengalami masalah finansial dibandingkan mereka yang tidak (32% vs 16%, $p<0,01$) (Wang *et al.*, 2021). Ibu dengan kondisi tersebut akan mengalami kecemasan akan kebutuhan ekonomi saat kehamilan, persalinan dan kebutuhan bayi pasca persalinan yang kemudian menimbulkan stress. Sementara interaksi sosial dan kesiapan finansial pada ibu yang bekerja mengurangi kecemasan dan tingkat depresi (Hutchens & Kearney, 2020). Masalah dukungan sosial, seperti kurangnya bantuan dari keluarga atau pasangan, juga berkontribusi meningkatkan risiko depresi. Studi oleh Sutanto

et al (2018) menemukan bahwa ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, pasangan dan masyarakat lebih berisiko mengalami depresi pascasalin.

2.2.4. Konsekuensi Depresi Pascasalin terhadap Kondisi Ibu dan Bayi

Depresi pascasalin dapat menimbulkan masalah baik pada ibu, bayi, maupun hubungan antara ibu dengan bayi. Pada ibu, depresi pascasalin dapat menjadi pemicu munculnya masalah pada kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kualitas hidup, hubungan dengan pasangan maupun hubungan sosial, dan kecenderungan muncul perilaku berbahaya seperti merokok, konsumsi alkohol, dan bunuh diri (Slomian *et al.*, 2019).

Dalam konteks kesehatan fisik, ibu yang mengalami depresi memiliki skor *Short Form-26* (SF-26) yang lebih rendah secara signifikan yang digunakan untuk menilai kesehatan fisik serta lebih banyak yang mengalami retensi berat badan setelah melahirkan (Slomian *et al.*, 2019). Pada kesehatan psikologis, ibu dengan depresi memiliki penghargaan diri yang lebih rendah, lebih sedih, lebih mudah marah, dan merasa lebih cemas dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi. Depresi pascasalin juga berhubungan dengan kesulitan dalam hubungan sosial. Selain itu, ibu dengan depresi juga cenderung lebih menjaga jarak, bersikap dingin, dan tidak merasa percaya diri di depan pasangannya (Slomian *et al.*, 2019).

Telaah sistematis terkait efek depresi saat kehamilan menyebutkan bahwa, depresi saat kehamilan yang tidak diterapi akan menyebabkan komplikasi perinatal diantaranya persalinan preterm, luaran berat badan lahir rendah (BBLR), *Small Gestational Age* (SGA) dan *stillbirth* (Jahan *et al.*, 2021). Ibu yang mengalami depresi saat kehamilan memiliki risiko persalinan preterm (12,5% vs 10%) dan luaran BBLR (10,9% vs 8,4%) (Benatar *et al.*, 2020). Hal ini disebabkan oleh depresi yang akan menstimulasi hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) aksis, meningkatkan sekresi kortisol dan norepinefrin. Peningkatan kortisol akan menginduksi kontraksi premature dan mempengaruhi sirkulasi pembuluh darah uterus-fetus sehingga