

Kekerasan Berbasis Pasangan Sebagai Pemicu Depresi Postpartum

Imroatus Sholihah^{1#}, Zainun Wahida Fithriani², Heppy Martin Susetyowati³
¹⁻³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukma Wijaya Sampang

SUBMISSION TRACK

Received: June 07, 2024
Final Revision: June 18, 2024
Available Online: June 21, 2024

KEYWORDS

kekerasan, pasangan, depresi postpartum

CORRESPONDENCE

Phone: 0823-3670-4242
E-mail: iim27midwife@gmail.com

ABSTRACT

Depresi Postpartum merupakan masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada masa postpartum. Faktor yang memicu depresi postpartum sangat beragam dan salah satu yang diyakini menjadi pemicunya adalah pajanan *intimate partner violence* (IPV). IPV merupakan tindakan/ ancaman yang mengakibatkan kesakitan pada korban yang dilakukan oleh pasangan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelusuran literatur. Berbagai hasil observasi menunjukkan bahwa pajanan IPV menyebabkan gangguan hormonal terutama peningkatan hormon kortisol bagi korban sehingga dapat memicu kondisi stres kronis. Kondisi stres yang dialami korban ditatalaksana dengan pemeriksaan secara komprehensif melalui skrining psikopatologi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang terkait gejala atau perlakuan tindakan yang menyebabkan injuri. Stres kronis akibat injuri fisik maupun injuri mental bisa diterapi menggunakan terapi farmakologi maupun non-farmakologi berupa pemberian *antidepresan* atau terapi kognitif bagi pasangan/pelaku kekerasan dan korban.

I. PERKENALAN

Kondisi depresi postpartum merupakan salah satu macam dari sindrom psikiatri postpartum (Sari et al., 2020). Depresi postpartum masih dipercaya oleh sebagian besar masyarakat Indonesia sebagai kondisi yang normal terjadi pasca melahirkan. Akibat faktornya yang beragam serta konsekuensi depresi yang dapat membahayakan baik bagi ibu maupun bayi, pembahasan mengenai depresi postpartum terus berkembang (Saharoy et al., 2023). Faktor risiko umum yang telah diidentifikasi sebagai prediktor

depresi postpartum antara lain riwayat depresi anggota keluarga, menjadi ibu tunggal, memiliki hubungan yang buruk dengan ibu kandung, kehamilan yang tidak diinginkan, dukungan sosial yang lemah, *postpartum blues*, riwayat psikosis postpartum dan stressor psikososial yang menekan seperti *intimate partner violence* (IPV) (Lawal & Idemudia, 2017).

Kekerasan berbasis pasangan (IPV) merupakan salah satu prediktor terjadinya kecemasan yang apabila tidak ditangani rentan mengakibatkan depresi. Umumnya, pengalaman terpajan IPV

bagi wanita dihubungkan dengan masalah kardiovaskular dan respirasi, penyakit kronis, kelainan ginekologis, abnormalitas kebiasaan makan, dan bunuh diri (Portnoy et al., 2018). Kekerasan berbasis pasangan (IPV) dapat dibagi menjadi dua macam yaitu kekerasan fisik dan kekerasan psikologis (Dawson et al., 2021).

Apabila terjadi dalam masa kehamilan, IPV fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap janin yang dikandung yaitu terjadinya abortus, solusio plasenta, kelahiran prematur, kejadian BBLR, dan bayi lahir mati (Dawson et al., 2021). Sedangkan IPV psikologis berhubungan dengan keparahan gejala afektif yang lebih tinggi dan peningkatan gejala kecemasan di masa postpartum yang lebih parah dibandingkan IPV fisik. Stres yang dialami selama kehamilan merupakan faktor risiko kecemasan postpartum (Tadinac & Herman, 2018). IPV psikologis murni tanpa ada IPV secara fisik merupakan fokus yang lebih ditakutkan terjadi. Hal ini dikarenakan pajanan IPV psikologis murni memiliki probabilitas lebih tinggi untuk terus dialami korban dan memiliki kesempatan sembuh dari depresi postpartum lebih rendah dibandingkan wanita yang terpajan IPV fisik. Selain itu, kesehatan mental sulit teridentifikasi kasat mata oleh penyedia layanan kesehatan sehingga sulit didiagnosa. Hasil negatif dari pajanan IPV pada seorang perempuan adalah kerusakan kesehatan mental (Dawson et al., 2021).

Setelah beberapa penelitian seputar IPV dan depresi postpartum dipublikasikan, hubungan antara depresi masa postpartum dan pajanan IPV masih

belum dipahami sepenuhnya karena dari hasil meta-analisis menghasilkan ukuran dampak yang masih sangat beragam (Dawson et al., 2021).

