

Dukungan Suami, Pendidikan, Metode Menyusui dan Metode Persalinan Sebagai Determinan Kejadian Depresi pada Ibu *Postpartum*

Mila Oktarina

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
milaoktarina38@gmail.com (koresponden)

Maidar

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
maidar.am@unmuha.ac.id

Fadhullah

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
fadhlullah@unmuha.ac.id

Asnawi Abdullah

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
asnawi.abdullah@gmail.com

Hafnidar A. Rani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
hafnidararani@gmail.com

ABSTRACT

There are 30%-50% of postpartum women in the world, but only 14%-16% receive treatment for the symptoms of depression they feel. At a severe level of depression, mothers have suicidal thoughts or kill their babies. The purpose of this study was to analyze the predictors of depression in postpartum mothers in Aceh Besar District. This study was analytical with a cross-sectional design, conducted in Aceh Besar District involving 302 postpartum mothers as samples. Data analysis was carried out using logistic regression tests. The results of the analysis in the form of a gold standard model of predictors of postpartum depression consisted of variables of husband's support ($p = 0.001$; $OR = 6.38$), education ($p = 0.002$; $OR = 3.7$), breastfeeding method ($p = 0.008$; $OR = 18$), and delivery method ($p = 0.034$; $OR = 0.09$). The researcher concluded that the factor most related to the incidence of postpartum depression in Aceh Besar was husband's support.

Keywords: *depression; postpartum; husband's support; education; breastfeeding method; delivery method*

ABSTRAK

Terdapat 30%-50% wanita *postpartum* di dunia, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala depresi yang dirasakan. Pada tingkat depresi yang berat, ibu memiliki keinginan untuk bunuh diri atau membunuh bayinya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis prediktor kejadian depresi yang terjadi pada ibu *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional*, yang dilakukan di Kabupaten Aceh Besar dengan melibatkan 302 ibu nifas sebagai sampel. Analisis data dilakukan dengan uji regresi logistik. Hasil analisis berupa model *gold standard* prediktor kejadian depresi *postpartum* terdiri dari variabel dukungan suami ($p = 0,001$; $OR = 6,38$), pendidikan ($p = 0,002$; $OR = 3,7$), metode menyusui ($p = 0,008$; $OR = 18$), dan metode persalinan ($p = 0,034$; $OR=0,09$). Peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* di Aceh Besar adalah dukungan suami.

Kata kunci: *depresi; postpartum; dukungan suami; pendidikan; metode menyusui; metode persalinan*

PENDAHULUAN

Depresi *postpartum* merupakan gangguan serius yang merupakan salah satu komplikasi kesehatan mental yang dapat timbul setelah proses persalinan hingga 12 bulan setelah bersalin.⁽¹⁾ Terdapat 30%-50% wanita *postpartum* di dunia, secara klinis didiagnosis mengalami depresi *postpartum*, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala yang mereka rasakan.^(2,3) Terdapat sekitar 4 juta kelahiran yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya dari jumlah tersebut 40% dari ibu terkena berbagai jenis gangguan *mood* setelah bersalin, termasuk gejala depresi sebelum dan selama hamil.⁽⁴⁾ Di Indonesia, antara 30 dan 60% wanita pasca melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan, meskipun angka kejadian depresi pasca melahirkan di Asia cukup tinggi, yaitu berkisar antara 26 hingga 85%.⁽⁵⁾

Pada awal tahun 2020, masyarakat dikagetkan dengan berita ibu kandung yang membunuh bayi berusia 4 bulan, yang terjadi di Kecamatan Sangia Wambulu, Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara dimana menurut pengakuan suami dari ibu tersebut, istrinya mengalami depresi pasca melahirkan dengan menunjukkan gejala seperti kerap marah-marah, ternyata, penyakit ini telah dialami oleh sang ibu sejak kelahiran anak pertama, namun pada saat itu ada keluarga yang membantu ibu dalam mengurus bayinya. Saat melahirkan untuk kedua kalinya, penyakit tersebut pun kembali muncul.⁽⁶⁾

Selanjutnya pada pertengahan tahun 2021, masyarakat Desa Sibungke, Kecamatan Rundeng, Kota Subulussam, Aceh juga dikejutkan dengan kisah pilu pembunuhan bayi berumur 6 bulan yang dilakukan oleh ibu kandung si bayi. Ibu tersebut diduga mengalami sindrom *baby blues* hingga berlanjut ke depresi pasca melahirkan hingga tega membunuh bayinya dengan menggorok leher.⁽⁷⁾

