

Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara

Risk Factor of Postpartum Depression in Shoutheast Asia Countries

Ali Mustofa¹, Ainun Nadya Hapsari¹, Alyaa Nabiila¹, Ajeng Khalisyah Putri¹, Al Mas Nurissyita¹, Era Catur Prasetya²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya

²Dosen Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya

*Penulis Korespondensi: Ajeng Khalisyah Putri. Email: ajengkhalisyahputri@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Prevalensi gangguan mental pada depresi postpartum (pasca persalinan) sebesar 13% dan lebih tinggi 20% di negara berkembang. Angka kejadian depresi postpartum di negara Asia sebesar 26-85% sedangkan di Indonesia 50-70%. Wanita pada periode postpartum cenderung mengalami depresi karena keterbatasan kondisi fisik dan proses adaptasi menjadi seorang ibu sehingga memiliki keinginan bunuh diri dan *infanticide*.

Metode: Penulisan studi literatur ini menggunakan cara telaah jurnal – jurnal penelitian menggunakan PubMed, SAGE, dan Google Scholar. Didapatkan literatur dari Pubmed 39 artikel, SAGE 37 artikel, dan Google Scholar 123 artikel, dengan keseluruhan jurnal yang dianalisis sebanyak 14 artikel.

Hasil: Didapatkan beberapa faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya depresi postpartum di Asia Tenggara diantaranya adalah kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial keluarga, status ekonomi, dan riwayat kehamilan.

Kesimpulan: Kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial keluarga, status ekonomi, dan riwayat kehamilan merupakan beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum di Asia Tenggara. Hal ini bagaimanapun juga dapat dipengaruhi oleh perbedaan budaya dari setiap negara sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat faktor risiko lain yang memicu terjadinya depresi postpartum.

Kata Kunci: depresi pasca persalinan, faktor risiko, asia tenggara

Abstract

Background: Prevalence of mental disorders in postpartum depression is 13% and 20% higher in developing countries. Incidence of postpartum depression in Asian countries is 26-85% while in Indonesia it is 50-70%. Women in postpartum period tend to experience depression due to limited physical conditions and the process of adaptation to being a mother so that they have suicidal ideation and *infanticide*.

Methods: The writing of this literature study uses a review of research journals using PubMed, SAGE dan Google Scholar. Literature was obtained from Pubmed 39 articles, SAGE 37 articles and Google Scholar 123 articles, with 14 articles analyzed.

Result: There are several risk factors that lead to postpartum depression in Southeast Asia, including unplanned pregnancy, domestic violence, family social support, economic status, and pregnancy history.

Conclusion: Unplanned pregnancy, domestic violence, family social support, economic status, and pregnancy history are some of the risk factors that influence the occurrence of postpartum depression in Southeast Asia. However, this can also be influenced by cultural differences from each country, so it is possible that there are other risk factors that trigger postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, risk factor, shoutheast asia

PENDAHULUAN

Secara umum definisi dari depresi postpartum menurut *American Psychiatric Association's, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM V)* yaitu tanda atau gejala gangguan depresi, mood, kurangnya minat dalam kegiatan yang menyenangkan, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan tidak nyaman, tidak berharga, kegelisahan, dan adanya ide bunuh diri. Timbulnya gejala ini dimulai dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan dan berlanjut hingga 6 bulan. Berdasarkan literatur lainnya didapatkan karakteristik dari depresi postpartum yaitu adanya rasa cemas yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan.¹

Prevalensi depresi postpartum secara global sekitar 13% dan proporsi kejadian ini lebih tinggi di negara-negara berkembang sebanyak 20%.² Angka kejadian depresi postpartum tinggi di negara-negara Asia dan bervariasi berkisar 26-85% sedangkan di Indonesia berkisar antara 50-70%.³ Sebuah penelitian lainnya yang dilakukan di Vietnam menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada ibu masa nifas di daerah perkotaan lebih tinggi (20,4%) daripada di daerah pedesaan (15,8%).⁷

