

## FAKTOR RISIKO DEPRESI POST PARTUM

Rita Gusmaladewi<sup>1</sup>, Syifa Fadhilah<sup>2</sup>, Tita Ananta Febriani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan Program Magister Fakultas Kedokteran Universitas  
Andalas Jalan Perintis Kemerdekaan No. 94, Padang, Sumatera Barat

e-mail : [1ritagusmaladewi08@gmail.com](mailto:1ritagusmaladewi08@gmail.com), [2syifa.dhilah95@gmail.com](mailto:2syifa.dhilah95@gmail.com),  
[3titaananta27@gmail.com](mailto:3titaananta27@gmail.com)

Artikel Diterima : 07 Oktober 2023, Direvisi : 11 Oktober 2023, Diterbitkan : 31 Oktober 2023

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Depresi postpartum (DPP) merupakan masalah kesehatan ibu yang utama pada tahun pertama setelah melahirkan. Konsekuensi yang merugikan dari DPP termasuk berkurangnya ikatan ibu dengan anak, gangguan pertumbuhan masa kanak-kanak dan keterbelakangan, pembunuhan bayi, dan bunuh diri. Tujuan: untuk mengetahui faktor risiko depresi post partum. **Metodologi:** Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi Literature Review. Databased yang digunakan dalam pencarian sumber adalah Google Scholar, PubMed dan Scimago JR. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema mengenai adaptasi psikologis pada masa post partum. Kriteria inklusi pencarian sumber literatur adalah tahun penerbitan artikel yang digunakan adalah dimulai pada tahun 2013 sampai dengan 2023, dalam bahasa Inggris, dan full article. Total artikel yang digunakan untuk dianalisa sejumlah 9 dari 13 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. **Hasil:** faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pascapersalinan dapat diklasifikasikan dalam lima domain yaitu faktor risiko psikiatrik, faktor risiko kebidanan, faktor risiko biologis dan hormonal, faktor risiko sosial, dan faktor risiko gaya hidup. **Kesimpulan:** terdapat banyak faktor yang menyebabkan ibu mengalami depresi post partum, yaitu faktor risiko psikiatrik, faktor risiko kebidanan, faktor risiko biologis dan hormonal, faktor risiko sosial, dan faktor risiko gaya hidup. Kemudian, pentingnya peran keluarga dan lingkungan dalam memberikan dukungan yang positif terhadap ibu post partum. Sebagai bidan, tindakan yang dapat dilakukan dalam mencegah kasus depresi post partum yaitu dengan melakukan skrining. Salah satu alat skrining yang digunakan adalah EPDS.

**Kata Kunci :** depresi pasca melahirkan, faktor risiko depresi pasca melahirkan dan adaptasi psikologis pasca melahirkan

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Postpartum depression (PPD) is a major maternal health problem in the first year after giving birth. Adverse consequences of PPD include reduced mother-child bonding, impaired childhood growth and retardation, infanticide, and suicide. **Objective:** to determine the risk factors for post partum depression. **Method:** The method used in this writing is a Literature Review study. The databases used in searching sources are Google Scholar, PubMed and Scimago JR. An article search was carried out by collecting themes regarding psychological adaptation in the post partum period. The inclusion criteria for literature source searches were the year of publication of the article used starting from 2013 to 2023, in English, and full article. The total number of articles used for analysis was 9 out of 13 articles that met the inclusion criteria. **Result:** Factors associated with postpartum depression can be classified into five domains, namely psychiatric risk factors, obstetric risk factors, biological and hormonal risk factors, social risk factors, and lifestyle risk factors. **Conclusion:** there are many factors that cause mothers to experience post partum depression, namely psychiatric risk factors, obstetric risk factors, biological and hormonal risk factors, social risk factors, and lifestyle risk factors. Then, the importance of the role of family and environment in providing positive support to post partum mothers. As a midwife, the action you can take to prevent cases of post partum depression is by conducting screening. One of the screening tools used is EPDS.

**Keyword :** *post partum depression, risk factors for post partum depression and post partum psychological adaptation.*

## PENDAHULUAN

Berperan sebagai orang tua merupakan tantangan dan diperlukan adaptasi bagi seorang wanita setelah melahirkan. Kegagalan beradaptasi ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti Depresi Post Partum (DPP). DPP terus menjadi salah satu tantangan utama kesehatan ibu di seluruh dunia (Dominika *et al.*, 2021).

