

KARAKTERISTIK DAN STATUS KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM

Eva Sinaga¹, Naomi Frolinda Jober²
Universitas Cenderawasih^{1,2}
evalamriasinaga@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik responden dengan status kesehatan mental ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan sepertiga dari total ibu postpartum (32,7%) mengalami masalah kesehatan mental, didominasi oleh kelompok usia dewasa awal, berpendidikan rendah, berstatus menikah, berstatus ekonomi kurang, multipara, riwayat persalinan normal dan memiliki anak usia bayi. Gejala yang paling banyak dirasakan adalah gejala somatik (66,5%) dan cemas (56,2%). Gejala spesifik yang paling banyak ditemukan adalah sering menderita sakit kepala (55%), mudah lelah (57,8%) dan sulit tidur (41%). Sebanyak 2,4% responden memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Simpulan, terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan masalah kesehatan mental ibu postpartum.

Kata Kunci: Cemas, Depresi, Karakteristik, Kesehatan Mental Ibu, Postpartum

ABSTRACT

This study aims to identify the relationship between the characteristics of respondents and the mental health status of postpartum mothers in the working area of the Kotaraja Health Center. The research method used is correlational quantitative research with a cross-sectional approach. The results showed that one third of the total postpartum mothers (32.7%) experienced mental health problems, dominated by the group of early adulthood, low education, married status, poor economic status, multiparous, history of standard delivery, and having children of infant age. The most felt symptoms were somatic symptoms (66.5%) and anxiety (56.2%). The most common specific symptoms were frequent headaches (55%), fatigue (57.8%) and difficulty sleeping (41%). As many as 2.4% of respondents had thoughts of ending their life. In conclusion, there is a significant relationship between educational level and economic status with mental health problems of postpartum mothers.

Keywords: Anxiety, Depression, Characteristics, Mother's Mental Health, Postpartum

PENDAHULUAN

Selama masa adaptasi postpartum, seorang ibu dapat mengalami tekanan psikologis yang disebut dengan *postpartum blues*, yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, kemurungan, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan kurangnya kepedulian terhadap bayinya. Hal ini cenderung akan berkurang dan hilang dalam periode 1-2 minggu setelah persalinan (Mughal et al., 2023). Berbagai literatur menunjukkan apabila tidak ditangani

dengan baik, akumulasi dari stres psikologi dan penilaian diri yang negatif pada tahun pertama setelah melahirkan dapat menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya masalah kesehatan mental yang lebih berat yaitu depresi postpartum (Mughal et al., 2023; Yunitasari & Suryani, 2020). Penelitian lainnya menyatakan ibu postpartum rentan mengalami masalah kesehatan mental (Fallon et al., 2021). Masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada masa postpartum mencakup *postpartum blues*, depresi postpartum dan psikosis postpartum (Andela & Dewani, 2023).

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi gangguan mental pada ibu, seperti depresi dan gangguan kecemasan adalah sekitar 15,6% saat hamil dan 19,8% pada masa postpartum. Ibu yang mengalami kecemasan pasca melahirkan sebanyak 22,4 % dari 14 juta orang populasi Indonesia, sedangkan insiden *postpartum blues* sekitar 50% - 70% (Kemenkes RI, 2018). Angka kasus *postpartum blues* ini termasuk dalam kategori tinggi dan dapat menyebabkan depresi postpartum dengan persentasi sekitar 10-15% (Kemenkes RI, 2018).

Kesehatan mental ibu pada masa kehamilan hingga postpartum menjadi aspek yang sangat penting karena hal ini dapat berdampak secara berkelanjutan pada anak, pasangan dan kualitas hidup ibu (Castro et al., 2023; Rogers et al., 2020). Depresi pada ibu postpartum dapat mempengaruhi bonding, interaksi dan praktek perawatan pada bayi hingga perkembangan kognitif, emosional dan perilaku anak (Goodman, 2020). Ibu dengan depresi postpartum cenderung tidak menyusui dengan efektif, kurang memperhatikan keamanan dan tidak melakukan perawatan sesuai rekomendasi. Menurut Setianingsih & Yuliwati (2023), terdapat hubungan antara depresi postpartum dengan pemberian ASI pada bayi. Depresi postpartum juga dapat mempengaruhi relasi dengan pasangan serta kesehatan mental pasangan (Johansson et al., 2020). Selain itu, pada kasus yang berat dapat menyebabkan risiko percobaan bunuh diri yang berakibat kematian (Dagher et al., 2021).