Selain pembunuhan bayi, terdapat juga kasus pembunuhan suami yang dilakukan oleh ibu yang menderita depresi pasca melahirkan. Seperti kasus ibu yang membacok suami dengan kapak pada pertengahan tahun 2019, yang terjadi di Sukabumi, Jawa Barat. Ibu tiga anak tersebut mengalami depresi pasca melahirkan yang disebabkan oleh *baby blues*. Selanjutnya pada awal tahun 2019 terdapat kasus ibu yang diduga bunuh diri sambil membawa bayinya terjun di jembatan Sungai Serayu yang terletak di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Ibu dan

bayi tersebut selanjutnya ditemukan tak bernyawa dua hari setelahnya. Dari penuturan ayah si ibu, anaknya mengalami *baby blues* hingga tidak mau menyusui bayinya.⁽⁸⁾

Beberapa faktor risiko yang diduga merupakan pemicu terjadinya depresi pasca persalinan antara lain adalah perubahan hormonal ibu, usia ibu pada saat melahirkan, riwayat kelahiran, riwayat depresi yang pernah terjadi di masa lalu, dukungan sosial ibu, dan penolakan kehamilan atau ambivalensi. Bahkan, sering terjadi konflik dalam diri ibu selama dalam proses adaptasi.⁽⁹⁾ Penyebab depresi *postpartum* di bidang ekonomi dan faktor sosial, riwayat obstetri, dan faktor biologis, gaya hidup dan riwayat penyakit mental yang terdeteksi.⁽¹⁰⁾

Beberapa penelitian telah memasukkan beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan. Variabel tersebut antara lain adalah usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, serta status sosial dan ekonomi. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor umur, paritas, dan tingkat pendidikan terhadap depresi *postpartum*.⁽¹¹⁾ Akan tetapi, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan sosial terhadap kejadian depresi *postpartum*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Windarini, menyimpulkan bahwa faktor jenis persalinan dan faktor metode menyusui berhubungan secara signifikan dengan penyebab timbulnya gejala depresi pada ibu yang sedang berada dalam masa nifas.⁽¹²⁾

Melahirkan adalah proses yang sangat sulit dan juga melelahkan. Seorang wanita mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis selama kehamilan. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai emosi mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Sekitar satu dari tujuh wanita mengalami depresi pasca persalinan, yang dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan bayi yang dilahirkannya maupun dengan keluarga terdekat, dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat besarnya pengaruh depresi pada ibu *postpartum* baik pada kesehatan ibu sendiri maupun terhadap kesehatan dan keselamatan anak, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi prediktor kejadian depresi pasca melahirkan pada ibu.

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan yaitu mengetahui gambaran karakteristik ibu *postpartum* dan mengetahui prediktor kejadian depresi *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, yang berjumlah sebanyak 10.915 ibu nifas. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sampel yang memenuhi karakteristik tertentu yang dipakai dalam penelitian, dan yang tidak memenuhi karakteristik tersebut tidak digunakan sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah seluruh ibu *postpartum* yang berusia 15 sampai 49 tahun, yang baru bersalin minimal 6 minggu dan maksimal 6 bulan setelah persalinan. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, 3 kecamatan yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di masing-masing wilayah adalah Kecamatan Darul Imarah di bagian tengah, dengan jumlah ibu nifas sebanyak 1.481 orang. Lalu Kecamatan Seulimum di bagian timur, dengan jumlah ibu nifas 391 orang. Selanjutnya Kecamatan Lhoknga di bagian tengah dengan jumlah ibu nifas sebanyak 462 ibu nifas. Sampel yang masuk dalam kriteria inklusi untuk menjadi responden dan berhasil diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah 302 dengan rincian di Kecamatan Darul Imarah sebanyak 100 orang, di Kecamatan Seulimum sebanyak 103 orang, dan di Kecamatan Lhoknga sebanyak 99 orang. Pengambilan sampel diambil menggunakan metode *purposive sampling*.