II. HASIL DAN DISKUSI

Kekerasan berbasis pasangan/*Intimate Partner Violence* (IPV) didefinisikan sebagai subtype ancaman berupa agresi fisik, manipulasi seksual, agresi psikologis, tekanan emosional, dan manipulasi perilaku atas dasar hubungan pasangan yang terjadi setidaknya satu kali selama hidup (Dawson et al., 2021). Menurut WHO (2012) IPV dipahami sebagai sekumpulan perilaku dalam sebuah hubungan intim yang mengakibatkan salah satunya merasakan kesakitan baik secara fisik, seksual, maupun psikologis (An et al., 2019).

Depresi postpartum merupakan kondisi depresi yang terjadi pasca melahirkan (Brummelte & Galea, 2016). Umumnya depresi postpartum didefinisikan sebagai masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi pada wanita pasca melahirkan (Lawal & Idemudia, 2017).

Epidemiologi

Berdasarkan data, depresi postpartum dapat terjadi pada 10-15% wanita pasca melahirkan dan berdampak pada ikatan antara ibu-bayi hingga mencapai angka kejadian 30% (Brummelte & Galea, 2016). Sedangkan kejadian IPV tercatat 37% pada populasi perempuan di Amerika (data diperoleh dari Centers for Disease Control) (Dawson et al., 2021). Kejadian pajanan IPV diperoleh wanita

saat hamil bisa mencapai angka 3-30%. Kejadian IPV psikologis berupa agresi psikis dan tekanan emosional memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebesar 72% (Dawson et al., 2021). Sedangkan kejadian IPV fisik berupa perilaku agresif rata-rata 18,8% dilakukan oleh perempuan terhadap pasangannya dan persentase sebesar 19,8% dilakukan oleh laki-laki terhadap pasangannya (Crane et al., 2018). Menurut WHO dari 24 ribu partisipan lintas negara yang diperiksa, 13% - 61% mengalami IPV fisik dan 4-49% mengalami kejadian IPV fisik yang parah (Choi et al., 2021).

Secara global, kejadian IPV lebih tinggi tercatat pada negara berkembang dibandingkan negara maju (Lawal & Idemudia, 2017). Kelainan berupa stres pasca trauma dan depresi mayor terjadi tiga sampai lima kali lipat lebih tinggi pada korban IPV dibandingkan wanita tanpa pajanan IPV. Di Korea, 56,5% dari 3160 wanita partisipan dalam penelitian terkait mengalami setidaknya satu jenis kelainan mental. Jenis IPV tertinggi yang dialami oleh sebagian besar partisipan adalah IPV seksual (An et al., 2019).

Etiologi

Terjadinya depresi postpartum bersifat multifaktorial, namun faktor risiko terberat adalah riwayat depresi selama masa kehamilan dan/ sebelum hamil (Brummelte & Galea, 2016). Sedangkan faktor risiko terjadinya IPV diperkirakan salah satunya adalah diskriminasi gender. Kondisi wanita yang dianggap sebagai kelompok tidak dominan dibandingkan laki-laki sehingga membuat posisi wanita menjadi lebih rendah dalam semua lini kehidupan baik individu, institusional, dan structural (Gora & Risqi

Inayah, 2018). Perilaku diskriminatif ini bisa berlangsung lebih *intens* pada masa kehamilan karena perempuan dianggap sebagai makhluk yang rentan bagi lingkungan sekitarnya (Dawson et al., 2021). Pajanan IPV bisa berkembang menjadi depresi postpartum terutama pada kelompok wanita usia muda dan tanpa riwayat depresi sebelumnya (Rogathi et al., 2017). Menurut Desmaris et al. (2014) menyatakan bahwa wanita yang terpajan IPV selama masa kehamilan berpotensi dua kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan wanita yang tidak terpajan IPV (Lawal & Idemudia, 2017).

Umumnya kejadian IPV terbukti lebih rentan terjadi pada kelompok umur remaja dan dewasa muda (Crane et al., 2018). Ada bukti yang menyebutkan bahwa faktor risiko terjadinya IPV adalah kepuasan yang rendah dalam hubungan rumah tangga, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan karakter yang mudah marah dan agresif (Crane et al., 2018). Oleh karena itu, kerentanan pasangan melakukan kekerasan dipandang sangat beragam dan tidak ada indikator khusus karena permasalahan setiap pasangan tidak sama.