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan stres. Seorang selama kehamilan dan masa nifas cenderung berpotensi mengalami depresi yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu.¹ Hal ini juga berkaitan dengan adanya penurunan kesehatan fisik dan mental ibu yang dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan linguistik yang lebih rendah pada tahun pertama kehidupan anak, dan mungkin dapat mengganggu perilaku dan perkembangan fisik dari anak itu sendiri.⁴

Selama masa nifas, ibu mengalami adaptasi fisik dan psikologis yaitu fase *taking in, taking hold, dan letting go*. Dari seluruh ibu masa nifas di dunia, sebanyak 30%-50% ibu masa nifas secara klinis mengalami depresi postpartum, namun hanya 14%-16% yang mendapat penanganan medis, dikarenakan mereka tidak melaporkan gejala depresinya kepada tenaga kesehatan sehingga terjadi keterlambatan dalam deteksi dini dan pemberian pengobatan yang adekuat. Pada bulan keenam masa nifas, ibu dengan depresi berat atau psikosis postpartum akan cenderung memiliki keinginan untuk bunuh diri dan *infanticide*.⁵

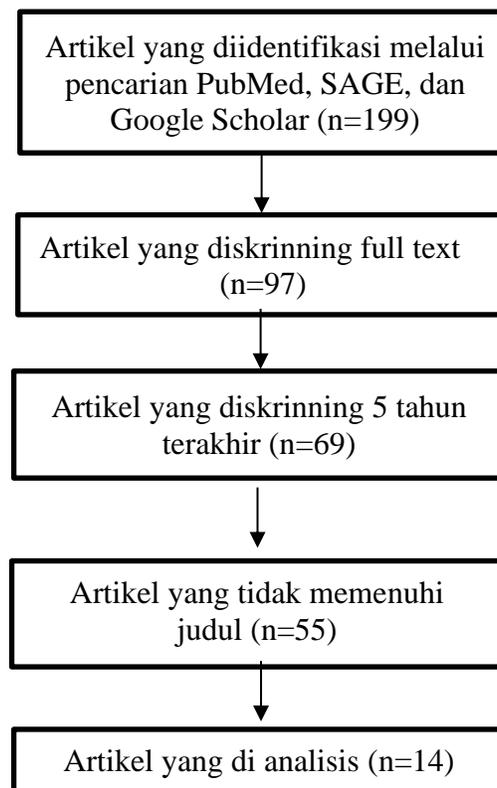
Pada 10-28% ibu selama masa nifas mengalami komplikasi yang paling sering terjadi yaitu depresi postpartum. Adanya riwayat gangguan depresi berat dan gangguan bipolar juga menempatkan ibu bersalin lebih tinggi berisiko mengalami depresi postpartum. Maka dari itu, diperlukan adanya alat skrining sebagai diagnosa awal dan untuk mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu masa nifas.⁶ masih minimnya studi pada jurnal internasional mengenai kejadian depresi postpartum dan adanya perbedaan negara serta budaya terkait faktor risiko spesifik yang mungkin berperan dalam perkembangan depresi postpartum pada ibu selama masa nifas, maka penulis ingin melakukan *literature review* perihal faktor risiko depresi pasca persalinan di Negara-negara Asia Tenggara.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review* menggunakan *database* pencarian sumber pustaka PubMed, SAGE, dan *Google Scholar*. Pencarian data dilakukan dengan mengumpulkan artikel dengan tema faktor risiko depresi postpartum di negara-negara Asia Tenggara. Kriteria inklusi pencarian

sumber literatur adalah tahun penerbitan artikel tahun 2016-2021, dalam bentuk *full article* dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Jenis research artikel dan systematic review. Sedangkan kriteria eksklusi artikel penelitian tidak bisa diakses lengkap, jenis artikel meta-analisis dan artikel dibawah

tahun 2016. Kata kunci pencarian yaitu postpartum depression, postnatal depression, risk factor, shouteast asia. Total artikel yang digunakan untuk dianalisa sejumlah 14 dari beberapa artikel yang memenuhi kriteria inklusi.



