



Volume 11 Nomor 1 (2021) 82-90

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6816>



## Characteristics and Physical Activity Depression Risk 1-3 Months Postpartum

Rizky Amelia<sup>1</sup> Listyaning Eko Martanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Rizky Amelia

Email: rizkyamelia81@yahoo.com

Received: April 5<sup>th</sup>, 2021; Revised: April 21<sup>th</sup>, 2021; Accepted: April 26<sup>th</sup>, 2020

### ABSTRACT

Postpartum depression is a mood disorder that occurs after childbirth and reflects the psychological dysregulation that is a sign of major depression symptoms. The incidence rate in Indonesia is between 50-70% of postpartum women. It is known that age, education level, employment status, income, family type, BMI, parity, type of delivery, number of living children, exclusive breastfeeding and physical activity affect postpartum depression. Knowing the effect of age, education level, employment status, income, family type, BMI, parity, type of delivery, number of living children, exclusive breastfeeding and physical activity on postpartum depression. This study used a quantitative analytic method, with a cross-sectional technique. It was conducted from August to October 2020. The sample of this study was 62 respondents who had babies aged 1 - 3 months. The research instrument used the IPAQ to measure physical activity data and the EPDS to measure the risk of postpartum depression. There was a relationship between age ( $p = 0.008$ ) and BMI ( $p = 0.030$ ) with the risk of developing postpartum depression (bivariate analysis) and there was a simultaneous relationship between family type factors ( $p = 0.002$ ), exclusive breastfeeding ( $p = 0.001$ ) and activity. physical ( $p = 0.008$ ) with a risk of postpartum depression. Factors of age, BMI, family type, exclusive breastfeeding and physical activity influence the occurrence of postpartum depression. Attention in the form of help from others to care for themselves or their babies and their daily needs, comfort to reduce fatigue as a triggering factor for postpartum depression

Keywords: postpartum depression; physical activity; body mass index; exclusive breastfeeding; family type

### Pendahuluan

Depresi postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor [1].

Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia dan perubahan berat badan [2]. Kondisi postpartum merupakan suatu keadaan yang serius, menurut penelitian Kusuma 2017 membuktikan bahwa 25% ibu yang pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan

pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20% [3].

Kelelahan merupakan gejala dari gangguan psikologis yang mengakibatkan depresi postpartum sehingga mempengaruhi hubungan ibu dan bayi [4]. Depresi postpartum dapat berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dan ada yang tidak menyadari. Gejala yang ditimbulkan antara lain mudah panik, kurang mampu merawat diri sendiri, enggan melakukan aktifitas yang menyenangkan, motivasi menurun, enggan bersosialisasi, tidak peduli terhadap keadaan bayi atau menjadi terlalu peduli terhadap perkembangan bayi, sulit mengendalikan perasaan, sulit mengambil

keputusan. Sedangkan gejala emosional yang timbul adalah mudah tersinggung, perasaan sedih, hilang harapan, merasa tidak berdaya, mood yang berubah-ubah (*mood swings*), perasaan tidak layak sebagai ibu, hilang minat, pemikiran bunuh diri, ingin menyakiti orang lain termasuk bayi, diri sendiri maupun suami, dan ada perasaan bersalah [5].

Aktifitas fisik diketahui dapat meningkatkan kebugaran, meningkatkan lipoprotein sensitivitas kolesterol dan kesejahteraan psikologis, suplai darah yang adekuat serta transport oksigen dan nutrisi ke otot akan mempengaruhi ketegangan otot dan kemampuan untuk melawan kelelahan (*fatigue*). Aktifitas fisik yang rutin dapat mempengaruhi status emosional secara positif, sistim kardiovaskuler lebih baik sehingga meningkatkan kesejahteraan tubuh, dapat menurunkan berat badan, mengurangi depresi dan ketakutan [6].