Kriteria diagnostik untuk DPP terjadi dalam waktu enam minggu sampai enam bulan setelah melahirkan dan gejala harus muncul setidaknya selama dua minggu. Gejala yang muncul adalah kesedihan, sering merasa lelah yang diikuti dengan kecemasan mengenai perkembangan dan kesehatan anak, berpikir untuk menyakiti bayi, gangguan tidur, kurang nafsu makan, kurang energy, perasaan bersalah dan pikiran untuk bunuh diri. Sehingga terjadinya DPP memiliki efekburuk untuk kesehatan ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat pada umumnya (Atuhaire *et al.*, 2020; Dominika *et al.*, 2021).

British Journal of Psychiatry pada tahun 2017 menyebutkan angka prevalensi DPP adalah 13-40% (Do, Nguyen and Pham, 2018). Prevalensi DPP di kalangan wanita Timur Tengah adalah 27%. Perkiraan ini konsisten dengan perkiraan yang dipelajari

sebelumnya sebesar 26%. Perkiraan prevalensi DPP di negara-negara barat, misalnya prevalensi DPP di Amerika Utara adalah 10%-15% dan di Australia adalah 13%. Statistik ini menetapkan bahwa prevalensi DPP lebih tinggi di Timur Tengah (Alshikh Ahmad, Alkhatib and Luo, 2021). Jumlah orang yang didiagnosis dengan depresi terus meningkat selama bertahun-tahun. Ini mempengaruhi kinerja pasien, status keuangan, dan hubungan antar pribadi (Wan Mohamed Radzi, Salarzadeh Jenatabadi and Samsudin, 2021).

Depresi pascapersalinan secara signifikan masih belum dikenali dan diobati, karena hanya antara 13 dan 18% wanita, yang memenuhi kriteria gangguan depresi mayor, mencari pengobatan selama kehamilan dan pascapersalinan, karena kurangnya pengetahuan tentang gangguan psikologis pascapersalinan (Valverde *et al.*, 2023).

Hidup dengan depresi menyebabkan masalah serius kecacatan pada pasien karena berhubungan dengan gangguan mental dan perilaku. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik pasien yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Wan Mohamed Radzi, Salarzadeh Jenatabadi and Samsudin, 2021).

Penyebab DPP diprediksi karena gangguan dan perpindahan selama krisis dan lintas budaya. kondisi sosial-ekonomi yang mungkin mencakup tingkat dukungan sosial aktual atau yang dirasakan, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, kemiskinan dan sikap terhadap kehamilan dan menjadi ibu pada umumnya (Alshikh Ahmad, Alkhatib and Luo, 2021).

Sama dengan gangguan jiwa lainnya, tidak ada penyebab tunggal DPP. Meskipun, faktor biologis mungkin berperan, dan faktor lingkungan seringkali dikaitkan untuk memicu penyakit. Hal ini didukung oleh fakta bahwa bukti empiris yang meyakinkan tentang dampak agen biologis tunggal (termasuk perubahan genetik, epigenetik, hormon reproduksi atau variasi sistem kekebalan tubuh) masih kurang, meskipun alasan teoritis yang kuat untuk dampaknya. Dengan demikian, banyak faktor yang dapat berperan dan DPP dianggap sebagai gangguan multifaktorial yang kompleks (Dominiak *et al.*, 2021).

Pemahaman saat ini seputar faktor risiko biologis dan lingkungan untuk depresi pascapersalinan masih terbatas tetapi ada beberapa faktor risiko yang telah ditetapkan. Misalnya, salah satu faktor risiko terkuat yang diketahui untuk depresi

pascapersalinan adalah riwayat pribadi penyakit kejiwaan, khususnya riwayat gangguan mood termasuk depresi berat dan gangguan bipolar. Lingkungan juga berperan dan faktor risiko lingkungan lain yang diketahui untuk depresi pascapersalinan termasuk status sosial ekonomi yang rendah, status imigran, dan tingkat pendidikan yang rendah (Bradshaw *et al.*, 2022).

## **BAHAN DAN METODE**

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi Literature Review. Databases yang digunakan dalam pencarian sumber adalah Google Scholar, PubMed, dan Scimago JR. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkann tema mengenai adaptasi psikologis pada masa post partum. Kriteria inklusi pencarian sumber literatur adalah tahun penerbitan artikel yang digunakan adalah dimulai pada tahun 2013 sampai dengan 2023, dalam bahasa Inggris, dan *full article*. Kata kunci pencarian yaitu postpartum depression, risk factor post partum depression dan adaptation psychological post partum. Total artikelyang digunakan untuk dianalisa sejumlah 9 dari 13 artikel yang memenuhi kriteriainklusi.