Pengumpulan data depresi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang di adopsi dari EPDS (*Edinburgh Perinatal/Postnatal Depression Scale*).⁽¹³⁾ Selain itu digunakan kuesioner kualitas kunjungan nifas,⁽¹⁴⁾ juga kuesioner tentang pemberian ASI yang diadaptasi dari kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Kuesioner tentang dukungan suami kepada ibu selama masa nifas diadaptasi dari *Maternal expectations of postpartum social support: validation of the Postpartum Social Support Questionnaire during pregnancy*.⁽¹⁵⁾ Kuesioner tentang dukungan sosial (orang tua, mertua, keluarga, kerabat dekat, maupun teman-teman) kepada ibu diadaptasi dari *Maternal expectation of postpartum social support: validation of the Postpartum Social Support Questionnaire during pregnancy*.⁽¹⁵⁾ Wawancara didampingi oleh bidan desa, dengan terlebih dahulu diberikan *informed consent*.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan dan telah mendapatkan izin penelitian dari Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan nomor 091/UM.MKM.M/2022 dan juga dari dinas Kesehatan Aceh Besar dengan nomor 171/PKM.L/2022.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu *prospartum* mengalami depresi dengan proporsi 50,97%. Rata-rata responden memiliki umur berisiko tinggi (di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun) yaitu 14,57%. Ibu yang berstatus kawin namun hidup terpisah dari pasangannya yaitu sebanyak 12,91%. Sebanyak 66,89% ibu yang memiliki riwayat multipara. Sebanyak 39,40% ibu yang memiliki anak lebih dari dua orang. Sekitar 63,58% ibu memiliki tingkat pendidikan menengah. Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan proporsi 52,98%. Mayoritas ibu memiliki pendapatan bulanan keluarga di bawah UMP yaitu 89,40%. Sebanyak 59,93% ibu melakukan kunjungan nifas secara tidak lengkap. Pada umumnya ibu bersalin melalui proses normal yaitu sebanyak 64,24%. Sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat badan normal (94,37%). Sebagian besar ibu (61,26%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Mayoritas ibu (54,97%) mendapatkan dukungan sosial yang negatif. Sementara itu, sebanyak 61,26% ibu mendapatkan dukungan positif dari suami.

Berdasarkan Tabel 2, depresi *post partum* semakin banyak terdapat pada umur risiko tinggi (45,45%), paritas primipara (45%), memiliki 2 anak atau kurang (40,44%), kunjungan nifas tak lengkap 44,75%, persalinan caesar (45,37%), memiliki bayi BBLR (70,59%), memberikan ASI disertai MP-ASI (49,57%), dukungan sosial negatif (44,77%), dukungan suami negatif (65,81%), kehamilan tidak diinginkan (51,28%), tidak memiliki

riwayat depresi (57,14%), tidak memiliki riwayat depresi keluarga (52,63%), pendidikan dasar (53,33%), sebagai ibu rumah tangga (43,75%) dan berpendapatan rendah (40,74%).

Tabel 1. Distribusi kejadian depresi *post partum* dan faktor-faktor risiko terkait (karakteristik ibu, faktor layanan kesehatan, faktor pendukung, faktor riwayat depresi, faktor ekonomi)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kejadian depresi <i>post partum</i>	Tidak depresi	181	59,93
	Depresi	121	40,07
Umur ibu	Risiko rendah	258	85,43
	Risiko tinggi	44	14,57
Status perkawinan	Kawin dan hidup bersama	263	87,09
	Kawin dan hidup terpisah	39	12,91
Paritas	Primipara	100	33,11
	Multipara	202	66,89
Jumlah anak	≤2 orang	183	60,60
	>2 orang	119	39,40
Pendidikan ibu	Dasar	15	4,97
	Menengah	192	63,58
	Tinggi	95	31,46
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	160	52,98
	Swasta	69	22,85
	PNS	73	24,17
Pendapatan rumah tangga	Di bawah UMP	270	89,40
	Di atas UMP	32	10,60
Kunjungan nifas	Lengkap	121	40,07
	Tidak lengkap	181	59,93
Metode persalinan	Normal	194	64,24
	Operasi caesar	108	35,76
Berat bayi lahir	Tidak BBLR	285	94,37
	BBLR	17	5,63
Metode menyusui	ASI saja	185	61,26
	ASI dan makanan pendamping	117	38,74
Dukungan sosial	Positif	136	45,03
	Negatif	166	54,97
Dukungan suami	Positif	185	61,26
	Negatif	117	38,74
Keinginan kehamilan	Diinginkan	263	87,09
	Tidak diinginkan	39	12,91
Riwayat depresi ibu	Tidak pernah	288	95,36
	Pernah	14	4,64
Riwayat depresi keluarga	Tidak ada	283	93,71
	Ada	19	6,29