Aktifitas fisik minimal 150 menit latihan sedang, 75 menit latihan berat atau sama dengan kombinasi latihan sedang dan berat. Melatih kekuatan otot akan lebih baik jika dilakukan minimal 2 kali seminggu, pada ibu hamil dan nifas diperlukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan yang tepat agar secara bertahap dapat memenuhi rekomendasi aktifitas fisik tersebut [7]. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dan depresi [5]. Penelitian lain juga mengemukakan hal serupa bahwa ada hubungan antara aktifitas sedang sampai berat dengan depresi postpartum [8]. Aktifitas fisik dapat menjadi faktor penting dalam pencegahan gangguan depresi postpartum [9]. Sehingga tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh karakteristik responden dan aktifitas fisik terhadap risiko depresi postpartum.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan teknik *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah total populasi ibu postpartum 1-3 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Pengambilan data di laksanakan pada bulan Agustus – September 2020 dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi Covid 19 di Kelurahan Pudukpayung Banyumanik Semarang Jawa Tengah. Instrumen penelitian menggunakan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) dalam bahasa Inggris sejumlah 27 item pertanyaan yang mengukur tingkat aktifitas fisik individu dengan

klasifikasi skor yang terdiri level rendah ( $\leq 600$  menit/minggu), level sedang (600-3000 menit/minggu) dan level berat ( $\geq 3000$  menit/minggu). Instrumen lainnya adalah EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) dalam bahasa Inggris sejumlah 10 item pertanyaan untuk mengukur kemungkinan terjadinya risiko depresi pada ibu postpartum dengan kategori tidak ada risiko depresi (skor 1-8), ada risiko depresi (skor 9-11), risiko depresi sedang (skor 12-13), risiko depresi berat (skor 14-30).

Analisa data univariat dengan mengukur distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, tipe keluarga, BMI, paritas, jenis persalinan, jumlah anak hidup, pemberian ASI Eksklusif dan aktifitas fisik, serta risiko depresi postpartum. Analisa bivariat menggunakan *Chi-Square*, analisa multivariat dengan uji regresi logistik. Nomor KEPK 269/EA/KEPK/2020 dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Semarang.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden pada usia 20 – 35 tahun (75.81%), tingkat pendidikan SMA sebesar 50%, status pekerjaan responden 69.35% tidak bekerja, pendapatan di bawah UMR Rp 2,498,87,5 sebesar 72.58%, tipe keluarga dalam kategori keluarga extended (ayah,ibu, anak, dan orangtua) sebesar 61.29%, body massa index (indeks massa tubuh) sebagian besar kategori normal sebesar 53.23%, paritas sebesar 66,13 kategori multipara, jenis persalinan sebesar 66.13% normal pervaginam, sebagian besar jumlah anak hidup sebesar 45.16% dengan jumlah dua anak. Pemberian ASI eksklusif sebesar 79.03%, aktifitas fisik sebagian besar kategori rendah = < 600 mnt/minggu (37.10%), dan sejumlah 51.61% tidak ada risiko depresi postpartum.

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun tidak memiliki risiko depresi postpartum (57.5%), dan usia muda < 20 tahun memiliki risiko depresi lebih besar daripada usia reproduksi sehat (50%). Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.008, p < 0.05. Begitu juga variabel *Body Massa Index* (BMI), BMI normal tidak memiliki risiko depresi postpartum, namun pada kondisi BMI gemuk memiliki kemungkinan risiko sebesar 46.7%. Perhitungan *Chi Square*, p value = 0.030, p < 0.05, Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan BMI dengan risiko depresi postpartum.

**Tabel 1.**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Aktifitas Fisik dan Depresi Postpartum

Variabel	Kategori	n	%
Usia	< dari 20 tahun	4	6.45
	20 – 35 tahun	47	75.81
	> 35 tahun	11	17.74
Tingkat Pendidikan	SD	4	6.45
	SMP	18	29.03
	SMA	31	50
	Perguruan Tinggi	9	14.52
Status Pekerjaan	Ya	19	30.65
	Tidak	43	69.35
Pendapatan	Di bawah UMR Rp 2,498,87,53	45	72.58
	Diatas UMR Rp 2,498,587,53	17	27.42
Tipe Keluarga	Keluarga inti (ayah,ibu dan anak)	24	38,71
	Keluarga extended (ayah,ibu, anak, dan orangtua)	38	61,29
BMI	Kurus (17-18,5)	2	3.23
	Normal (18,5 – 25)	33	53.23
	Gemuk (26– 27)	15	24.19
	Sangat Gemuk (> 27)	12	19.35
Paritas	Primipara	21	33.87
	Multipara	41	66.13
Jenis Persalinan	Normal (pervaginam)	41	66.13
	Dengan tindakan (Vacum, SC)	21	33.87
Jumlah Anak Hidup	Satu	18	29.03
	Dua	28	45.16
	Lebih dari dua	16	25.81
Pemberian Asi Eksklusif	ASI eksklusif	49	79.03
	Tidak	13	20.97
Aktifitas Fisik	Rendah = < 600 mnt/minggu	23	37.10
	Sedang = 600-3000 mnt/minggu	31	50
	Tinggi = > 3000 mnt/minggu	8	12.90
Depresi Postpartum	Tidak ada risiko	32	51.61
	Kemungkinan risiko	16	25.81
	Risiko sedang	10	16.13
	Risiko depresi lebih besar	4	6.45
Total		62	100