Bagan 1. Hasil Pencarian Artikel

HASIL

Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Postpartum

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum yaitu kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, dukungan

sosial keluarga, status ekonomi dan riwayat kehamilan.

Kehamilan yang tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum dengan kejadian 1,54 kali lebih besar dari kehamilan yang direncanakan.⁷ Risiko depresi akan tetap

meningkat walaupun ibu memutuskan melahirkan bayi mereka. Ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan lebih mudah stress dan tidak mudah menyesuaikan diri dengan peran barunya, sehingga ibu lebih mudah tertekan dan mengalami depresi postpartum.⁸

Kehamilan tidak direncanakan dengan kondisi ekonomi rendah, kurangnya pendidikan, dan jumlah anak menambah beban pikiran. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan pengeluaran dan tenaga mengurus anak.⁷ Kehamilan yang tidak diinginkan membuat ibu acuh, stress, dan tertekan terhadap kondisinya sehingga menyebabkan depresi postpartum.⁹

Kekerasan dalam rumah tangga

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan penganiayaan kekerasan fisik, psikologi, seksual, maupun ekonomi, hal ini bisa terjadi pada periode kehamilan. Kekerasan fisik dalam rumah tangga 3x meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan akan mengalami stress secara fisik maupun psikis, sehingga berpengaruh terhadap luka fisik, trauma, perdarahan, reaksi emosional, kecemasan, dan depresi.¹⁰

Kejadian depresi postpartum dapat terjadi pada ibu yang mengalami konflik dengan pasangan akan sedikit mendapatkan dukungan dari suami.¹¹ Efek psikologis dari kekerasan emosional memiliki dampak negatif pada kesehatan emosional dan mental ibu selama masa nifas.¹² Menurut penelitian sebelumnya ibu muda lebih tinggi mengalami kekerasan karena pada umumnya belum mampu untuk mengambil keputusan dengan baik, sehingga berpotensi mengalami depresi postpartum.⁸

Dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial berperan terhadap kejadian depresi postpartum, setelah melahirkan keadaan fisik dan mental ibu lemah sehingga membutuhkan dukungan, bantuan, dan perhatian dari suami dan keluarga. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dapat mempengaruhi kejadian depresi postpartum. Dukungan sosial dari keluarga dibutuhkan selama beberapa minggu setelah persalinan, terutama pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman. Kondisi primipara cenderung menyebabkan keadaan fisik ibu masih lemah dan membutuhkan bantuan orang lain dalam hal perawatan diri serta perawatan bayi selama postpartum.⁵

Ibu yang mendapat dukungan sosial keluarga yang kuat lebih kecil mengalami depresi postpartum karena ibu merasa lebih tenang dan nyaman.³ Dukungan sosial keluarga yang kuat dapat mencegah depresi dan stressor berbahaya.¹³ Dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu, dimana *self-efficacy* ibu berperan sebagai orang tua merupakan mediator antara pengalaman ibu dengan anak, pendidikan dan kepuasan mengasuh anak, serta mediator antara dukungan sosial dan konflik ibu.⁷

Di Indonesia, dukungan sosial tidak mempengaruhi kejadian depresi postpartum karena pada Ibu di Indonesia setelah melahirkan, mereka akan dihargai oleh keluarganya. Khususnya pada masa nifas sekitar dua bulan setelah melahirkan, mereka akan tinggal bersama keluarga yang membantu mengasuh diri, membantu pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak.⁹

Status ekonomi

Status ekonomi keluarga memiliki hubungan langsung dan tidak langsung terhadap depresi postpartum melalui status kehamilan, komplikasi saat persalinan dan *self-efficacy*. Kelahiran bayi merupakan

tantangan dalam status ekonomi keluarga karena biaya perawatan bayi, biaya membesarkan anak, dan perubahan jadwal pekerjaan untuk tanggung jawab mengasuh anak. Status ekonomi keluarga dapat menjadikan ibu postpartum mengalami gangguan psikologis depresi.¹¹