Tabel 2. Hubungan antara karakteristik ibu, faktor layanan kesehatan, faktor pendukung, faktor riwayat depresi, faktor ekonomi dengan kejadian depresi *post partum*

Faktor risiko	Kategori	Kejadian depresi <i>post partum</i>				OR	95%CI	Nilai p
		Depresi		Tidak depresi				
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase			
Umur	Risiko rendah	101	39,15	157	60,85	1,295	0,6803 – 2,466	0,432
	Risiko tinggi	20	45,45	24	54,55			
Status perkawinan	Kawin hidup bersama	94	35,74	169	64,26	4,045	0,195 – 8,354	0,001
	Kawin hidup terpisah	27	69,23	12	30,77			
Paritas	Primipara	45	45,00	55	55,00	0,737	0,453 – 1,198	0,219
	Multipara	76	37,62	126	62,38			
Jumlah anak	≤2 orang	74	40,44	109	59,56	0,961	0,600 – 1,540	0,870
	>2 orang	47	39,50	72	60,50			
Pendapatan rumah tangga	Di bawah UMP	110	40,74	160	59,26	0,761	0,353 – 1,643	0,483
	Di atas UMP	11	34,38	21	65,63			
Kunjungan nifas	Lengkap	40	33,06	81	66,94	1,640	1,016 – 2,647	0,043
	Tidak lengkap	81	44,75	100	55,25			
Metode persalinan	Normal	72	37,11	122	62,89	1,407	0,872 – 2,269	0,161
	Operasi caesar	49	45,37	59	54,63			
Berat bayi lahir	Tidak BBLR	109	38,25	176	61,75	3,875	1,328 – 11,30	0,008
	BBLR	12	70,59	5	29,41			
Metode menyusui	ASI saja	62	33,51	123	66,49	2,018	1,256 – 3,241	0,003
	ASI dan MP ASI	58	49,57	59	50,43			
Dukungan sosial	Positif	50	36,76	86	63,24	1,285	0,807 – 2,046	0,288
	Negatif	71	42,77	95	57,23			
Dukungan suami	Positif	44	23,78	141	76,22	6,168	3,702 – 10,27	0,001
	Negatif	77	65,81	40	34,19			
Keinginan kehamilan	Diinginkan	101	38,40	162	61,60	1,688	0,859 – 3,316	0,129
	Tidak diinginkan	20	51,28	19	48,72			
Riwayat depresi ibu	Pernah	113	39,24	175	60,76	2,064	0,698 – 6,108	0,187
	Tidak pernah	8	57,14	6	42,86			
Riwayat depresi keluarga	Ada	10	52,63	9	47,37	1,721	0,678 – 4,370	0,253
	Tidak ada	111	39,22	172	60,78			
Pendidikan	Dasar	8	53,33	7	46,67	0,650	0,421 – 1,002	0,144
	Menengah	82	42,71	110	57,29			
	Tinggi	31	32,63	64	67,37			
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	70	43,75	90	56,25	0,7485	0,563 – 0,995	0,071
	Swasta	30	43,48	39	56,52			
	PNS	21	28,77	52	71,23			

Tabel 3. Hasil analisis regresi signifikansi pengaruh berbagai faktor risiko kejadian depresi *post partum*