Di Indonesia, kebijakan terkait pelaksanaan intervensi pemeriksaan kesehatan mental ibu pada masa antenatal dan postpartum telah tersedia dan tertuang dalam dua dokumen kebijakan, yaitu Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dan Manual bagi Petugas Kesehatan pada Pusat Pelayanan Primer. Namun, data terkait pelaksanaan kebijakan dan program ini masih sangat terbatas. Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan terdapat 15 dari 34 yang seluruh kabupaten/kotanya belum memiliki 25% puskesmas melaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa. Papua memiliki persentase 0% puskesmas yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan mental termasuk pada ibu postpartum (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Jumrah (2022) pelayanan maternal, seperti pelayanan edukasi antenatal cenderung terfokus pada kesehatan fisik, sementara aspek holistik lainnya, seperti persiapan mental seringkali terabaikan. Fokus pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seringkali adalah kondisi fisik klien dan peralatan yang digunakan, sedangkan aspek psikologis yang dialami ibu post-partum tidak terpantau dengan baik. Lebih lanjut, Adli (2022) menyatakan bahwa mayoritas ibu postpartum di Indonesia tidak menyadari bahwa dirinya mengalami masalah kesehatan mental, gejala yang muncul seringkali dianggap kondisi yang normal dan wajar pada masa menjadi ibu baru. *Screening* rutin sebagai deteksi dini depresi postpartum belum menjadi standar praktik perawatan ibu postpartum (Adli, 2022; Dagher et al., 2021).

Puskesmas Kotaraja merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kota Jayapura yang menyediakan pelayanan kepada ibu postpartum baik di puskesmas maupun posyandu. Namun, fenomena terkait pelayanan kesehatan mental, mencakup screening deteksi dini, pencegahan dan penanganan masih terbatas. Hasil wawancara dengan petugas

kesehatan di Puskesmas Kotaraja pada Mei 2022 diperoleh hasil bahwa pemeriksaan status kesehatan mental belum dilakukan pada ibu postpartum. Selama ini, screening kesehatan mental hanya dilakukan pada ibu hamil. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian ini sekaligus menjadi upaya deteksi dini masalah kesehatan mental pada ibu postpartum, terutama yang memiliki risiko tinggi sangatlah penting untuk dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden, mencakup usia, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, status perkawinan, status ekonomi dan usia anak; mengidentifikasi status kesehatan mental ibu postpartum dan hubungan karakteristik responden dengan status kesehatan mental ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan desain cross-sectional, untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan hubungannya dengan status kesehatan mental ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja. Penelitian dilaksanakan pada 16 posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja, yaitu Posyandu Woroth, Posyandu Arif Sejahtera, Posyandu Rajawali, Posyandu Rahayu, Posyandu Fonggabi, Posyandu Soka, Posyandu Mimosa, Posyandu Cenderawasih, Posyandu Kakatua, Posyandu Wijaya Kusuma, Posyandu Kasturi, Posyandu Al-Asri, Posyandu Matoa, Posyandu Nuri, Posyandu Yotefani, Posyandu Kencana Weripoy pada bulan Mei hingga Juni 2022. Sampel penelitian adalah 251 ibu postpartum (ibu yang telah melahirkan dalam rentang ≤ 1 tahun) yang bersedia menjadi responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*.

Data yang dikumpulkan adalah karakteristik subjek (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, status perkawinan, dan status ekonomi), usia anak dan status kesehatan mental ibu. Pengukuran status kesehatan mental ibu menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20. SRQ 20 merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa. Responden memberi tanda centang (\surd) pada salah satu dari dua pilihan jawaban yang paling sesuai dengan apa yang telah/sedang dirasakan selama 30 hari terakhir. Kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan berskala Guttman, dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak". Jawaban "Ya" diberikan skor 1 sedangkan jawaban "Tidak" diberikan skor 0. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur gejala depresi dan cemas, gejala somatik, gejala kognitif dan penurunan energi. Pertanyaan yang mengkaji gejala depresi 6, 9, 10, 14, 15, 16,17; Pertanyaan yang mengukur gejala cemas 3, 4, 5; Pertanyaan yang mengkaji gejala somatik 1,2,7,19; Pertanyaan yang mengukur gejala kognitif 8, 12, 13; Pertanyaan yang mengukur gejala penurunan energi 8, 11, 12, 13, 18, 20. *Cutting point* maksimal untuk responden perempuan adalah 6/7 sehingga bila total skor ≥ 6 maka responden terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental. Data penelitian diolah dengan bantuan aplikasi komputer (SPSS) dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi-Square*. Kelayakan etik telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Jayapura dengan No. 61/KEPK-JYP/VI/2022.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini mencakup usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, status ekonomi dan paritas, jenis persalinan, dan usia anak, secara rinci disajikan pada tabel berikut.