**Tabel 2.**

Hubungan Karakteristik Responden Dan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Postpartum (Analisis Chi-Square)

Variabel	Depresi Postpartum								P
	Tidak ada risiko		Kemung risiko		Risiko sedang		Risiko depresi lebih besar		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Usia</b>									
< dari 20 tahun	1	25	0	0	1	25	2	50	0.008
20 – 35 tahun	27	57.5	11	23.4	7	14.9	2	4.26	
> 35 tahun	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0	
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
SD	0	0	2	50	1	25	1	25	0.200
SMP	6	33.3	6	33.3	4	22.2	2	11.1	
SMA	20	64.5	7	22.6	3	9.68	1	3.23	
Perguruan Tinggi	6	66.7	1	11.1	2	22.2	0	0	
<b>Status Pekerjaan</b>									
Ya	9	47.4	5	26.3	5	26.3	0	0	0.304
Tidak	23	53.5	11	25.6	5	11.6	4	9.3	
<b>Pendapatan</b>									
Di bawah UMR Diatas UMR	23	51.1	12	26.7	7	15.6	3	6.7	0.992
UMR	9	52.9	4	23.5	3	17.7	1	5.9	
<b>Tipe Keluarga</b>									
Keluarga inti	16	66.7	5	20.8	3	12.5	0	0	0.176
Keluarga <i>extended</i>	16	42.1	11	29	7	18.4	4	10.5	
<b>BMI</b>									
Kurus	0	0	0	0	1	50	1	50	0.030
Normal	20	60.6	8	24.2	3	9.09	2	6.06	
Gemuk	5	33.3	7	46.7	2	13.3	1	6.67	
Sangat Gemuk	7	58.3	1	8.33	4	33.3	0	0	
<b>Paritas</b>									
Primipara	10	47.6	4	19.1	5	23.8	2	9.52	0.515
Multipara	22	53.7	12	29.3	5	12.2	2	4.88	
<b>Jenis persalinan</b>									
Normal	20	48.8	10	24.4	8	19.5	3	7.32	0.733
Dengan tindakan	12	57.1	6	28.6	2	9.52	1	4.76	
<b>Jumlah Anak Hidup</b>									
Satu	9	50	3	16.7	4	22.2	2	11.1	0.693
Dua	15	53.6	7	25	5	17.9	1	3.57	
Lebih dari dua	8	50	6	37.5	1	6.25	1	6.25	
<b>Pemberian Asi Eksklusif</b>									
ASI eksklusif	29	59.2	12	24.5	6	12.2	2	4.08	0.073
Tidak	3	23.1	4	30.8	4	30.8	2	15.4	
<b>Aktifitas Fisik</b>									
Rendah	15	65.2	4	17.4	3	13.0	1	4.35	0.739
Sedang	13	41.9	10	32.3	6	19.4	2	6.45	
Tinggi	4	50	2	25	1	12.5	1	12.5	

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan SMA yang tidak memiliki risiko depresi postpartum sejumlah 64,5%. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.200,  $p > 0.05$ . Status pekerjaan responden sejumlah 53.5% yang tidak bekerja ternyata tidak memiliki risiko depresi postpartum. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.304,  $p > 0.05$ . Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan risiko depresi postpartum.