Faktor risiko	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	OR	95% CI	p												
Umur	1,5	0,75 – 3,15	0,23	1,3	0,66 – 2,86	0,38	2,1	0,97 – 4,85	0,057	2,2	0,99 – 4,93	0,05	2,2	0,99 – 4,93	0,051
Paritas	0,8	0,38 – 1,83	0,65	0,7	0,34 – 1,73	0,54	0,83	0,36 – 2,14	0,78	0,93	0,38 – 2,29	0,88	0,9	0,38 – 2,29	0,88
Jumlah anak	0,8	0,52 – 1,15	0,66	0,8	0,50 – 1,48	0,59	0,93	0,50 – 1,65	0,77	0,93	0,51 – 1,69	0,83	0,9	0,51 – 1,69	0,83
Pendidikan	4,1	1,98 – 8,57	0,000	4,2	2,02 – 8,90	0,000	3,7	1,66 – 8,43	0,001	3,7	1,66 – 8,59	0,002	3,7	1,66 – 8,59	0,002
Kunjungan nifas				1			1			1			1		
Berat badan bayi				1			1			1			1		
Metode menyusui				2	1,27 – 3,42	0,004	21	2,44 – 181	0,006	18	2,09 – 158	0,008	18	2,09 – 158	0,008
Dukungan sosial							1,01	0,59 – 1,74	0,9	1,06	0,61 – 1,85	0,8	1,06	0,61 – 1,85	0,8
Dukungan suami							6,2	3,59 – 10,8	0,000	6,38	3,64 – 11,1	0,001	6,38	3,64 – 11,1	0,001
Keinginan kehamilan							1			1			1		
Status perkawinan							1			1			1		
Metode persalinan							0,08	0,00 – 0,70	0,023	0,09	0,01 – 0,83	0,034	0,09	0,01 – 0,83	0,034
Riwayat depresi ibu										2,5	0,66 – 0,95	0,17	2,5	0,66 – 0,95	0,17
Riwayat depresi keluarga										1,27	0,41 – 3,96	0,67	1,27	0,41 – 3,96	0,67
Pekerjaan													1		
Pendapatan													1		
<i>Pseudo R-square</i>		0,0423			0,063			0,204			0,209			0,209	

Analisis pemodelan disajikan pada Tabel 3. Pada model pertama didapatkan bahwa status pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap kejadian depresi *postpartum*. Ibu berpendidikan dasar dan menengah 4 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi. Model ini hanya mampu menjelaskan sebanyak 4,2% prediktor yang mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas.

Pada model kedua pendidikan masih berhubungan dengan depresi *postpartum*. Ibu pendidikan dasar dan menengah 4 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi. Keterlibatan layanan kesehatan dapat mengubah variabel yang dominan dalam mempengaruhi kejadian depresi *postpartum*, di antaranya variabel metode menyusui yang berperan lebih besar daripada variabel lain, ibu menyusui tidak eksklusif berisiko 2 kali mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Model kedua ini mampu menjelaskan 6,3% prediktor depresi *postpartum*.

Pada model ketiga dan keempat juga didapatkan bahwa metode menyusui berperan lebih besar daripada variabel lain. Ibu yang menyusui ASI dan makanan pendamping, berisiko 21 kali mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Dukungan suami dan metode persalinan juga memengaruhi depresi *postpartum*. Model ketiga hanya dapat menjelaskan 20% prediktor depresi *postpartum*.

Pada model keempat, ibu yang menyusui ASI dan makanan pendamping berisiko 18 kali mengalami depresi *postpartum*. Prediktor depresi *postpartum* dapat dijelaskan sebanyak 20% oleh model keempat, berbasis R² yang diperoleh oleh model tersebut. Pada model ke lima nilainya masih sama dengan model ke empat.

Hasil analisis akhir menunjukkan 4 variabel yang paling berpengaruh yakni dukungan suami (AOR= 6,38; p = 0,001), pendidikan (AOR= 3,7; p = 0,002), metode menyusui (AOR = 18; p = 0,008) dan metode persalinan (AOR = 0,09; p = 0,034). Di antara keempat variabel tersebut menunjukkan bahwa variabel yang paling berisiko dengan depresi *postpartum* adalah variabel metode menyusui dengan nilai OR = 18 yang artinya bahwa ibu yang menyusui ASI disertai dengan makanan pendamping, berisiko 18 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Selanjutnya faktor lainnya berpengaruh secara signifikan terhadap depresi *postpartum* pada ibu adalah dukungan suami p = 0,000. Setelah dilakukan analisis secara bersamaan antara variabel dependen depresi *postpartum* dengan variabel independen, diperoleh *gold standar* (Tabel 4). Faktor yang paling berisiko terhadap depresi *postpartum* adalah metode menyusui.