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	f	%
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	70	27,9
Dewasa awal (26-35 tahun)	150	59,8
Dewasa akhir (36-45 tahun)	31	12,4
Pendidikan		
SD	7	2,8
SMP	20	8,0
SMA	141	56,2
Perguruan Tinggi	83	33,1
Status Perkawinan		
Menikah	227	90,4
Bercerai	1	,4
Tidak menikah	23	9,2
Status ekonomi		
Baik	64	25,5
Kurang	187	74,5
Paritas		
1	81	32,3
2	87	34,7
3	64	25,5
>3	19	7,6
Jenis Persalinan		
Normal	167	66,5
<i>Sectio Caesarea</i>	84	33,5
Usia Anak		
Neonatus (<1 bulan)	26	10,4
Bayi (1-12 bulan)	225	89,6
Total	251	100,0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal (59,8%) dan hampir sepertiga dari total responden berusia remaja akhir (27,9%). Sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA (56,2%) dan sepertiga dari total responden berpendidikan tinggi (33%). Mayoritas responden berstatus menikah (90,4%) dan mayoritas berstatus ekonomi kurang (74,5%). Sekitar sepertiga dari responden merupakan primipara (32,3%) dan lebih dari sebagian besar responden dengan riwayat persalinan normal (66,5%). Mayoritas ibu merupakan ibu dari anak usia bayi (89,6%) dan hanya sebagian kecil memiliki anak usia neonatus (10,4%).

Status Kesehatan Mental

Tabel. 2
Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum

Status Kesehatan Mental	f	%
Tidak terdapat masalah mental	169	67,3
Terdapat masalah mental	82	32,7
Total	251	100,0

Menurut tabel 2 lebih dari sebagian dari seluruh ibu postpartum tidak mengalami masalah kesehatan mental (67,3%). Namun, terdapat lebih dari sepertiga dari seluruh responden mengalami masalah kesehatan mental (32,7%).

Masalah Kesehatan Mental

Tabel. 3
Distribusi Masalah Kesehatan Mental Ibu Postpartum Berdasarkan Gejala

Gejala Masalah Mental	f	%
Gejala Cemas		
Tidak memiliki gejala cemas	110	43,8
Memiliki gejala cemas	141	56,2
Gejala Depresi		
Tidak memiliki gejala depresi	166	66,1
Memiliki gejala depresi	85	33,9
Gejala Somatik		
Tidak memiliki gejala somatik	84	33,5
Memiliki gejala somatik	167	66,5
Gejala Kognitif		
Tidak memiliki gejala kognitif	151	60,2
Memiliki gejala kognitif	100	39,8
Gejala Penurunan Energi		
Tidak memiliki gejala penurunan energi	151	60,2
Memiliki gejala penurunan energi	100	39,8
Total	251	100,0

Berdasarkan tabel 3 lebih dari sebagian total responden mengalami gejala somatik (66,5%), sebagian besar mengalami gejala cemas (56,2%), dan masing-masing sekitar sepertiga dari total responden mengalami gejala kognitif (39,8%), gejala penurunan energi (39,8%) dan sepertiga dari total responden juga mengalami gejala depresif (33,9%).

Tabel. 4
Distribusi Masalah Kesehatan Mental Ibu Postpartum

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?	55%	45%
2	Apakah Anda tidak nafsu makan?	25,5%	74,5%
3	Apakah Anda sulit tidur?	41%	59%
4	Apakah Anda mudah takut?	23,5%	76,5%
5	Apakah Anda merasa tegang, cemas atau khawatir?	27,9%	72,1%
6	Apakah tangan Anda gemetar?	8,4%	91,6%
7	Apakah pencernaan Anda terganggu/buruk?	9,2%	90,8%
8	Apakah Anda sulit untuk berpikir jernih?	16,7%	83,3%
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?	13,1%	86,9%
10	Apakah Anda menangis lebih sering?	14,3%	85,7%
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	19,5%	80,5%
12	Apakah Anda sulit untuk mengambil keputusan?	23,9%	76,1%
13	Apakah pekerjaan Anda sehari-hari terganggu?	19,1%	80,9%
14	Apakah Anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	7,2%	92,8%