Kehadiran bayi baru lahir sebagai anggota baru keluarga dapat menjadi beban ekonomi bagi keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah karena khawatir biaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan bayi dan kesehatan ibu.⁷ hal ini selaras dengan penelitian yang menyebutkan status ekonomi berhubungan signifikan terhadap kejadian depresi postpartum.¹⁴

Riwayat kehamilan

Kejadian depresi postpartum dapat dipengaruhi oleh riwayat kehamilan, ibu primipara 50%-60% mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Kecemasan terjadi karena ibu kurang pengalaman dan kebebasan dalam pengasuhan anak.^{1,7}

KESIMPULAN

Ibu dengan depresi postpartum dapat berdampak negatif pada dirinya sendiri, bayi yang dilahirkan, dan keluarganya. Adapun faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum di Asia Tenggara diantaranya adalah kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial keluarga, status ekonomi, dan riwayat kehamilan. Namun, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh perbedaan budaya dari setiap negara sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat faktor risiko lain yang memicu terjadinya depresi postpartum. Dengan mengetahui adanya faktor risiko yang mempengaruhi terjadi

depresi postpartum, diharapkan dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian depresi postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad NA, Silim UA, Rosman A, Muhamed M, Chin YY, Kasim NM, et al. Postnatal depression and intimate partner violence: a nationwide clinic-based cross-sectional study in Malaysia. *BMJ Open*. 2018;8:1-9.
2. Arimurti IS, Pratiwi RD, Ramadhina AR. Studi literatur faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi post partum. *Edu Dharma Journal*. 2020; 4(2):29-37.
3. Dira IKPA, Wahyuni AAS. Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di kota Denpasar menggunakan edinburgh postnatal depression scale. *E-Jurnal Medika*. 2016;5(7):1-5.
4. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum depression and risk factors among vietnamese women. *Biomed Res Int*. 2018;2018:1-5.
5. Hassert S, Kurpius SR, Payakkakom A, Kodysova E. Postpartum depressive symptoms: risks for czech and thai mothers. *J Perinat Educ*. 2018; 27(1): 38-49.
6. Inthaphattha S, Yamamoto E, Louangpradith V, Takahashi Y, Phengsavanh A, Kariya T. et al. Factor associated with postpartum depression among women in vientiane capital, lao people's democratic republic: across-sectional study. *PLOS ONE*. 2020; 15(12):1-15.
7. Nhi TT, Hanh NTT, Hinh ND, Toan NV, Gammeltoft T, Rasch V, et al. Intimate partner violence among pregnant women and postpartum depression in vietnam: a longitudinal study. *Biomed Res Int*. 2019;2019:1-9.

8. Nurbaeti I, Deoisres W, & Hengudomsu P. Postpartum depression in Indonesian mothers: its changes and predicting factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2018;22(2):93-105.
9. Nurbaeti I, Deoisres W, & Hengudomsu P. Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2019;20:72-76.
10. Nurfatimah, Entoh C. Hubungan faktor demografi dan dukungan sosial dengan depresi pascasalin. *Jurnal Profesi Medika*. 2017;11(2):89-99.
11. Putriarsih R, Budihastuti UR, Murti B. Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo district, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*. 2018;3(1): 395-408.
12. Ria M, Budihastuti, UR. Sudiyanto A. Risk factors of postpartum depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*. 2018;3(1): 81-90.
13. Roomruangwong C, Withayavanitchai S, Maes M. Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: a case-control study. *Sex Reprod Healthc*. 2016;10:25-31.
14. Sunthorn W, Thapinta D, Panuthai S, Xuto P. Factors explaining postpartum depression among Thai adolescent mothers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2020; 25(1):48-59.