Tabel 4. *Gold standar* faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum*

Variabel	OR	p	95% CI
Dukungan suami	6,38	0,001	3,64 – 11,1
Pendidikan	3,7	0,002	1,66 – 8,59
Metode menyusui	18	0,008	2,09 – 158
Metode persalinan	0,09	0,034	0,01 – 0,83

PEMBAHASAN

Seorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih dihormati dari segi strata sosial. Kualitas seseorang dilihat dari bagaimana dia dapat menempatkan dirinya dalam berbagai situasi. Pada model, tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan depresi *postpartum*. Penelitian ini sejalan dengan riset yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan prevalensi depresi pasca melahirkan dan gejala terkait yang lebih tinggi;⁽¹⁶⁾ namun berbeda dengan laporan riset lain bahwa tak ditemukan hubungan antara usia ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan dan pendapatan dengan depresi *postpartum*.^(17,18) Dalam penelitian ini, pendidikan berhubungan dengan depresi *postpartum*. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang dimiliki. Pendidikan formal menghasilkan perilaku yang baik, sehingga ibu tidak merasa cemas dan mampu mengurus bayinya dengan baik walaupun dengan bantuan dari orang lain (*baby sitter*, atau pembantu rumah tangga) atau dibantu oleh keluarga terutama nenek bayinya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Analisis lanjutan menyimpulkan bahwa pemberian ASI berhubungan dengan depresi *postpartum*. Penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan antara pola pemberian ASI dengan depresi *postpartum*.⁽¹⁹⁾ Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan depresi *postpartum*.⁽²⁰⁾ Stres psikososial, kurangnya dukungan sosial pada ibu, dan riwayat gangguan *dysphoric*

pramenstruasi menjadi penyebab utama depresi pasca melahirkan.⁽²¹⁾ Depresi pasca melahirkan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu berhenti memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan mempengaruhi perilaku menyusunya.⁽²²⁾ Bayi yang mengalami depresi pasca melahirkan lebih besar kemungkinannya menerima susu formula dari ibunya.⁽²³⁾ Untuk bisa menyusui bayinya secara eksklusif, seorang ibu harus memiliki *self efficacy* dalam dirinya, yaitu keyakinan diri untuk memberikan ASI eksklusif, dan memiliki kepercayaan bahwa dirinya mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keyakinan atau kemampuan dirinya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya merupakan bentuk penilaian positif terhadap diri sendiri yang merupakan hal yang kontradiktif dengan salah satu mekanisme depresi, yaitu *depressogenic beliefs*. Ibu yang memiliki level *self efficacy* yang tinggi cenderung dapat beradaptasi dengan lebih baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya pasca persalinan.

Kurangnya dukungan suami terhadap penyesuaian yang perlu dilakukan perempuan terhadap aktivitas dan peran baru mereka sebagai ibu setelah melahirkan menyebabkan depresi *postpartum*. Dukungan yang positif terbukti dapat membantu ibu melepaskan diri dari jerat depresi pasca persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mendapatkan dukungan suami positif. Dari hasil analisis diperoleh adanya hubungan antara dukungan suami dengan depresi *postpartum*. Ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya.^(20,24) Suami adalah orang yang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan pada istri sebelum pihak lain turut memberikan dorongan juga, sehingga suami adalah orang pertama yang menyadari perubahan pasangannya.⁽²⁴⁾ Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami menjadi sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan dan dapat pula mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada dirinya. Dukungan suami dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa ibu. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Mendukung dan menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Menganjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang dapat menciptakan kenyamanan ibu, serta menghargai keinginan ibu bila ingin didampingi oleh teman atau saudara.

Hasil analisis menunjukkan bahwa metode persalinan berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum*. Ini berbeda dengan laporan lain bahwa tingginya frekuensi dari operasi *caesar* merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi *postpartum*.^(17,18) Ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berisiko lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum*.⁽²⁵⁾ Riset lain melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian depresi *postpartum*. Kelompok ibu dengan jenis persalinan disertai penyulit 3 kali lebih berisiko mengalami gejala depresi masa nifas.⁽¹²⁾ Penelitian lainnya juga melaporkan bahwa jenis persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya depresi *postpartum* dengan peluang 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan persalinan pervaginam.⁽²⁶⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat empat faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar yaitu dukungan suami, pendidikan, metode menyusui dan metode persalinan. Faktor yang paling paling berisiko adalah metode menyusui.