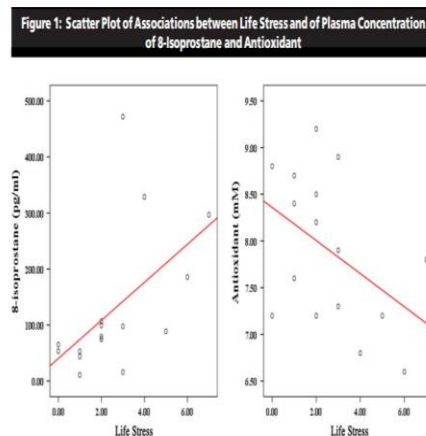
Patofisiologi

Wanita dengan depresi postpartum dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang memicu berubahnya fluktuasi hormonal (Ghaedrahmati et al., 2017). Hormon yang berperan yaitu hormon steroid, glukokortikoid, dan oksitosin. Kondisi perempuan yang stres akibat faktor luar seperti adanya kekerasan berbasis pasangan (IPV) sebagai *adverse early-life experience* menyebabkan fungsi aksis HPA (Hipotalamus-Pituitari-

Adrenal) yang abnormal. Peningkatan kortisol bekerjasama dengan hormon oksitosin yang merupakan inhibitor kuat aksis HPA untuk meningkatkan kerentanan mood yang depresif dan stres kronis karena gagal melakukan adaptasi neurologis (Brummelte & Galea, 2016). Melalui aksis yang sama, kelebihan hormon kortisol berpengaruh terhadap penurunan *dehydroepiandrosteron* (DHEA) yang normalnya berfungsi sebagai anti-glukokortikoid. Ketidakseimbangan kadar DHEA dan kortisol ini disebut sebagai *marker* stres kronik (Romero-Martínez et al., 2019). Menurut penelitian lain, hipoaktivitas aksis HPA bisa terjadi akibat akumulasi peristiwa traumatis sehingga menurunkan sensitivitas syaraf di area hipokampus dan korteks prefrontal.

Disregulasi pada area syaraf ini mengakibatkan gangguan penyampaian informasi terkait modulasi respon emosi. Gangguan area syaraf ini, mengakibatkan gangguan penghantaran sinyal glukokortikoid (*glucocorticoid signaling*). Akumulasi dari keduanya menyebabkan kondisi stres kronis pada korban (Morris et al., 2017).

Kondisi stress juga bisa menyebabkan perubahan pada kadar antioksidan dalam tubuh yaitu peningkatan *8-isoprostane* dan kadar antioksidan yang rendah. *8-isoprostane* merupakan radikal bebas sebagai indikator stres tingkat oksidatif karena pembentukannya akibat serangan stres oksidatif pada asam arakidonat (Kim et al., 2017).



Gambar 1 : Stres bisa meningkatkan kadar 8-isoprostane sebagai radikal bebas dan menurunkan kadar antioksidan (Kim et al., 2017)

Pajanan IPV pada seorang wanita yang terjadi semenjak kecil menyebabkan kondisi epigenetik pada gen reseptor serotonin yaitu metilasi pada gen *HTR3A*. Kondisi ini menyebabkan bagian otak korteks yang berfungsi meregulasi emosi menjadi tidak stabil. Hal ini dihubungkan dengan munculnya gejala-gejala depresi akibat

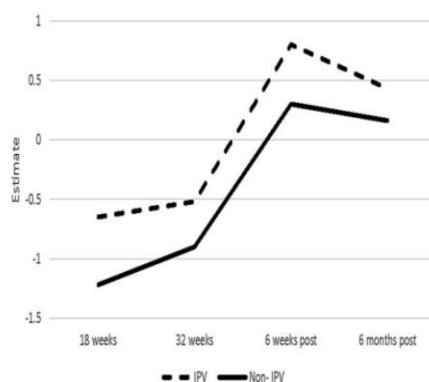
pengaturan emosi yang gagal (Schechter et al., 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan inkonsistensi hasil eksperimen mengenai *onset kortisol*. Ada beberapa menemukan bahwa pajanan IPV dapat menjadi kontributor disregulasi aksis HPA sehingga mengakibatkan peningkatan kortisol, namun dalam penelitian lain

menemukan bahwa pada korban IPV justru terjadi penurunan respons kortisol (*Cortisol Awakening Response*). Kondisi pajanan stres terkait dengan paham hipokortisol yang menyatakan bahwa ada kondisi aksis HPA gagal untuk memberikan respon dan memperbaiki sistemnya sehingga justru meningkatkan lama waktu umpan balik negatif dari HPA. Setelah ditelaah lebih lanjut, perbedaan tersebut terkait dengan lamanya korban terpajan IPV, semakin lama dan semakin parah korban terpajan IPV maka disregulasi aksis HPA akan mengadakan sistem adaptasi dengan mula-mula meningkatkan respon kortisol (*high CAR*)

namun lama kelamaan kortisol akan kembali ke level standar hingga justru bisa menurun tajam (*low CAR*) (Pinto et al., 2016).

Pajanan IPV yang terjadi saat wanita hamil menyebabkan peningkatan kadar sitokin sebagai agen pro-inflamasi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kadar TNF- α wanita hamil terpajan IPV lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak terpajan. Kondisi hiporesponsif dari wanita semasa hamil memicu aktivasi aksis HPA lebih kuat untuk menurunkan regulasi keseimbangan sitokin (Robertson Blackmore et al., 2016).



