

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Analisa Faktor–Faktor Resiko Depresi Postpartum di Kecamatan Banda Sakti

Analysis of Risk Factors of Postpartum Depression in Banda Sakti District

Nurfitriana^{1*}, Maidaliza²^{1,2}Faculty of Health, Technology and Science, Bumi Persada University*Korespondensi Penulis : Nurfitrianaastikes59@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan yang signifikan mempengaruhi 13% wanita dalam 1 tahun setelah melahirkan. penyebab depresi postpartum antara lain; depresi kehamilan, stres perawatan anak, stress kehidupan, dukungan sosial, kecemasan prenatal, kepuasan pernikahan, riwayat depresi, tempramen bayi, *baby blues*, *self esteem*, kehamilan yang tidak direncanakan.

Tujuan: menganalisis faktor-faktor yang dapat mengakibatkan depresi postpartum pada ibu postpartum.

Metode: Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel ibu postpartum mulai dari 10-6 bulan. Dari 303 ibu yang di skrining didapatkan sebanyak 273 orang yang layak di jadikan sampel. Dari 273 responden, 67 orang diantaranya mengalami depresi postpartum. Analisa data menggunakan *Alpha Cronbach* dan *Multinomial Logistic Regression*.

Hasil: ibu postpartum dengan kepuasan pernikahan yang tinggi cenderung untuk mengalami depresi postpartum yang sedang sebanyak 4,953 kali dibandingkan dengan kepuasan pernikahan yang rendah, ibu postpartum dengan *Self Esteem* tinggi cenderung untuk mengalami depresi postpartum sedang sebanyak 3,689 kali dibandingkan dengan ibu yang mengalami *Self Esteem* rendah.

Kesimpulan: Kepuasan pernikahan, *Self Esteem* mempengaruhi terhadap kejadian depresi postpartum.

Kata Kunci: Depresi Postpartum; Self Esteem; Kepuasan Pernikahan; Dukungan Sosial

Abstract

Background: Postpartum depression is a significant health problem affecting 13% of a women within 1 year after giving birth. causes of postpartum depression include; pregnancy depression, child care stress, life stress, social support, prenatal anxiety, marital satisfaction, depression history, infant temperament, baby blues, self Esteem, unplanned pregnancy.

Objective: to analyze the factors that can causes postpartum depression in postpartum mothers.

Methods: Analytical survey research design with Cross Sectional approach. Samples of postpartum mothers ranging from 10-6 months. Of the 303 mothers who were screened, 273 were eligible to be sampled. Of the 273 respondents, 67 of them experienced postpartum depression. Data analysis using Cronbach's Alpha and Multinomial Logistic Regression.

Results: postpartum mothers with high marital satisfaction tend to experience moderate postpartum depression as much as 4.953 times compared with low marital satisfaction, postpartum mothers with high Self Esteem tend to experience moderate postpartum depression as much as 3.689 times compared to mothers with low Self Esteem.

Conclusion: Marital satisfaction, Self Esteem affect the incidence of postpartum depression.

Keywords: Postpartum Depression; Self Esteem; Marital Satisfaction; Social Support