15	Apakah Anda kehilangan minat dalam berbagai hal?	10,8%	89,2%
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?	8,8%	91,2%
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	2,4%	97,6%
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?	29,5%	70,5%
19	Apakah Anda mengalami rasa tidak enak di perut?	31,9%	68,1%
20	Apakah Anda mudah lelah?	57,8%	42,2%

Berdasarkan tabel di atas, sekitar setengah dari total responden sering menderita sakit kepala (55%), dan mudah lelah (57,8%). Sebanyak 41% responden mengalami sulit tidur, 31,9% mengalami rasa tidak enak di perut, 29,5% merasa lelah sepanjang waktu, 27,9% merasa tegang, cemas atau khawatir, 25,5% tidak nafsu makan, 23,9% responden sulit mengambil keputusan, 23,5% mudah takut, 19,5% merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari, 19,1% pekerjaan sehari-hari terganggu, 16,7% sulit untuk berpikir jernih, 14,3% lebih sering menangis, 13,1% merasa tidak bahagia, 9,2% pencernaan terganggu/buruk, 8,8% merasa tidak berharga, 8,4% tangan gemetar, 7,2% tidak mampu melakukan hal bermanfaat dalam hidup dan terdapat 2,4% responden memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Status Kesehatan Mental

Tabel. 5
Tabulasi Silang Karakteristik dengan Masalah Kesehatan Mental Ibu Postpartum

Karakteristik Ibu	Gangguan Kesehatan Mental				f	p-value	OR
	Tidak	%	Ya	%			
Usia						0,051	-
Remaja Akhir (17-25 tahun)	39	15,5	31	12,4	70		
Dewasa awal (26-35 tahun)	108	43	42	16,7	150		
Dewasa akhir (36-45 tahun)	22	8,8	9	3,6	31		
Pendidikan						0,000	0,298
Rendah	100	39,8	68	27,1	168		
Tinggi	69	27,5	14	5,6	83		
Status Perkawinan						0,088	-
Menikah	157	62,5	70	27,9	227		
Bercerai	1	0,4	0	0	1		
Tidak menikah	11	4,4	12	4,8	23		
Status ekonomi						0,000	2,819
Baik	51	20,3	13	5,2	64		
Kurang	118	47	69	27,5	187		
Paritas						0,394	-
Primipara	58	23,1	23	9,2	81		
Multipara	111	44,2	59	23,5	170		
Jenis Persalinan						0,788	-
Normal	111	44,2	56	22,3	167		
<i>Sectio Caesarea</i>	58	23,1	26	10,4	84		
Usia Anak						0,854	-
Neonatus	18	7,2	8	3,2	26		
Bayi	151	60,1	74	29,5	225		
Total					251		

Berdasarkan Tabel 5, responden yang mengalami masalah kesehatan mental berusia dewasa awal sebanyak 42 orang (16,7%), berusia remaja akhir sebanyak 31 orang (12,4%) dan sebagian kecil yang berusia dewasa akhir, sebanyak 9 orang (3,6%). Hasil uji korelasi menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dan masalah kesehatan mental ibu postpartum (p -value: 0,052). Responden yang mengalami masalah kesehatan mental, sebagian besar berpendidikan rendah (27,1%) dan hasil uji *Chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan masalah kesehatan mental ibu postpartum. Mayoritas ibu yang mengalami masalah kesehatan mental berstatus menikah (27,9%). Namun, terdapat 4,8% ibu berstatus tidak menikah mengalami masalah mental. Nilai p : 0,088 yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dan masalah kesehatan mental ibu. Sebagian besar ibu yang menderita masalah kesehatan mental berstatus ekonomi kurang (27,5%) dengan hasil uji korelasi terdapat hubungan antara status ekonomi dengan masalah kesehatan mental ibu (p -value: 0,000). Ibu yang mengalami masalah kesehatan mental merupakan ibu multipara (23,5%), dengan riwayat persalinan normal (22,3%) dan memiliki anak usia bayi (29,5%). Hasil uji korelasi menunjukkan nilai p -value berturut-turut 0,394, 0,788 dan 0,854, artinya tidak terdapat hubungan antara paritas, jenis persalinan dan usia anak.