Disarankan agar puskesmas di Kabupaten Aceh Besar meningkatkan deteksi dini atau *screening* terhadap kemungkinan terjadinya depresi *postpartum* pada semua ibu melahirkan dengan menggunakan EPDS ataupun instrumen lain yang direkomendasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hairol MI, Ahmad Sa, Sharanjeet-Kaur S, Hum Wee L, Abdullah F, Ahmad M. Incidence and predictors of postpartum depression among postpartum mothers in Kuala Lumpur, Malaysia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259782-e.
2. Guille C, Newman R. Perinatal mental health, an issue of obstetrics and gynecology clinics. Elsevier Health Sciences; 2018.
3. Zelalem ED, Asaye MM, Muche HA. Corrigendum to "prevalence and predictors of postpartum depression: Northwest Ethiopia". *Psychiatry Journal*. 2020;2020:9084894.
4. Norhayati MN, Hazlina NH, Asree AR, Emilin WM. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*. 2015;175:34-52.
5. Setianingsih AP, Yuliwati N. Hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Carita. *Health Sciences Journal*. 2023;7(1).
6. Khairina AMH. Diduga depresi, ibu di kalsel bunuh dua anaknya yang masih bayi. Jakarta: Kompas; 2020.
7. Sarvika MA. Pengakuan ibu kandung tega habisi bayi, aksinya terbongkar setelah minta bantuan ke tetangga. Jakarta: TribunNews; 2021.
8. Zain FM, Damanik C. Ibu bunuh diri bersama bayinya pasca-melahirkan, Apa pelajaran untuk kita? [Internet]. Kompas 2019 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <http://kompas.com>
9. Putriarsih R, Budihastuti UR, Murti B. Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal Child Health*. 2018;3(1):11-24.
10. 10. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017;6:60.
11. Anggarini IA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati dan Soraya. *Jurnal Kebidanan*. 2019;8(2):94-104.
12. Widarini YIP, Arifah I, Werdani KE. Analisis Faktor risiko gejala depresi pada ibu di masa nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2020;48(2):131-8.
13. Cox J, Holden J. Perinatal mental health: A guide to the edinburgh postnatal depression scale (EPDS). Royal College of Psychiatrists; 2003.

14. Chandrasekaran V, Kavinkardhikh E, Srinivasan S, Ghose S. A Survey on quality of post natal care delivery to neonates as perceived by their mothers. *Indian journal of maternal and child health: official publication of Indian Maternal and Child Health Association.* 2013;15(1).
15. Miller AM, Hogue CJ, Knight BT, Stowe ZN, Newport DJ. Maternal expectations of postpartum social support: validation of the Postpartum Social Support Questionnaire during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health.* 2012;15(4):307-11.
16. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H. Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry.* 2019;19:1-11.
17. Mathisen SE, Glavin K, Lien L, Lagerløv P. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health.* 2013;5:787-93.
18. Deng AW, Xiong RB, Jiang TT, Luo YP, Chen WZ. Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Asian Pacific journal of tropical medicine.* 2014;7(3):244-9.
19. Murwati M, Suroso S, Wahyuni S. Faktor determinan depresi postpartum di wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Sipakalebbi.* 2021;5(1):18-31.
20. Sukma F, Revinel RJJBC. Masalah menyusui sebagai determinan terjadinya risiko depresi postpartum pada ibu nifas normal: The breastfeeding problem as determined of postpartum depression risk. *Report.* 2020;2(3):121-31.
21. Fitriani L, Rahmayani D, Kahfi RA. Hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan Aisyiyah.* 2019;3(2):1-8.
22. Nurriq H, Suswihardhyono ANR, Wardani ND. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap hasil Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu dengan bayi prematur (studi di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Banyumas). Semarang: Universitas Diponegoro; 2022.
23. Farías-Antúnez S, Santos IS, Matijasevich A, de Barros AJD. Maternal mood symptoms in pregnancy and postpartum depression: association with exclusive breastfeeding in a population-based birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2020;55:635-43.
24. Wardanah H, Feriani P, Wijayanti T. Hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi ibu postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research.* 2020;Vol 2, No 2, 2021.
25. Liu S, Yan Y, Gao X, Xiang S, Sha T, Zeng G, et al. Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):133.
26. Ariyanti R, Nurdiani DS, Astuti DA. Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah.* 2016;12(2):123-8.