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan responden di bawah UMR tidak memiliki risiko depresi postpartum sejumlah 51,1%. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.992,  $p > 0.05$ . Tipe keluarga ini dalam hal ini terdiri dari ayah, ibu dan anak sejumlah 66.7% tidak memiliki risiko depresi postpartum. Perhitungan *Chi Square*, p value = 0.176,  $p > 0.05$ . Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dan tipe keluarga dengan risiko depresi postpartum.

Variabel yang lain adalah paritas dan jenis persalinan. Sebagian besar responden 53.7% multipara tidak memiliki risiko depresi postpartum, dan jenis persalinan dengan tindakan sejumlah 57.1% tidak memiliki risiko depresi postpartum. Perhitungan *Chi Square*, p value pada variabel paritas adalah 0.515 dan p value pada jenis persalinan adalah 0.733,  $p > 0.05$ . Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dan jenis persalinan dengan risiko depresi postpartum.

Responden yang memiliki jumlah anak hidup 2 orang, tidak memiliki risiko depresi postpartum sebesar 53.6%, responden yang memberikan ASI eksklusif sebesar 59.2% tidak memiliki risiko depresi postpartum, dan responden yang beraktifitas fisik rendah sebesar 65.2 % tidak memiliki risiko depresi postpartum. Hasil perhitungan *Chi Square* p value pada jumlah anak hidup adalah 0.693, p value pada pemberian ASI eksklusif adalah 0.073, p value aktifitas fisik adalah 0.730,  $p > 0.05$  untuk variabel jumlah anak hidup, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik yang artinya Ho diterima dan Ha ditolak. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik dengan risiko depresi postpartum.

Tabel 3 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis ordinal logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada delapan variabel yang p value  $> 0.05$ , hal ini berarti secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Terdapat 3 variabel yang mempunyai p value  $< 0.05$  yang berarti secara statistik memiliki pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif

dan aktifitas fisik. Hasil analisis multivariat tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bersama-sama antara tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik terhadap risiko depresi postpartum.

Usia ibu post partum terdapat hubungan dengan kejadian depresi post partum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa usia ibu secara signifikan terkait dengan depresi postpartum dengan nilai OR = 0,96 dan p-value = 0,019[10]. Menurut pendekatan evolusioner ini, seiring bertambahnya usia ibu, potensi untuk reproduksi berkurang dan kecenderungan terjadinya depresi postpartum pun berkurang dan kemungkinan untuk menambah keturunan baru juga berkurang.

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian post partum, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriasari pada tahun 2017 bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian depresi pascasalin berkaitan dengan tingkat pemahaman ibu saat menerima intervensi psikoedukasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin memiliki kemampuan berpikir, mengolah informasi, dan memahami secara mudah informasi yang diterima. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap efektif tidaknya strategi koping yang digunakan. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan lebih aktif dalam memecahkan masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah[11].

Berdasarkan status pekerjaan diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara kejadian depresi post partum, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah pada tahun 2017 bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar (p value 0,216). Status ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga) cenderung tidak mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga [12].

Jenis pendapatan didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian post partum, hal ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Natalia dkk pada tahun 2019 bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian post partum. Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan

emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang wanita [13].

Tipe keluarga tidak ada hubungan antara tipe keluarga dengan kejadian deresi post partum, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida pada tahun 2019 bahwa ada hubungan antara tipe pekerja dengan kejadian post partum. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk mengurangi depresi postpartum dan meningkatkan strategi koping ibu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu pada masa postpartum. Mayoritas responden pada penelitian ini tidak mengalami depresi postpartum dapat dikarenakan memiliki dukungan yang baik dari keluarga yaitu suaminya. [14] Sehingga meskipun jenis persalinannya SC ataupun pervaginam, risiko depresi postpartum berkurang karena mendapat dukungan yang baik [15]