**HASIL**

NO	JUDUL	AUTHOR / TAHUN	METODE	HASIL PENELITIAN
1	Rekomendasi untuk pencegahan dan pengobatan depresi postpartum	Monika Dominika (2021)	Program telah mengembangkan rekomendasi yang ditujukan kepada spesialis di berbagai bidang kedokteran, selain psikiatri, dengan fokus pada tiga kelompok risiko: anak-anak dan remaja, wanita dalam periode perinatal, dan lansia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya gejala depresi harus dinilai secara rutin pada setiap wanita dalam masa perinatal dengan menggunakan alat skrining oleh tenaga medis profesional yang kontak dengan ibu hamil (ginekolog, bidan, dokter anak, dokter keluarga)</li> <li>Untuk skrining, biasanya disarankan untuk menggunakan kuesioner EPDS atau satu set dua pertanyaan (pertanyaan Whooley) yang digabungkan dengan EPDS, sebagai bagian dari pemeriksaan komprehensif untuk depresi pascapersalinan; sebagai tambahan, wawancara klinis dianjurkan</li> <li>Pengobatan lini pertama untuk wanita dengan ringan sampai sedang depresi pascapersalinan yang sedang menyusui adalah psikoterapi (khususnya terapi perilaku-kognitif dan terapi interpersonal); rekomendasi lini kedua termasuk pengobatan farmakologis.</li> <li>Manfaat pengobatan untuk ibu seharusnya dipertimbangkan ketika memutuskan untuk memulai pengobatan farmakologis selama menyusui, serta risiko yang timbul dari potensi paparan obat pada anak.</li> <li>Kekhasan pengobatan depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan dalam banyak kasus memerlukan pengobatan oleh psikiater spesialis. Dokter dari spesialisasi lain dan staf medis yang berhubungan dengan wanita tersebut selama periode perinatal dapat mendukung psikiater dalam diagnosis dini dan pemantauan pasien</li> <li>Rujukan mendesak ke psikiater spesialis disarankan dalam kasus</li> </ol>

pikiran untuk bunuh diri, pikiran untuk menyakiti anak, dalam kasus episode depresi berat, psikosis atau kecurigaan gangguan afektifbipolar.

7. Pengenalan dan pengobatan dini

				meningkatkan prognosis until kesehatan wanita, anak-anak
2	Depresi Pasca Melahirkan dan Faktor Risiko pada Wanita Vietnam	Ini Kim Ly Do (2018)	kuantitatif cross sectional. 116 wanita dikategorikan menjadi dua kelompok. Satu kategori termasuk ibu baru yang menerima skor Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) 12 atau lebih. Kategori lain termasuk ibu yang menerima skor kurang dari 12. Statistik deskriptif dan kemudian regresi logistik biner juga dilakukan	EPDS $\geq$ 12, prevalensi PPD adalah 27,6% di antara ibu baru selama tahun pertama setelah melahirkan. Tingkat pendidikan, penyakit selama kehamilan, menjadi ibu pertama kali, ketidakpuasan tentang keluarga, dan komunikasi dan interaksi yang terbatas dengan orang lain merupakan prediktor signifikan dari PPD
3	Besarnya depresi postpartum di kalangan ibu di Afrika: tinjauan literatur	Catherine Atuhaire, Laura Brennaman, Samuel Nambile Cumber, Godfrey Zari Rukundo, Grace Nambozi (2020)	sebanyak 21 artikel memenuhi kriteria penelitian. Lima belas artikel menggunakan EPDS dan enam menggunakan alat penilaian lainnya. Depresi pascapersalinan di antara penelitian yang menggunakan alat EPDS berkisar dari 6,9% di Maroko hingga 43% di Uganda dan 6,1% di Uganda hingga 44% di Burkina Faso di antara penelitian yang menggunakan alat penilaian	Sebanyak 21 artikel memenuhi kriteria penelitian. Lima belas artikel menggunakan EPDS dan enam menggunakan alat penilaian lainnya. Depresi pascapersalinan di antara penelitian yang menggunakan alat EPDS berkisar dari 6,9% di Maroko hingga 43% di Uganda dan 6,1% di Uganda hingga 44% di Burkina Faso di antara penelitian yang menggunakan alat penilaian depresi lainnya. Hasil sensitivitas dan spesifisitas EPDS berkisar antara 75%-100% dan 87%-98% masing-masing.