PEMBAHASAN

Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum

Penelitian ini menunjukkan lebih dari sepertiga dari seluruh responden mengalami masalah kesehatan mental (32,7%). Gejala yang paling banyak dirasakan adalah gejala somatik, cemas dan sulit tidur. Lebih dari sebagian total responden mengalami gejala somatik (66,5%), sebagian besar mengalami gejala cemas (56,2%) dan hampir setengah dari total responden memiliki keluhan sulit tidur (41%). Hasil ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, gangguan somatis menjadi keluhan yang banyak ditemukan dan berkaitan erat dengan kondisi mental emosional. Individu dengan gangguan depresi dan cemas sering mengalami berbagai gejala somatis. Menurut Christin & Syahri (2022) depresi, kecemasan dan stress atau yang dikenal dengan istilah distress psikologis sering kali terjadi pada wanita pada masa kehamilan dan postpartum. Pada periode ini, terjadi peningkatan risiko kerentanan terhadap onset dan kekambuhan distress psikologis yang disebabkan oleh adanya tantangan hidup yang baru dan perubahan fisiologis serta psikologis (Chanora & Surjaningrum, 2022; Priyadarshini et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryati & Amir (2022) menemukan bahwa ibu hamil mengalami masalah gangguan tidur (70,4%), kecemasan (43,2%) dan depresi (22,3%). Selain itu, hasil penelitian Cahyaningtyas & Julian (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 64,3% ibu postpartum mengalami depresi berat.

Selain itu, terdapat 2,4% responden yang memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Meskipun temuan ini tidak signifikan, tetapi temuan ini tidak dapat diabaikan. Pikiran untuk mengakhiri hidup merupakan salah satu gejala dari depresi mayor yang harus segera untuk ditindaklanjuti dengan intervensi yang tepat. Gejala yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan kondisi yang semakin kronis dan bahkan kematian (Dagher et al., 2021).

Hubungan Usia dan Masalah Kesehatan Mental

Hasil penelitian ini menunjukkan sepertiga dari total ibu postpartum (32,7%) mengalami masalah kesehatan mental. Responden yang mengalami masalah kesehatan mental paling banyak berusia dewasa awal sebanyak 42 orang (16,7%), disusul oleh

kelompok usia remaja akhir sebanyak 31 orang (12,4%) dan sebagian kecil yang berusia dewasa akhir, sebanyak 9 orang (29%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa pada rentang usia dewasa awal. Rahmadhani (2021) menemukan bahwa mayoritas ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* berusia remaja akhir hingga dewasa awal.

Hasil penelitian Kholifah & Bawono (2022) juga menunjukkan ibu yang mengalami depresi postpartum rata-rata berusia dewasa awal. Pada usia dewasa awal, individu rentan mengalami tekanan hidup. Hal ini berkaitan dengan tugas perkembangan yang harus dipenuhi, yang mana pada usia ini, individu akan masuk pada tahap pernikahan dan memiliki anak. Wanita pada rentang usia dewasa awal akan masuk dalam fase pernikahan, kehamilan dan melahirkan. Maladaptasi terhadap pengalaman-pengalaman hidup yang baru menyebabkan risiko mengalami masalah kesehatan mental (Retna & Sumanti, 2022). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa depresi postpartum terjadi pada ibu berusia remaja. Depresi postpartum pada ibu usia remaja dapat dilatarbelakangi oleh ketidaksiapan mental untuk menjalani peran baru sebagai ibu (Setianingsih & Yuliwati, 2023). Hasil uji korelasi pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan gangguan kesehatan mental (*p-value*: 0,051). Hal ini berarti gangguan kesehatan mental yang dialami ibu dapat disebabkan oleh faktor atau karakteristik lainnya.