BMI ibu post partum ada hubungan dengan kejadian post partum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claesson pada tahun 2014 bahwa BMI wanita post partum mempengaruhi kejadian depresi post partum. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa banyak peserta hamil (34,1%) menunjukkan ketidakpuasan citra tubuh (*Body Image Satisfaction*). Skor BIS  $\leq 3$  yang dikaitkan dengan depresi antenatal, keparahan depresi, riwayat gangguan mood seumur hidup, kecemasan sifat, indeks massa tubuh (BMI) dan penambahan berat badan selama kehamilan. Skor BIS membaik setelah melahirkan tetapi masih dikaitkan dengan depresi, riwayat gangguan mood seumur hidup, usia, BMI, dan penambahan berat badan selama kehamilan. Sekitar sepertiga dari wanita hamil memiliki gangguan citra tubuh yang sangat terkait dengan gejala depresi klinis dan kecemasan saat ini dan dalam riwayat hidup [16]. Tenaga medis harus waspada untuk mendeteksi ketidakpuasan citra tubuh pada ibu hamil karena dapat mengindikasikan gangguan mood yang mendasarinya [17]. Paritas dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian depresi post partum, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa angka korelasi sebesar 0,828 (nilai  $p > 0,05$ ) yang memberi pengertian bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kecenderungan terjadinya depresi postpartum. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stewart dkk yang menyimpulkan bahwa jumlah paritas tidak memiliki efek terhadap terjadinya depresi postpartum. Ibu

multipara yang mengalami depresi postpartum pada penelitian ini berkaitan dengan biaya. Dengan bertambahnya anak, maka akan semakin besar biaya yang di butuhkan anak tersebut [18].

Jenis persalinan tidak ada hubungan dengan kejadian post partum, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia dkk pada tahun 2020 bahwa kejadian depresi post partum dipengaruhi oleh jenis persalinan dilihat dari nilai  $\alpha < 0.005$  ( $p < 0,005$ ) [13]. Penelitian yang dilakukan oleh Mari'pi tahun 2020 bahwa berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai p value sebesar  $0.975 > 0.05$ , sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi postpartum [19]. Salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum adalah kasus persalinan dengan komplikasi salah satunya adalah persalinan lama. Persalinan lama dengan *secsio secarea*. Kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum post SC kemungkinan disebabkan karena adanya ketidaknyamanan fisik dan emosional yang dirasakan wanita post SC. Kejadian depresi postpartum kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan SC anggota keluarga baru (bayi) serta peran baru sebagai seorang ibu. Jenis persalinan secara SC [20].

Jumlah anak hidup tidak ada hubungan dengan kejadian depresi post partum. Bertentangan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa wanita yang depresi memiliki skor blues rata-rata yang lebih tinggi, harga diri yang lebih rendah, dukungan sosial yang buruk dan kualitas pernikahan, bersama dengan lebih banyak peristiwa kehidupan, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami depresi. Depresi postpartum berhubungan bermakna dengan multiparitas (OR = 0,16, 95% CI: 0,03 - 0,75,  $p = 0,021$ ), dukungan sosial yang buruk (OR = 10,18, 95% CI: 1,68 - 61,66,  $p = 0,012$ ) [21]. Pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan kejadian depresi post partum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rudita Yasa pada tahun 2019 bahwa tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui sebesar 30,2%. Air susu ibu atau ASI merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi karena memiliki begitu banyak zat penting yang bagus guna meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit [18]. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan [22]. Cemas dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk depresi post partum pada ibu, dimana keadaan psikosis ibu

terganggu. Depresi post partum merupakan suatu keadaan psikosis mendadak [23].

Ibu post partum tidak menyadari bahwa latihan fisik selama nifas dapat dilakukan dirumah yang dapat meningkatkan kesehatan selama post partum. Penelitian yang dilakukan oleh ibu dapat dilakukan berupa jalan cepat, berjalan, berenang, bersepeda, jogging dan berjalan dengan anak mendorong kereta dorong. Wanita yang paling sukses adalah wanita yang dapat menggabungkan antara latihan fisik dan aktivitas fisik sehingga dapat meningkatkan harga diri yang tinggi dan merasa didukung oleh keluarga dan teman- temannya.