			depresi lainnya. Hasil sensitivitas dan spesifisitas EPDS masing-masing berkisar antara 75%-100% dan 87%-98%.	
4.	Psikoterapi Psikodinamika untuk Depresi Pasca Persalinan: A Tinjauan Sistematis	N. Valverde, E. Mollejo, L. Legarra, M. Gómez-Gutiérrez (2023)	Studi diidentifikasi menggunakan database berikut: PsycINFO, Psycarticles, dan Pubmed selama Januari 2023. Persyaratan untuk studi adalah sebagai berikut: harus kuantitatif, tersedia dalam bahasa Inggris, termasuk intervensi psikodinamik yang menargetkan pengobatan atau pencegahan depresi pascapersalinan yang dimulai selama kehamilan atau dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan. Studi kasus, studi kualitatif atau studi yang berfokus pada peningkatan hubungan orang tua-bayi atau hasil bayi dikeluarkan dari penelitian ini.	Tujuh percobaan termasuk 521 wanita memenuhi kriteria inklusi. Singkatnya, tiga uji coba terkontrol secara acak dan empat studi longitudinal ditemukan. Alat penilaian yang paling sering digunakan adalah EPDS, lima adalah intervensi individu dan dua lainnya adalah intervensi kelompok.
5.	Gejala depresi pascapersalinan dalam penelitian berbasis survei: analisis persamaan	Che Wan Jasimah Bt Wan Mohamed Radzi, Hashem Salarzadeh	Kami menyusun model penelitian ini untuk mempertimbangkan budaya Malaysia pada khususnya. Sebanyak 387 ibu	Empat ratus lima puluh ibu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. 86% dari total kuesioner yang disebar menerima umpan balik. Mayoritas 79,6% responden mengalami gejala depresi. Koefisien analisis factor loading tertinggi yang diperoleh pada setiap indikator variabel laten adalah pendapatan (ÿ

	<p>struktural                  Jenatabadi*†                  and Nadia                  Samsudin†                  (2021)</p>	<p>nifas telah mengisi kuesioner. Gejala depresi postpartum diperiksa dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), dan mereka bertindak sebagai variabel dependen dalam model penelitian ini.</p>	<p>= 0,77), screen time (<math>\bar{y} = 0,83</math>), keripik (<math>\bar{y} = 0,85</math>), dan kecemasan (<math>\bar{y} = 0,88</math>). Variabel gaya hidup, makanan tidak sehat, dan IMT dipengaruhi langsung oleh variabel dependen. Berdasarkan output, responden dengan gejala depresi tingkat tinggi cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan tidak sehat dan memiliki indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi. Dampak signifikan tertinggi terhadap tingkat depresi pada ibu nifas adalah konsumsi makanan yang tidak sehat. Berdasarkan model kami, temuan menunjukkan bahwa 76% varian berasal dari berbagai faktor: sosio-demografi, gaya hidup, makanan sehat, makanan tidak sehat, dan BMI. Kekuatan variabel eksogen dan endogen dalam kerangka penelitian ini kuat.</p>
<p>6 Prevalensi dan faktor risiko depresi pascapersalinan di Timur Tengah: tinjauan sistematis dan meta-analisis</p>	<p>Hoda Alshikh Ahmad1,2, Asem Alkhatib2,3 dan Jiayou Luo1* (2021)</p>	<p>mencari artikel yang diterbitkan dari basis data elektronik Web of Science, EMBASE, PubMed dan Cochrane untuk membuat artikel penelitian. Artikel tentang prevalensi depresi pascapersalinan dan faktor-faktor terkait di kalangan wanita di Timur Tengah dimasukkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis ini. Sebuah model efek-acak digunakan untuk estimasi prevalensi depresi postpartum yang dikumpulkan dengan 95% interval kepercayaan (CI) dan plot hutan.</p>	<p>Sebanyak 15 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini. Studi dilakukan di berbagai negara di Timur Tengah antara tahun 2006 dan 2020, sembilan dari studi yang dimasukkan adalah studi cross-sectional dan enam studi kohort. Perkiraan keseluruhan dari prevalensi depresi postpartum pada ibu di Timur Tengah sangat tinggi 27% (95% CI 0,19-0,35). Faktor risiko umum yang dilaporkan berdasarkan tinjauan kami adalah ekonomi yang buruk, komplikasi terkait kehamilan, pendidikan rendah, kehamilan yang tidak direncanakan, ibu rumah tangga, dukungan sosial yang tidak memadai dari anggota keluarga dan pemberian susu formula. Ekonomi yang buruk dan komplikasi selama kehamilan menyajikan hubungan yang signifikan mengenai depresi postpartum dalam meta-analisis.</p>