Hubungan Pendidikan dan Masalah Kesehatan Mental

Hampir sepertiga dari total responden yang mengalami masalah kesehatan mental berpendidikan rendah (27,1%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan masalah mental yang dialami ibu (*p-value*: 0,000). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Sapulette et al. (2022), ibu dengan pendidikan terakhir SD dan SMP beresiko sedang dan berat mengalami depresi postpartum. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki individu untuk mampu beradaptasi dan menggunakan strategi koping yang tepat dalam menghadapi masalah. Berdasarkan penelitian Harianis & Sari (2022) penguatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Dalam penelitian tersebut, mayoritas ibu yang mendapatkan edukasi kesehatan setelah melahirkan (85%) tidak mengalami *postpartum blues*. Individu yang memiliki latarbelakang pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan untuk bertindak secara rasional dan lebih proaktif dalam menemukan penyebab dan solusi dari masalah tertentu (Solama et al., 2023). Tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurang informasi dan pengetahuan untuk menggunakan mekanisme koping adaptif pasca melahirkan, sebaliknya tingkat pendidikan tinggi berkorelasi dengan pengetahuan yang baik dan koping yang lebih adaptif.

Hubungan Status Perkawinan dan Masalah Kesehatan mental

Sebanyak 27,9% ibu yang berstatus menikah mengalami masalah kesehatan mental. Periode memasuki fase hidup berumah tangga, hamil, melahirkan dan mempunyai anak dapat menjadi faktor yang menyebabkan tekanan psikologis pada seorang ibu. Selain itu, proses adaptasi terhadap perubahan keintiman relasi dengan pasangan, perubahan hormonal, penampilan fisik dan bentuk tubuh, proses menyusui dan kurangnya dukungan sosial setelah melahirkan memicu masalah kesehatan mental ibu (Severo et al., 2023). Hasil penelitian ini juga menemukan 4,8% dari total responden berstatus tidak menikah mengalami masalah mental. Wanita yang tidak menikah memiliki beban dan tanggung jawab yang lebih besar karena tidak adanya dukungan yang adekuat dari pasangan dalam

merawat anak dan mengurus rumah tangga, hal ini dapat menyebabkan risiko mengalami distress psikologis pada ibu (Patui et al., 2022). Hasil uji korelasi menunjukkan *p-value*: 0.088, artinya tidak ada hubungan antara status perkawinan dan masalah kesehatan mental ibu postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al., (2020) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status perkawinan dengan kejadian *postpartum blues*. Wanita berstatus menikah maupun tidak menikah memiliki risiko mengalami masalah kesehatan mental.

Hubungan Status Ekonomi dan Masalah Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang menderita masalah kesehatan mental berstatus ekonomi rendah (27,5%) dan hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi dengan masalah kesehatan mental ibu postpartum (*p-value*: 0,000). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawati et al., (2020) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pendapat dengan kejadian depresi postpartum. Ibu dari keluarga yang memiliki pendapatan rendah cenderung akan memiliki kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, yang dapat menimbulkan distress psikologis, seperti cemas, stress dan depresi, bahkan konflik dalam keluarga (Setiawati et al., 2020). Hasil ini didukung juga oleh penelitian Mulyani et al., (2022) yang menunjukkan kejadian depresi postpartum dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga. Ibu dari keluarga yang berpenghasilan tinggi memiliki risiko lebih rendah mengalami depresi postpartum. Semakin tinggi status ekonomi keluarga maka semakin besar peluang mengakses layanan kesehatan sehingga status kesehatan pun akan meningkat.

Hubungan Paritas dan Masalah Kesehatan Mental

Pada penelitian ini ditemukan bahwa masalah kesehatan mental mayoritas dialami oleh ibu multipara (23,5%) dan hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dan masalah kesehatan mental ibu postpartum (*p-value*: 0,394). Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Sapulette et al., (2022), yang menunjukkan ibu primipara memiliki resiko yang tinggi mengalami depresi postpartum. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman ibu primipara dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan, yang dapat mempengaruhi ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan setelah melahirkan sehingga berisiko mengalami masalah kesehatan mental. Namun, menurut Solama et al., (2023) kejadian depresi pasca melahirkan tidak serta merta dipengaruhi oleh status paritas. Ibu multipara juga memiliki risiko mengalami distress psikologis yang dapat disebabkan oleh beban tanggung jawab yang lebih berat, mencakup tanggungjawab untuk mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat anak-anak (Solama et al., 2023).

Hubungan Jenis Persalinan dan Masalah Kesehatan Mental

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 22,3% ibu dengan riwayat persalinan normal mengalami masalah kesehatan mental dan berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis persalinan dan masalah kesehatan mental ibu postpartum (*p-value*: 0,788). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Kholifah & Bawono (2022) yang menyatakan mayoritas ibu postpartum dengan riwayat tindakan *Sectio Caesarea* (SC) mengalami kejadian depresi postpartum (74.2%). Hal ini disebabkan oleh perawatan yang lebih lama dan trauma fisik akibat SC yang dapat mempengaruhi aktivitas ibu dalam merawat bayinya, yang dapat meningkatkan risiko mengalami distress psikologis (Solehati et al., 2020). Namun, penelitian Susilawati et al., (2020) menunjukkan jenis persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum.