Penelitian sebelumnya menyebutkan delapan persen wanita dalam setiap kondisi memenuhi kriteria diagnostik untuk depresi pada enam bulan berdasarkan Wawancara Klinis Terstruktur untuk Gangguan Aksis I DSM-IV (SCID-I). Peserta yang melakukan aktivitas fisik melaporkan lebih sedikit gejala depresi yang diukur dengan PHQ-9 daripada kondisi kesehatan / dukungan pada enam bulan setelah mengendalikan gejala depresi awal. Tidak ada perbedaan partisipasi aktivitas fisik antara kedua kondisi (128 menit per minggu untuk kondisi latihan dan 122 menit untuk kondisi kontrol berdasarkan ukuran obyektif). Tingkat partisipasi aktivitas fisik yang lebih tinggi terkait dengan gejala depresi yang lebih sedikit terlepas dari kondisi studi ( $p < 0,05$ ). Ibu postpartum yang melakukan aktifitas fisik tidak melaporkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan kondisi kesehatan / dukungan pada enam bulan. [24].

Aktivitas fisik pascapersalinan merupakan praktik yang mempengaruhi kesehatan fisiologis dan psikologis wanita. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian depresi post partum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okay dan Ucar pada tahun 2018 bahwa menyatakan bahwa wanita dengan tingkat aktivitas fisik sedang dan tinggi memiliki kualitas yang lebih tinggi kehidupan dalam arti peran fisik, fungsi sosial, kesehatan umum dan subskala kesehatan mental SF-36 dibandingkan dengan wanita dengan rendah tingkat aktivitas fisik. Mereka dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dalam hal peran mental dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah dan sedang ( $p < 0,05$ ) Aktivitas fisik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup semua kelompok serta secara positif mempengaruhi kualitas hidup. [25]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih pada tahun 2013 bahwa ada hubungan antara aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Miri

Sragen. Arah hubungan yang diperoleh adalah positif, artinya semakin baik aktivitas ibu nifas semakin baik pula kualitas hidup ibu masa nifas. [26]. Latihan fisik mengurangi tekanan emosional dan meningkatkan *selfconfidence*. Latihan aerobik postpartum 6 sampai 8 minggu, 4 sampai 5 kali per minggu, akan menjadi kunci faktor dalam mempertahankan normal dan maksimum fungsi otot, mencegah disfungsi otot dasar, postur tubuh yang salah, penurunan motilitas usus, nyeri bahu dan sakit punggung, kelelahan, masalah menyusui, dan gangguan citra diri. Sementara itu, meningkatkan kualitas gizi dan tidur, membentengi otot-otot dan tulang dan mencegah osteoporosis [27].

Hasil uji statistik multivariat bahwa variabel secara bersama memberikan pengaruh risiko depresi pada postpartum, diantaranya variabel tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik dengan  $p$  value  $< 0,05$  dan nilai koefisien regresi positif. Dapat disimpulkan bahwa tipe keluarga *extended* akan mendukung berkurangnya kemungkinan risiko terjadinya depresi postpartum, pemberian ASI eksklusif yang intens dapat mengurangi risiko depresi postpartum, begitu juga dengan aktifitas fisik yang cukup. Ketiga variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan. Penelitian tentang dan faktor risiko komorbid depresi dan kecemasan pascapartum selama 8 minggu pertama pascapersalinan bahwa prevalensi gejala komorbid depresi dan kecemasan adalah 13,1%, Dalam analisis multivariabel yaitu self-efficacy menyusui yang tinggi (AOR = 0,66, CI 95% 0,49-0,88 untuk peningkatan 1 SD), dukungan pasangan (AOR = 0,73, 95% CI 0,55-0,98 untuk peningkatan 1 SD), harga diri ibu (AOR = 0,66, 95% CI 0,45-0,97 untuk peningkatan 1 SD), dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah untuk mengembangkan komorbiditas. [28] Penelitian tentang pemberian ASI eksklusif, menyusui dapat meningkatkan proses hormonal yang melindungi ibu dari depresi pascapersalinan dengan mengurangi respons kortisol terhadap stres. Hal ini juga dapat mengurangi risiko depresi pascapersalinan, dengan membantu pengaturan pola tidur dan bangun bagi ibu dan anak, meningkatkan *self efficacy* ibu dan keterlibatan emosionalnya dengan anak, mengurangi kesulitan temperamental anak, dan mendorong interaksi yang lebih baik antara ibu dan anak [29]. Penelitian serupa tentang ASI eksklusif dengan responden ibu postpartum mulai saat lahir dan pada 3, 6, dan 12 bulan setelah melahirkan menunjukkan Skor depresi pada trimester ketiga, tetapi tidak pada 3 bulan postpartum. Penurunan skor depresi yang signifikan