			Kehadiran heterogenitas diperiksa dengan uji Cochran (Q), dan plot corong serta uji statistik Egger digunakan untuk menilai bias publikasi	
7	Faktor risiko yang terkait dengan gejala depresi pascapersalinan: Sebuah studi multinasional	Helen Bradshaw , Julia N. Riddle Rodion Salimgaraev , a,c,* L. Payne , , Liudmila Zhaunova Jennife (2022)	Wanita yang menggunakan aplikasi Flo menjawab survei (tersedia dalam 10 bahasa) dari Januari 2018 hingga April 2020. Pertanyaan survei yang menanyakan keadaan emosi digunakan untuk menentukan adanya PDS. Statistik chi-kuadrat digunakan untuk membandingkan kelompok. Prevalensi rata-rata tertimbang dihitung berdasarkan status sosial ekonomi dan populasi reproduksi masing-masing negara pada tahun 2020	Lebih dari satu juta wanita dari 138 negara berpartisipasi. Dari semua responden, 9,4% mendukung PDS. Prevalensi rata-rata tertimbang dari PDS adalah 11%. Kami menemukan bahwa PDS menurun dengan bertambahnya usia. Ibu yang pertama kali melaporkan tingkat PDS yang lebih tinggi. Kelahiran kembar dikaitkan dengan beban gejala yang lebih tinggi daripada kelahiran tunggal dan ibu dari anak kembar pada kelompok usia tertua melaporkan beban terbesar. Kami tidak menemukan perbedaan yang signifikan secara klinis pada tingkat PDS antara ibu dari anak perempuan dan laki-laki tunggal. <i>Jurnal Gangguan Afektif</i> 301 (2022) 345–351 0165-0327/© 2022 Para Penulis. Kesimpulan: Sepengetahuan kami, penelitian ini adalah yang pertama menguji faktor risiko gejala postpartum menggunakan survei yang sama pada populasi internasional yang besar. Hasil ini dapat penelitian lebih lanjut dan tujuan klinis untuk mengidentifikasi dan mengobati depresi ibu lebih efektif
8	Heterogenitas depresi postpartum: analisis kelas laten	Karen Putnam (2016)	Data dikumpulkan dari konsorsium psikiatri perinatal internasional Postpartum Depression: Action Towards Causes and Treatment, yang mewakili 19	6556 individu dinilai di tingkat satu dan 4245 di tingkat dua. Model terakhir dengan tiga kelas laten optimal untuk kedua tingkatan. Karakteristik yang paling mencolok terkait dengan depresi postpartum adalah keparahan, waktu onset, kecemasan komorbiditas, dan ide bunuh diri. Depresi Pasca Melahirkan: Konsorsium Tindakan Menuju Penyebab dan Perawatan (PACT)* Wanita di kelas 1

			<p>institusi di tujuh negara. 17 912 catatan subjek unik dengan data fenotipik diserahkan. Kami menerapkan analisis kelas laten dalam pendekatan dua tingkat untuk menilai validitas subtype depresi postpartum yang didefinisikan secara empiris. Tingkat satu menilai heterogenitas pada wanita dengan data lengkap pada skala depresi pascanatal Edinburgh (EPDS) dan tingkat dua pada mereka dengan status kasus depresi pascapersalinan.</p>	<p>memiliki gejala paling ringan (rata-rata skor EPDS 10·5), diikuti oleh mereka di kelas 2 (ratarata skor EPDS 14·8) dan di kelas 3 (rata-rata skor EPDS 20·1). Gejala yang paling parah dari depresi pascapersalinan secara signifikan terkait dengan suasana hati yang buruk (rata-rata skor EPDS 20·1), peningkatan kecemasan, timbulnya gejala selama kehamilan, komplikasi kebidanan, dan ide bunuh diri. Di kelas 2, sebagian besar wanita (62%) melaporkan onset gejala dalam 4 minggu pascapersalinan dan mengalami lebih banyak komplikasi kehamilan dibandingkan dua kelas lainnya (69% vs 67% di kelas 1 dan 29% di kelas 3).</p>
9	<p>Preparedness toward participation in disaster management: An online survey among dental practitioners in a disaster-prone region of Eastern India</p>	<p>Sri Priya Narayanan, Hemamalini Rath, Shilpa Mahapatra, Manoranjan Mahaku (2023)</p>	<p>Sebuah survei online berbasis web dilakukan di antara 256 dokter gigi yang terdaftar di Dewan Kedokteran Gigi India di distrik Cuttack, Odisha. Survei yang terdiri dari 45 pertanyaan tertutup ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan mengenai data demografi peserta, lama praktik, pengalaman sebelumnya di bidang DM, dan kesiediaan untuk</p>	<p>Sebanyak 154 tanggapan dianalisis, memberikan tingkat respon sebesar 60,16%. Usia rata-rata responden adalah <math>\leq 35</math> tahun, 59,1% merupakan dokter gigi BDS dan 78,6% memiliki masa praktik kurang dari 10 tahun. Hanya 18% dari mereka yang memiliki pengalaman dengan DM, dan hanya 3,2% yang pernah mengikuti pelatihan; namun, 95,5% dari dokter gigi tersebut bersedia untuk berpartisipasi dalam DM. Rata-rata skor pengetahuan dan sikap DM adalah 16,12 (CI = 15,4-16,8) dan 5,79 (5,45-6,13). Pengetahuan dan sikap menunjukkan korelasi yang signifikan. Sekitar 56% mengindikasikan bahwa mereka akan mampu merespons secara efektif terhadap peristiwa bencana. Hubungan yang signifikan terlihat antara kelompok usia (<math>P = 0,008</math>), lama praktik klinis (<math>P = 0,001</math>), kualifikasi (<math>P = 0,012</math>), partisipasi sebelumnya (<math>P = 0,029</math>),</p>