Adanya masalah kesehatan mental yang dialami ibu dengan persalinan normal dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya terhadap masalah kesehatan mental ibu postpartum seperti riwayat masalah psikologis, dukungan suami, dan pekerjaan.

Hubungan Usia Anak dan Masalah Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian, ibu postpartum yang mengalami masalah kesehatan mental pada penelitian ini memiliki anak usia 1 bulan sampai 1 tahun (29,5%) dengan hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan antara usia anak dengan masalah kesehatan mental ibu postpartum. Ibu dengan neonatus mengalami masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hormon antara lain hormon progesteron, estrogen dan prolactin, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional (Rosyida, 2023). Sedangkan pada usia anak 1 bulan hingga 1 tahun, meskipun ibu telah mulai beradaptasi dengan kehadiran bayi, masalah kesehatan mental dapat terjadi akibat faktor pekerjaan dimana ibu mulai aktif bekerja di kantor sekaligus melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak dan keluarga (Rohmana et al., 2021).

SIMPULAN

Terdapat sepertiga dari total ibu postpartum mengalami masalah kesehatan mental. Responden yang mengalami masalah kesehatan mental didominasi oleh kelompok usia dewasa awal, berpendidikan rendah, berstatus menikah, berstatus ekonomi kurang, multipara, dengan riwayat persalinan normal dan memiliki anak usia bayi. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan masalah kesehatan mental ibu postpartum. Gejala yang paling banyak dirasakan adalah gejala somatik dan cemas. Gejala spesifik masalah kesehatan mental yang paling banyak ditemukan adalah sering menderita sakit kepala, mudah lelah dan sulit tidur. Selain itu, terdapat responden yang memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Tindak lanjut dari hasil identifikasi masalah kesehatan mental perlu dilakukan memberikan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi, terutama untuk masalah yang terindikasi sebagai gejala depresi postpartum.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Kerjasama dengan pusat pelayanan kesehatan primer perlu untuk dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut hasil penelitian, berupa penelitian terkait kesehatan mental ibu postpartum dan program edukasi kesehatan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan mental.

Bagi Puskesmas

Penguatan kebijakan dan penerapan standar praktik keperawatan bagi ibu postpartum di pusat pelayanan primer melalui implementasi deteksi dini dan identifikasi masalah kesehatan mental pada ibu postpartum perlu dilakukan secara berkala, diikuti dengan tindak lanjut yang tepat terhadap masalah yang ditemukan berupa konseling, psikoterapi dan *home visit*.

Bagi Penelitian Selanjutnya

Eksplorasi lanjutan terkait faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya masalah gangguan mental perlu untuk dikaji. Penerapan metode kualitatif ataupun *mix-method* perlu dilakukan untuk memperoleh hasil yang komprehensif dan mendalam tentang masalah kesehatan mental ibu postpartum dan faktor yang berhubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2). <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>
- Andela, M., & Dewani, D. (2023). Postpartum Mood Disorders: A Short Review. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 15(1), 102–107. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2170>
- Cahyaningtyas, K. N., & Julian, V. (2023). Gambaran Kesehatan Mental pada Ibu Post Natal. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1274–1280. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5477>
- Castro, R. T. A., Anderman, C. P., O'Connor, T. G., Glover, V., & Kammerer, M. (2023). Maternal and Paternal Postpartum Early Mood and Bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2159351>
- Chanora, R., & Surjaningrum, R. E. (2022). Pengalaman Depresi Postpartum pada Ibu Usia Remaja. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 434–444. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.34646>
- Christin, D. I. L., & Syahri, A. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>
- Fallon, V., Davies, S. M., Silverio, S. A., Jackson, L., De Pascalis, L., & Harrold, J. A. (2021). Psychosocial Experiences of Postnatal Women during the COVID-19 Pandemic. A UK-wide Study of Prevalence Rates and Risk Factors for Clinically Relevant Depression and Anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 157–166. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.048>
- Goodman, S. H. (2020). Annual Review of Clinical Psychology Intergenerational Transmission of Depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2020, 16, 213–238. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519>
- Harianis, S., & Sari, N. I. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 85–94. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.2141>
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and Fathers' Lived Experiences of Postpartum Depression and Parental Stress after Childbirth: A Qualitative Study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>
- Jumrah. (2022). *Pengaruh Edukasi Maternal Mental Health dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Efikasi Diri, Stres, Kadar Kortisol Ibu, Adaptasi Nyeri Persalinan, dan Kadar Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF)*