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan sebuah proses yang fisiologis yang melibatkan seluruh respon tubuh. Adaptasi dan penyesuaian diri selama periode postpartum merupakan hal yang sangat penting, karena berbagai perubahan fisik, dan psikologis terjadi pada masa ini (1). Ibu pasca melahirkan cenderung mengalami depresi postpartum. Menurut (2) Sekitar 10 hingga 20% wanita selama periode postpartum rentan terhadap depresi (3). Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan yang signifikan mempengaruhi sekitar 13% wanita dalam satu tahun setelah melahirkan, 10% - 15% diantaranya terjadi pada ibu dengan anak pertama (4). Prevalensi global depresi postpartum pada suatu negara diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya (5). Gejala depresi mayor pasca melahirkan antara lain: gangguan suasana hati, kurangnya kesenangan atau minat, gangguan tidur (*insomnia* atau *hypersomnia*), berat badan turun, kehilangan energi, agitasi atau keterbelakangan, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang tidak pantas, konsentrasi berkurang atau keraguan, sering berpikir tentang kematian atau bunuh diri Sharma & Sharma (2012) di Tangxia Guangzhou didapatkan 27,7% ibu pasca melahirkan mengalami depresi postpartum ((6). di Kanada didapatkan sekitar 8% dari wanita menunjukkan gejala depresi selama 12 minggu periode postpartum. Beberapa faktor risiko depresi postpartum yang sangat lazim di negara-negara Asia, merupakan interaksi dari faktor-faktor tertentu yang dapat menyebabkan terjadinya depresi postpartum seperti, pengalaman riwayat klinis penyakit kejiwaan sebelumnya, menderita depresi atau gejala cemas selama kehamilan, mengalami peristiwa kehidupan yang penuh stres serta hubungan perkawinan yang buruk, tidak mendapat dukungan dari pasangannya, keluarga dan teman-teman (9).

Depresi postpartum berpotensi memberikan efek buruk pada hubungan ibu dan bayi, dimana hal tersebut memberi dampak risiko kepada bayi seperti gangguan pada fungsi neurologis, sosial, emosional dan kognitif bayi yang sedang berkembang (13). Ibu yang menderita gejala depresi postpartum mungkin mengalami rasa kurang percaya diri dalam kemampuan mereka untuk menyusui (14). Budaya juga dapat mengaruhi depresi postpartum (15). Depresi postpartum memiliki tanda dan gejala antara lain: gelisah, merasa tidak berharga, merasa bersalah, putus asa, moody, sedih, kewalahan, hilangnya kesenangan, tingkat energi yang rendah, hilangnya libido. Sedangkan pada ibu primipara tanda dan gejala depresi postpartum antara lain: sering menangis, menunjukkan kurangnya energi dan motivasi, tidak bisa membuat keputusan atau fokus, kehilangan ingatan, mengalami kurangnya kesenangan, mengalami perubahan nafsu makan, mengalami perubahan pola tidur dan berat badan, menunjukkan kurangnya perhatian untuk dirinya sendiri, menarik diri dari teman dan keluarga, memiliki rasa sakit di tubuhnya yang tidak mereda, merasa negatif terhadap bayinya, kurang tertarik pada bayinya, khawatir dengan perilaku yang dapat menyakiti bayi, menghindari terhadap orang lain dan bayi, memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan kematian (16).

Dampak yang ditimbulkan dari depresi postpartum jika tidak diobati antara lain dapat meningkatkan risiko depresi diluar periode postpartum pada wanita kira-kira enam kali lebih beresiko depresi dikemudian hari, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami depresi postpartum (18). Ibu yang mengalami depresi postpartum memiliki kesempatan dua kali lebih besar untuk menjadi depresi di empat tahun kemudian setelah melahirkan, mereka juga lebih mungkin mengalami penyakit kronis dan sangat besar pengaruhnya terhadap penurunan kesehatan ibu secara umum (19).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu postpartum yang baru melahirkan 10 hari sampai dengan 6 bulan di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Sampel ibu postpartum yang baru melahirkan 10 hari sampai dengan 6 bulan dengan kriteria inklusi sebagai berikut; ibu postpartum >7 hari sampai dengan 6 bulan, dapat berkomunikasi dengan baik, ibu primipara dan multipara, ibu dengan persalinan normal dan SC (*Sectio caesarea*). Sedangkan kriteria eklusi antara lain; ibu postpartum kurang dari 10 hari, ibu dengan penurunan kesadaran atau sakit. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kepuasan pernikahan *ENRICH Marital Satisfaction Scale* (EMS) dan *Rosenberg Self-Estem Scale* (RSES).