---

berpartisipasi. dan efektivitas yang dirasakan sendiri Domain lain yang dinilai adalah pengetahuan obyektif peserta tentang PB, sikap, dan efektivitas yang dirasakan sendiri terhadap partisipasi selama bencana. Data dianalisis secara deskriptif, dan uji Chi square dan Mann-Whitney U digunakan untuk analisis statistik, dengan ambang batas signifikansi  $P < 0,05$ .

---

Berdasarkan penelusuran data menggunakan kata kunci dan kriteria pada elektronik data based diatas, didapatkan 9 artikel. Dari artikel-artikel tersebut didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pascapersalinan dapat diklasifikasikan dalam lima domain yaitu faktor risiko psikiatrik, faktor risiko kebidanan, faktor risiko biologis dan hormonal, faktor risiko sosial, dan faktor risiko gaya hidup (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

## PEMBAHASAN

### Faktor Psikologi

Riwayat depresi dan kecemasan sebelumnya adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan risiko depresi pascamelahirkan yang lebih tinggi. Hubungan antara depresi pascapersalinan dan depresi sebelumnya telah dilaporkan dalam banyak penelitian yang telah disebut sebagai faktor kuat dalam depresi pascapersalinan. Terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi selama kehamilan adalah faktor kuat dalam memprediksi depresi postpartum (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

### **Faktor Risiko Kebidanan**

Penelitian yang dilakukan oleh Matsin pada tahun 2013, disimpulkan bahwa mempunyai 2 anak atau lebih mempunyai beban psikologis yang lebih tinggi dan berkaitan erat dengan terjadinya depresi.

Kehamilan berisiko juga dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi pascamelahirkan. yang melahirkan bayi dengan berat <1500 g berisiko 4–18 kali mengalami depresi pascamelahirkan lebih banyak daripada yang lain (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Telah dilaporkan bahwa wanita dengan keinginan kuat untuk melahirkan secara alami selama periode perinatal yang persalinannya dilakukan melalui operasi caesar lebih rentan terhadap risiko depresi pascamelahirkan daripada yang lain.

### **Faktor Biologis**

Usia muda saat hamil meningkatkan risiko depresi. Tingkat depresi tertinggi adalah dilaporkan pada ibu berusia 13–19 tahun, sementara angka terendah terlihat pada wanita dengan rentang usia 31–35 tahun.

Studi menunjukkan bahwa gangguan metabolisme glukosa selama kehamilan juga merupakan faktor predisposisi untuk depresi postpartum sehingga telah diamati bahwa

wanita dengan kadar glukosa darah yang lebih tinggi (rata-rata 120 vs 114 mg/dl) setelah satu jam setelah melakukan tes tantangan glukosa dengan 50 g glukosa lebih berisiko mengalami depresi pascapersalinan daripada yang lain (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Hormon serotonin, triptofan dan oksitosin juga menjadi faktor biologis dalam depresi postpartum. Kadar serotonin dan triptofan dalam darah dapat menjadi penyebab depresi. Kadar oksitosin yang lebih tinggi pada saat kehamilan diprediksi menjadi penyebab depresi postpartum dalam 2 minggu setelah melahirkan (Balqis, Arya and Ritonga, 2016). Fluktuasi atau ketiadaan hormon estrogen juga berhubungan dengan kejadian depresi. Estrogen merupakan modulator transkripsi dari neurotransmitter saraf dan mengatur fungsi reseptor serotonin, sehingga estrogen dapat mengganti neuron yang rusak di otak dengan memproduksi neurotransmitter (Balqis, Arya and Ritonga, 2016)