- pada *Bayi Baru Lahir*. Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/16519>
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kholifah, S., & Bawono, S. B. (2022). Karakterisasi Depresi dari Perspektif Faktor Demografi dan Faktor Psikososial Ibu Postpartum di Surakarta. *Journal of Kendedes Health Science*, 1(1), 17–25. <https://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KHS/article/view/218/188>
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2023). *Postpartum Depression*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Mulyani, C., Dekawaty, A., & Suzanna, S. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 635–649. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3462>
- Nuryati, T., & Amir, Y. (2022). Mental Health Problems of Pregnant Women, The Causes, and the Need for Social Support. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 11(1), 80–88. <https://doi.org/10.20473/jbk.v11i1.2022.80-88>
- Patui, N. S., Radhiah, S., & Mantao, E. (2022). Sosialisasi Kesehatan Mental Ibu Hamil Masa Pandemi C-19 di UPTD Puskesmas Mabelopura Kota Palu. *Jurnal Dedikatif Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 38-43. <https://doi.org/10.22487/dedikatifkesmas.v3i1.559>
- Priyadarshini, U., Rao, A. P., & Dash, S. (2023). Recommendations for Maternal Mental Health Policy in India. *Journal of Public Health Policy*, 44(1), 90-101. <https://doi.org/10.1057/s41271-022-00384-4>
- Rahmadhani, I. W. (2021). *Gambaran Kesehatan Mental pada Ibu Postpartum di Kota Palangka Raya*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/id/eprint/1218>
- Retna, R., & Sumanti, R. (2022). Studi Fenomenologi Post Partum Depression (PPD) pada Ibu Nifas dengan Komplikasi COVID-19. *Medsains*, 8(2), 25–31. <https://jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/281/185>
- Rogers, A., Obst, S., Teague, S. J., Rossen, L., Spry, E. A., MacDonald, J. A., Sunderland, M., Olsson, C. A., Youssef, G., & Hutchinson, D. (2020). Association between Maternal Perinatal Depression and Anxiety and Child and Adolescent Development: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 174(11), 1082–1092. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2910>
- Rohmana, D., Jayatmi, I., & Darmaja, S. (2021). Determinan Kecemasan yang Terjadi pada Ibu Postpartum Determinants of Anxiety that Occurs in Postpartum Mothers. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i02.604>
- Rosyida, D. A. C. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Dukungan Suami terhadap Tingkat Depresi Ibu Post-Partum pada Hormon Endorphin. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 199–204. <https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v6i1.745>

- Sapulette, D. A., Ayawaila, D. D., Guntur, N. C. P., Ingrit, B. L., & Tahapary, P. A. (2022). Gambaran Depresi Postpartum di Pusat Kesehatan Masyarakat Binong di Tangerang. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 747–752. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Setianingsih, A. P., & Yuliwati, N. (2023). Hubungan Depresi Post Partum dengan Pemberian ASI pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Carita. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*, 7(1), 22–32. <https://doi.org/10.24269/hsj.v7i1.1877>
- Setiawati, D. N., Purnamawati, D., Dainy, N. C., Andriyani, & Effendi, R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 10–16. <https://doi.org/10.24853/mphj.v1i1.7019>
- Severo, M., Ventriglio, A., Bellomo, A., Iuso, S., & Petit, A. (2023). Maternal Perinatal Depression and Child Neurocognitive Development: A relationship still to be Clarified. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1151897>
- Solama, W., Rivanica, R., Effendi, E., & Safitri, S. (2023). Analisis Karakteristik Ibu Nifas tentang Depresi Post Partum. *Jurnal Aisyiah Palembang*, 8(1), 300–313. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.1008>
- Solehati, T., Sriati, A., & Kosasih, E. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Depresi Postpartum. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 177–184. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.177-184>
- Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Subekti, A. R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 77–86. <https://doi.org/10.32700/jnc.v5i1.169>
- Yunitasari, E., & Suryani. (2020). Post partum blues; Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2), 303–307. <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>