Analisa data meliputi univariat, bivariat, dan multivariat, analisis univariat dengan melakukan uji distribusi frekwensi. Uji bivariat dilakukan untuk melihat sejauh mana faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan depresi postpartum. Uji bivariat dilakukan dengan uji *chi-square*. Untuk melihat faktor resiko yang paling dominan dilakukan analisis multivariat dengan pendekatan regresi logistik ganda model prediksi terhadap variabel hasil seleksi bivariat yang memiliki nilai *p-value* < 0,25 dianggap berhubungan terhadap depresi postpartum.

HASIL

Diketahui dari 67 orang ibu postpartum 47,8% ibu mengalami depresi postpartum ringan di Kecamatan Banda Sakti dengan kepuasan pernikahan tinggi 70,0%, harga diri tinggi 52,2% dan dukungan sosial 44,8%.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Status Depresi		
Depresi ringan	32	47,8
Depresi Sedang	16	23,9
Depresi berat	19	28,4
Kepuasan pernikahan		
Tinggi	47	70,1
Rendah	20	29,9
Self Esteem		
Harga diri tinggi	37	52,2
Harga diri rendah	30	44,8
Dukungan sosial		
Baik	35	52,2
Kurang	32	47,8

Pada penelitian ini, variabel kepuasan pernikahan memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum dengan nilai 59,6% mengalami depresi postpartum yang rendah dan 60% mengalami depresi postpartum berat dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P value* 0.001 dan *Chi Square* hitung $X^2 = 14,8$.

Tabel 2. Hubungan kepuasan pernikahan dengan depresi postpartum

Kepuasan Pernikahan	Depresi Postpartum						Total	X^2	P Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%			
Tinggi									
Rendah							4,8	0,001	
Total									

Tabel 3 menunjukkan terdapat 46,7% ibu mengalami self esteem harga diri rendah mengalami depresi postpartum berat hasil analisis menunjukkan nilai *P value* 0.010 dan *Chi Square* hitung $X^2 = 9,13$.

Tabel 3. Hubungan Self Estem dengan depresi postpartum

Self Esteem	Depresi Postpartum						Total	X^2	P Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%			
Normal									
Rendah							9,13	0,010	
Total									

Data tabel 4 menunjukkan bahwa 57,1% ibu dengan dukungan sosial yang baik memiliki depresi postpartum yang rendah. Selanjutnya ibu postpartum dengan dukungan sosial yang kurang 37,5% memiliki tingkat depresi postpartum tinggi. Hasil analisis menunjukkan nilai $X^2 = 23,18$.

Tabel 4. Hubungan dukungan sosial dengan depresi pospartum

Dukungan Sosial	Depresi Postpartum						Total		X^2	P Value
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Baik										
Kurang								23,18	0,203	
Total										

Tahap pertama adalah menguji pengaruh prediktor dukungan sosial dengan kategori baik, kepuasan pernikahan dengan kategori tinggi dan *self esteem* dengan kategori harga diri tinggi terhadap depresi postpartum dengan kategori rendah, dimana depresi postpartum dengan kategori tinggi sebagai *reference category*. Berikut ini adalah hasil langkah pertama uji *Multinomial Logistic Regression* dengan metode *Stepwise* untuk depresi postpartum dengan kategori ringan.

Tabel 5. Analisis tahap pertama *Multinomial Logistic Regression* dengan Metode *Stepwise* Untuk Depresi Rendah

Prediktor	B	OR	P-value	95% CI	
				Lower	Upper
Intercept	-2,660	-	0,003	-	-
Dukunga sosial baik	1,509	4,523	0,045	1,031	19,844
Kepuasan pernikahan tinggi	2,567	13,020	0,002	2,630	64,456
<i>Self esteem</i> normal	1,554	4,729	0,033	1,132	19,763