### **Faktor Sosial**

Dukungan sosial mengacu pada dukungan emosional, dukungan finansial, dukungan kecerdasan, dan hubungan empati. Peran dukungan sosial dalam mengurangi depresi

post partum telah dibuktikan (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Selain hubungan wanita dengan anggota keluarga dan masyarakat, perilaku seperti merokok selama masa prenatal, merupakan faktor sosial yang berhubungan dengan peningkatan kejadian depresi pascapersalinan sebanyak 1,7 kali.

Faktor sosial lainnya adalah status pekerjaan, terutama karir profesional, yang dikaitkan dengan penurunan risiko depresipostpartum. Namun, pendidikan dan pendapatan rendah dikaitkan dengan risiko depresi postpartum (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Risiko DPP meningkat pada wanita yang mengalami kekerasan seksual dan fisik. Kekerasan pasangan terjadi pada sebelum dan selama kehamilan bukan setelah melahirkan. Kekerasan pada pasangan memiliki dampak langsung pada DPP karena dikaitkan dterhadap kesehatan dan kesejahteraan (Mousavi, 2021)

### **Gaya Hidup**

Pola asupan makanan, status tidur, olahraga, dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi depresi postpartum. Telah diamati bahwa konsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, polong-polongan, makanan laut, susu dan

produk susu yang cukup, minyak zaitun, dan berbagai makanan bergizi dapat mengurangi depresi pascamelahirkan sebanyak 50% (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Selain status gizi, status tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi risiko depresi. Bukti menunjukkan bahwa ada hubungan antara kurang tidur dan depresi pascapersalinan. Selanjutnya, hubungan yang efektif telah diamati antara tingkat kelelahan dan tingkat depresi pada hari-hari setelah melahirkan. Periode kurang tidur yang parah telah dilaporkan pada wanita depresi setelah melahirkan. Kurang tidur kronis memengaruhi metabolisme glukosa, proses peradangan, komunikasi sosial, kesehatan mental, dan kualitas hidup.

Ada juga beberapa bukti yang menunjukkan bahwa olahraga dan aktivitas fisik memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi gejala depresi, yang sebanding dengan manfaat pengobatan. Aktivitas fisik sedang pada trimester ketiga kehamilan telah menurunkan skala depresi postpartum pada 6 minggu setelah melahirkan. Mekanisme yang mungkin terjadi adalah efek olahraga terhadap kondisi mental wanita dengan meningkatkan opioid endogen dan endorfin,

yang meningkatkan kesehatan mental (Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023).

Olahraga juga meningkatkan kepercayaan diri dan menghilangkan penilaian diri negatif yang disebabkan oleh depresi. Selain itu, olahraga akan membantu wanita berfokus pada lingkungan sekitar dan memecahkan masalah mereka.

### **Tuntutan dalam Pencegahan, Skrining, dan Pengobatan PPD yang Dihasilkan dari Rekomendasi Dunia**

1. Adanya gejala depresi harus dinilai secara rutin

Pada setiap wanita dalam masa perinatal dengan menggunakan alat skrining oleh tenaga medis profesional yang kontak dengan ibu hamil (ginekolog, bidan, dokter anak, dokter keluarga).

2. Untuk skrining, biasanya disarankan untuk menggunakan kuesioner

EPDS adalah kuesioner 10-item yang ditujukan untuk menyelidiki gejala depresi dan kecemasan yang dilaporkan sendiri pada minggu sebelumnya. Ini adalah alat skrining tervalidasi yang paling banyak digunakan untuk gejala depresi pada wanita hamil dan

postpartum (Rashighi and Harris, 2017).

EPDS atau satu set dua pertanyaan (pertanyaan Whooley) yang digabungkan dengan EPDS, sebagai bagian dari pemeriksaan komprehensif untuk depresi pascapersalinan; sebagai tambahan, wawancara klinis dianjurkan (Dominiak *et al.*, 2021).

3. Pengobatan lini pertama untuk wanita dengan ringan sampai sedang

Depresi pascapersalinan yang sedang menyusui adalah psikoterapi (khususnya terapi perilaku-kognitif dan terapi interpersonal); rekomendasi lini kedua termasuk pengobatan farmakologis (Dominiak *et al.*, 2021).

4. Manfaat pengobatan untuk ibu Seharusnya dipertimbangkan ketika memutuskan untuk memulai pengobatan farmakologis selama menyusui, serta risiko yang timbul dari potensi paparan obat pada anak.