terlihat dari persalinan hingga 3 bulan postpartum pada wanita yang mempertahankan ASI eksklusif selama 53 bulan ( $F_{1,65} = 3,73$ ,  $p < 0,10$ ,  $\eta^2 = 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa skrining untuk gejala depresi selama kehamilan dapat membantu mengidentifikasi wanita yang berisiko untuk penghentian ASI eksklusif secara dini, dan pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi gejala depresi dari persalinan hingga 3 bulan pascapartum [30]. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu dengan tipe keluarga *nuclear family* yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 93.7% , struktur keluarga inti didefinisikan sebagai istri dan suami yang tinggal sendiri atau dengan anak-anak mereka di rumah yang sama, sedangkan struktur keluarga besar (*extended family*) ditetapkan jika setidaknya satu orang dewasa lainnya tinggal dengan pasangan suami istri di rumah yang sama.

Dalam penelitian Annappa (2016) Ibu postpartum yang bentuk keluarga *nuclear family* lebih banyak mengalami postpartum blues dibandingkan pasien dengan bentuk keluarga *extended family* [31]. Mc Farland dan Mc Farlane menyebutkan bahwa ketidakmampuan mengendalikan tenaga (*energy*) bahkan setelah tidur, ketidakmampuan mempertahankan tingkat aktifitas fisik, peningkatan kebutuhan istirahat, capek, ketidakmampuan mempertahankan rutinitas, lesu, tidak bergairah, membutuhkan tenaga untuk mengerjakan tugas rutin [31].

### Simpulan

Sebagian besar usia responden 20-35 tahun sejumlah 75.81%, pendidikan SMA sejumlah 50%, tidak bekerja 69.35%, pendapatan di bawah UMR 72.58%, Tipe keluarga *extended* 61.29%, BMI normal 53.23%, multipara 66.13%, jenis persalinan normal 66.13%, jumlah anak hidup dua orang 45.16%, ASI eksklusif 79.03%, aktifitas fisik rendah 37.10% Terdapat hubungan antara usia ( $p=0.008$ ) dan BMI ( $p=0.030$ ) dengan risiko terjadinya depresi postpartum (analisis bivariat) dan secara multivariat terdapat hubungan antara faktor tipe keluarga ( $p=0.002$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0.001$ ) dan aktifitas fisik ( $p=0.008$ ) dengan risiko depresi postpartum.

Kehamilan sehat sebaiknya direncanakan pada usia reproduktif sehat antara 20-35 tahun dan menyiapkan secara sehat fisik serta mental menyambut kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu postpartum membutuhkan perhatian berupa bantuan orang lain untuk merawat dirinya atau bayi serta kebutuhan kesehariannya, rasa nyaman untuk

mengurangi kelelahan sebagai faktor pencetus depresi .

### Daftar Pustaka

- [1] N. Pradnyana, E., Wayan Westa, & Ratep, "Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara," Denpasar, 2013.
- [2] D. Ardiyanti and S. M. Dinni, "Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression," *J. Psikol.*, vol. 45, no. 2, p. 81, 2018.
- [3] P. D. Kusuma, "Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum," *J. Keperawatan Notokusumo*, vol. V, no. 1, pp. 36–45, 2017.
- [4] I. Ariguna Dira and A. Wahyuni, "Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 5, no. 7, pp. 5–9, 2016.
- [5] C. L. Albright *et al.*, "Effectiveness of a 12-month randomized clinical trial to increase physical activity in multiethnic postpartum women: results from Hawaii's Nā Mikimiki Project.," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 69, pp. 214–223, Dec. 2014.
- [6] K. R. Evenson, M. F. Mottola, K. M. Owe, E. K. Rousham, and W. J. Brown, "Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy," *Obstet. Gynecol. Surv.*, vol. 69, no. 7, pp. 407–414, 2014.
- [7] WHO, "Global recommendation on physical activity for health," *WHO*, p. 60, 2019.
- [8] Z. Demissie, A. M. Siega-Riz, K. R. Evenson, A. H. Herring, N. Dole, and B. N. Gaynes, "Associations between physical activity and postpartum depressive symptoms," *J. Women's Heal.*, vol. 20, no. 7, pp. 1025–1034, 2011.
- [9] D. Kołomańska-Bogucka and A. I. Mazur-Bialy, "Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review.," *Medicina (Kaunas)*, vol. 55, no. 9, Sep. 2019.
- [10] M. E. R. (Marcela N. Bottino, Paulo Nadanovsky, Claudia L. Moraes, "Reappraising the relationship between maternal age and postpartum depression according to the evolutionary theory: Empirical evidence from a survey in primary health services," *J. Eff. Disord.*, vol. 142, no. 1–3, pp. 219–224, 2012.
- [11] S. Indriasari W, "Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrembangan

- Surabaya,” *Dunia Keperawatan*, vol. 5, no. 1, p. 43, 2017.
- [12] R. S. Hanifah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum,” *Edu Heal.*, vol. 5, no. 2, pp. 82–93, 2017.
- [13] R. E. Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, Andriyani, “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BOGOR,” *Muhammadiyah Public Heal. Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 1–77, 2019.
- [14] F. Nugraheni and D. Ernawati, “Hubungan Jenis Persalinan Dan Paritas Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman ...,” 2019.
- [15] S. A. Khuzaimah, “Depression and Coping Strategies Used by Postnatal Mothers During the Postpartum Period,” no. December 2015, 2014.
- [16] I. M. Claesson, “Physical activity and psychological well-being in obese pregnant and postpartum women attending a weight-gain restriction programme,” <https://www.sciencedirect.com/science/journal/02666138>, vol. 30, no. 1, pp. 11–16, 2014.
- [17] C. Roomruangwong, “‘High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy’, *Sexual & Reproductive Healthcare*,”
- [18] C. B. J. :esmana Kadek Rudita Yasa, “Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Denpasar Timur I,” *Jurnka Med. Udayana*, vol. 8, no. 12, 2019.
- [19] T. W. Farida Mari’pi, “Hubungan Cara Persalinan dengan Tingkat Depresi Post partum di RSUD I . A,” *Bsr*, vol. 1, no. 3, pp. 2203–2208, 2020.
- [20] A. Mansjoer, *Kapita Selekta Kedokteran*, 3rd ed. Jakarta: FK UI Press, 2012.
- [21] A. Hegde, Supriya and Latha, KS and Bhat, Sripathy M and Sharma, PSVN and Kamath, “Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors among Women in India,” *J. Women ’s Heal. Issues Care*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2012.
- [22] D. Prasetyono, *Buku Pintar Asi Eksklusi*. Jogjakarta: Diva Press, 2009.
- [23] S. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah)*. Jakarta: EGC, 2012.
- [24] A. L. et all Beth, “A randomized trial examining a physical activity intervention for the prevention of postpartum depression: The healthy mom trial,” <https://www.sciencedirect.com/science/journal/117552966>, vol. 7, no. 1, pp. 42–49, 2014.
- [25] E. Okyay and T. Ucar, “The effect of physical activity level at postpartum period on quality of life and depression level,” *Med. Sci. / Int. Med. J.*, no. 0, p. 587, 2018.
- [26] F. B. Rahayuningsih, “Hubungan Aktivitas Ibu Nifas Dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Miri Sragen,” *Pros. Konf. Nas. PPNI jawa Teng. 2013*, pp. 37–40, 2013.
- [27] C. M. Sampselle, J. Seng, S. Yeo, C. Killion, and D. Oakley, “Physical activity and postpartum well-being,” *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 28, no. 1, pp. 41–49, 1999.
- [28] F.-H. et all Kobra, “‘Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety’,” *J. Affect. Disord.* 198, pp. 142–147, 2016.
- [29] B. Figueiredo, C. C. Dias, S. Brandão, C. Canário, and R. Nunes-Costa, “Breastfeeding and postpartum depression: State of the art review,” *J. Pediatr. (Rio. J.)*, vol. 89, no. 4, pp. 332–338, 2013.
- [30] T. Figueiredo, B., Canário, C. and Field, “Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression,” *Psychol. Med.*, vol. 44, no. 5, 2014.
- [31] D. Ernawati, W. O. Merlin, and I. Ismarwati, “Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,” *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 7, no. 2, pp. 203–212, 2020.