Tabel 6. dibawah ini menunjukkan bahwa depresi postpartum dengan kategori berat serta dengan prediktor dukungan sosial yang baik, kepuasan pernikahan yang tinggi dan *self esteem* harga diri tinggi dan dukungan sosial yang baik cenderung untuk mengalami depresi postpartum sedang sebanyak 2,345 kali dibandingkan dengan depresi berat pospartum berat. Kemudian, ibu postpartum dengan kepuasan pernikahan yang tinggi cenderung untuk mengalami depresi postpartum sedang sebanyak 4,953 kali dibandingkan dengan depresi pospartum tinggi dan ibu postpartum dengan *self esteem* harga diri rendah cenderung untuk mengalami depresi pospartum sedang sebanyak 3,689 kali dibandingkan dengan depresipospartum tinggi.

Tabel 6. Analisis tahap kedua *Multinomial Logistic Regression* dengan Metode *Stepwise* Untuk Depresi Pospartu Sedang

Prediktor	B	OR	P-value	95% CI	
				Lower	Upper
Intercept	-2,030	-	0,015	-	-
Dukunga sosial baik	0,852	2,345	0,277	0,504	10,911
Kepuasan pernikahan tinggi	1,600	4,953	0,049	1,010	24,277
<i>Self esteem</i> normal	1,305	3,689	0,091	0,812	16,753

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan depresi postpartum. Ibu dengan kepuasan pernikahan yang tinggi cenderung untuk mengalami depresi postpartum yang rendah. Kepuasan dalam pernikahan dan hubungan yang baik dengan orangtua berkorelasi dengan onset depresi postpartum, namun pada kenyataannya tidak semua pasangan dapat mencapai kepuasan dalam pernikahan. Adanya hambatan pemenuhan kebutuhan satu atau lebih anggota keluarga akan menimbulkan ketidakpuasan. Hubungan perkawinan yang buruk dan kurangnya dukungan yang dirasakan dari pasangan adalah salah satu faktor risiko penting yang dapat mengakibatkan depresi postpartum (Asghari et al., 2016). Sejalan dengan dengan penelitian di Nigeria dari 122

responden prevalensi depresi postpartum 33,3%. Ketidakpuasan pernikahan. 39,5 % dari 122 responden. Mereka yang mengalami depresi dan kecemasan komorbid 22,0% (Odinka et al., 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Mobarakabadi, Fallahchai, & Askari, 2014) didapatkan hasil penelitian yang juga menunjukkan bahwa jika skor kepuasan pernikahan menurun, tingkat keparahan depresi postpartum.

Depresi postpartum dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima dan kualitas dukungan yang dirasakan. Dukungan sosial dapat diberikan dalam bentuk apa saja dan dapat berasal dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, suami, tenaga profesional dan juga dari komunitas. Dukungan sosial keluarga mencakup sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit (Kim, Connolly, & Tamim, 2014). Ibu yang mendapatkan dukungan sosial secara langsung dari keluarganya akan sangat berpengaruh untuk meningkatkan kesejahteraan ibu (Abdollahpour & Keramat, 2016). Dalam penelitian ini dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap depresi postpartum. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung akan mendapatkan skor rendah terhadap kejadian depresi postpartum, yang berarti bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan negatif pada kejadian depresi postpartum.