5. Kekhasan pengobatan depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Dalam banyak kasus memerlukan pengobatan oleh psikiater spesialis. Dokter dari spesialisasi lain dan staf medis yang berhubungan dengan wanita tersebut selama periode perinatal dapat

mendukung psikiater dalam diagnosis dini dan pemantauan pasien.

6. Rujukan mendesak ke psikiater spesialis  
Disarankan dalam kasus pikiran untuk bunuh diri, pikiran untuk menyakiti anak, dalam kasus episode depresi berat, psikosis atau kecurigaangangguan afektif bipolar.
7. Pengenalan dan pengobatan dini  
Meningkatkan prognosis untuk kesehatan wanita, anak-anak dan keseluruhan keluarga (Dominiak *et al.*, 2021).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari literature di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang menyebabkan ibu mengalami depresi postpartum, yaitu faktor risiko psikiatrik, faktor risiko kebidanan, faktor risiko biologis dan hormonal, faktor risiko sosial, dan faktor risiko gaya hidup. Oleh karena itu, pentingnya peran keluarga dan lingkungan dalam memberikan dukungan yang positif terhadap ibu post partum.

### Saran

Sebagai bidan, tindakan yang dapat dilakukan dalam mencegah kasus depresi post partum yaitu dengan melakukan skrining terhadap ibu dengan menggunakan alat skrining

oleh tenaga medis profesional yang kontak dengan ibu hamil. Untuk skrining, biasanya disarankan untuk menggunakan kuesioner EPDS. Pada kasus depresi post partum yang membutuhkan tindak lanjut penanganan, maka sebagai bidan, kita perlu berkolaborasi dengan psikolog, namun jika telah mencapai kondisi yang sangat serius dan butuh pengobatan medis, maka kita harus berkolaborasi dengan psikiater.

## KEPUSTAKAAN

Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A. and Luo, J.(2021) 'Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1–12. doi:10.1186/s12884-021-04016-9.

Atuhaire, C. *et al.* (2020) 'The magnitude of postpartum depression among mothers in africa: A literature review', *Pan African Medical Journal*, 37(89), pp. 1–11. doi: 10.11604/pamj.2020.37.89.23572.

Balqis, M., Arya, I.F.D. and Ritonga, M.N.A. (2016) 'Knowledge, Attitude and Practice of Menstrual Hygiene among High Schools Students in Jatinangor', *Althea Medical Journal*, 3(2), pp. 230–238. doi: 10.15850/amj.v3n2.783.

Bradshaw, H. *et al.* (2022) 'Risk factors associated with postpartum depressive symptoms: A multinational study', *Journal of*

*Affective Disorders*, 301(July 2021),  
pp 345–351. doi:  
10.1016/j.jad.2021.12.121.

Do, T.K.L., Nguyen, T.T.H. and  
Pham, T.T.H. (2018) ‘Postpartum  
depression and risk factors among  
Vietnamese women’, *BioMed  
Research International*, 2018. doi:  
10.1155/2018/4028913.

Dominiak, M. *et al.* (2021) ‘Recommendations for the  
prevention and treatment of postpartum depression’,  
*Ginekologia Polska*, 92(2), pp. 153–164. doi:  
10.5603/GP.a2020.0141.

Mousavi, F. (2021) ‘Kontribusi Asli Depresi  
Postpartum dan Kualitas Hidup : Analisis Jalur’, 94,  
pp. 85–94.

Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, M.M. (2023)  
‘Preparedness toward participation in disaster  
management: An online survey among dental  
practitioners in a disaster-prone region of Eastern  
India’, *Journal of Education and Health Promotion*,  
12(February). doi: 10.4103/jehp.jehp.

Rashighi, M. and Harris, J.E. (2017) ‘乳鼠心  
肌提取 HHS Public Access’, *Physiology &  
behavior*, 176(3), pp. 139–  
148. doi: 10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY.

Valverde, N. *et al.* (2023) ‘Psychodynamic  
Psychotherapy for Postpartum Depression: A  
Systematic Review’, *Maternal and Child Health  
Journal*, pp. 1156–1164. doi: 10.1007/s10995-  
023-03655-y.

Wan Mohamed Radzi, C.W.J.B., Salarzadeh  
Jenatabadi, H. and Samsudin, N. (2021)  
‘Postpartum depression symptoms in survey-based  
research: a structural equation analysis’, *BMC  
Public Health*, 21(1), pp. 1– 12. doi:  
10.1186/s12889-020-09999-2.