Ibu postpartum dengan *self esteem* harga diri tinggi cenderung untuk mengalami kemungkinan depresi sedang dibandingkan dengan ibu yang memiliki *Self Esteem* harga diri rendah. Seseorang dengan harga diri rendah cenderung memiliki perasaan tidak berharga, perasaan rendah diri. Selain itu, ada kecenderungan harga diri rendah memiliki sikap negatif terhadap banyak hal. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Ha, Ju-young, Kim, & Yoon-ji, 2013) didapatkan hasil skor untuk kepercayaan diri terkait peran ibu menunjukkan korelasi negatif yang signifikan dengan skor stres pengasuhan anak. Paritas dan keterikatan ibu adalah prediktor yang signifikan dan menyumbang 97,4% dari varians dalam kepercayaan diri pada peran ibu. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang memiliki harga diri rendah, kurangnya skill atau kemampuan dalam merawat bayi, menyusui dan memiliki anggapan bahwa pengasuhan bayi sebagai sesuatu yang sulit menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap postpartum blues (Denis, Ponsin, & Callahan, 2014).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu instrumen yang digunakan merupakan instrumen baku, belum di adaptasikan dengan karakteristik budaya setempat. Instrumen yang digunakan terlalu banyak mengakibatkan responden jenuh, screening hanya dilakukan satu kali seharusnya di ulang 2 sampai dengan 3x diminggu 2 minggu selanjutnya dan di ulang lagi 4 minggu kemudian.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan kepuasan pernikahan, *self esteem* harga dan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap depresi postpartum. Ibu yang mengalami kepuasan pernikahan tinggi, *self esteem* harga diri tinggi dan dukungan sosial baik cenderung mengalami depresi postpartum sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdollahi, F., Etemadinezhad, S., & Lye, M. S. (2016). Postpartum Mental Health in Relation to Sociocultural Practices. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(1), 76 – 80. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.12.008>
2. Asghari, A., Shirdelzade, S., Saadati, M., Ghodsi, A., Bayat, R., Tabrizi, E. R., & Alizadeh, B. (2016). The relationship of postpartum negative affects with marital satisfaction in parents referred to healthcare centers, (2005), 612–616
3. Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). Hormones and Behavior Postpartum depression : Etiology , treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153–166. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
4. Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
5. Castle, J. (2009). Early Detection of Postpartum Depression : Screening in the First Two to Three Days. *The Journal of Lancaster General Hospital*, 3(4), 147–150.
6. Deng, A. W., Xiong, R. B., Jiang, T. T., Luo, Y. P., & Chen, W. Z. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 7(3), 244–249. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(14\)60030-4](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(14)60030-4)
7. Dennis, C., Heaman, M., & Vigod, S. (2012). Epidemiology of Postpartum Depressive Symptoms Among Canadian Women. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(9), 537–546.
8. El-Hachem, C., Rohayem, J., Bou, K. R., Richa, S., Kesrouani, A., Gemayel, R., ... Attieh, E. (2014). Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC.Psychiatry*, 14, 242--242-.

9. Ferreira, M., Coelho, C., Batista, B., & Duarte, J. (2016). Determinants of psycho-emotional postpartum changes : the effects of self-esteem.
10. Goldbort, J. (2006). Transcultural Postpartum Depression. *MCN journal*, 31 (2) 121–126.
11. Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8(February). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00248>
12. Jahromi, M. K., Zare, A., Taghizadeganzadeh, M., & Koshkaki, A. R. (2015). A Study of Marital Satisfaction Among Non-Depressed and Depressed Mothers After Childbirth in Jahrom , Iran , 2014, 7(3), 140–146. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p140>
13. Mehta, S., & Mehta, N. (2014). An overview of risk factors associated to post-partum depression in Asia. *Mental Illness*, 6(1). <https://doi.org/10.4081/mi.2014.5370>
14. Mobarakabadi, A., Fallahchai, R., & Askari, M. (2014). The Relationship between Marital Satisfaction and Postpartum Depression in Women who Visited Health Centers in Bandar Abbas city, 4(3), 120–124.
15. Liu, S., Yan, Y., Xiao, G., Xiang, S., Tingting, S., Zheng, G., & He, Q. (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: Path model analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1320-x>
16. Mathisen, S. E., Glavin, K., Lien, L., & Lagerløv, P. (2013). Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 5(1), 787–793. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S51436>
17. Niloufer S Ali, B. A., & Azam, I. S. (2009). Post partum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 9, 384. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-384>
18. Upadhyay, R. P., Ranadip Chowdhury, Aslyeh sarkar, S. K. S., Sinha, B., & Adidya Pawar, Aarya krishnan Rajalaksmi, A. K. (2017). Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 706–717. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L618676858%0Ahttp://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192237>