Gambaran 2: Perubahan kadar sitokin (TNF- α) selama periode kehamilan pada wanita terpajan IPV dan tidak terpajan IPV (Robertson Blackmore et al., 2016)

Manifestasi Klinik

Korban kekerasan berbasis pasangan terutama kekerasan fisik biasanya mengalami tanda-tanda berupa injuri akut, rasa sakit kronis, disfungsi seksual, stres pasca trauma, gejala depresi dan penggunaan narkoba (Crane et al., 2018).

Spesifik terhadap kondisi mental, ada beberapa hal yang bisa diamati oleh tenaga kesehatan saat melakukan anamnesa dan pemeriksaan yaitu gangguan tidur, gairah berlebihan, sering menyendiri, kebingungan, tampak putus

asa, merasa terisolasi dan cenderung senang menceritakan kejadian masa lalu (Fuller, 2019).

Secara fisik yang bisa diamati antara lain tipe-tipe injuri yang bisa dialami oleh korban antara lain luka memar, luka gores ringan, luka cabik, urai sendi, fraktur, luka bakar, epistaksis, ruptur membran timpani, nyeri otot, kemerahan, edema, mati rasa, tanda pencekikan hingga berkurangnya resonansi pendengaran (Choi et al., 2021).

Pemeriksaan Fisik

Tenaga kesehatan harus melakukan anamnesa dengan fokus dan komprehensif karena menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa korban IPV terbukti sering memberikan keterangan yang berubah-ubah mulai dari triase hingga berhadapan dengan dokter dan cenderung takut untuk periksa padahal akses pelayanan kesehatan sangat mumpuni (Matteoli et al., 2016).

Metode yang telah diketahui sebelumnya untuk mengidentifikasi adanya kekerasan berbasis pasangan (IPV) antara lain penggunaan instrumen untuk skrining, injuri yang ditemukan pada fisik pasangan, dan keterlibatan secara sah karena telah ada hubungan (Crane et al., 2018).

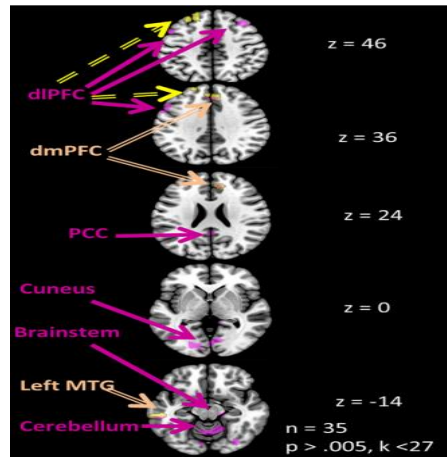
Penilaian IPV dan tingkat depresi seseorang fokus pada skrining/pemeriksaan awal yang komprehensif. Skrining yang bisa dilakukan antara lain anamnesa mendalam dan skrining menggunakan alat ukur yang valid dan reliabel. Paparan kekerasan berbasis pasangan (IPV) dapat diukur melalui sebuah data ukur yang disebut *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2S). CTS2S merupakan salah satu skala ukur paling umum digunakan yang terdiri dari 20 poin pertanyaan meliputi kekerasan fisik, seksual, dan psikologis yang dilakukan pasangan. Pengukuran skala ini dibagi menjadi dua macam yaitu kategori kekerasan parah atau menengah. Kemudian alat ukur lain yang akuntabel dan dapat diterima pula adalah modified E-HITS (*Extended Hurt/Insult/Threaten/Scream*) (Portnoy et al., 2018). Sedangkan dampak kekerasan IPV terhadap gejala berupa kecemasan, depresi, dan traumatik masing-masing dapat diukur

menggunakan skala *Back Anxiety Inventory* (BAI-anxiety), *the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD-depression), dan *Trauma Symptoms Checklist-40* (TSC-40-trauma)(Dawson et al., 2021).

Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium, Radiologi)

Pajanan IPV yang cukup lama terjadi bahkan mulai sejak masih kecil bisa meninggalkan tanda epigenetik pada gen reseptor serotonin yaitu *HTR3A*. Salah satu pengaruh dari epigenetik gen ini adalah gangguan aktivitas syaraf seorang wanita. Oleh karena itu dibutuhkan pemeriksaan komprehensif MRI otak terkait hal ini (Schechter et al., 2017).

Berdasarkan ulasan patofisiologi dan pemeriksaan fisik IPV, selain adanya skrining psikologis dan pemeriksaan penunjang berupa MRI otak, perlu diadakan pemeriksaan hormonal yaitu kadar DHEA dan kortisol pada korban IPV menggunakan metode ELISA (Romero-Martínez et al., 2019). Selain pemeriksaan terfokus pada otak, pemeriksaan penunjang juga perlu mempertimbangkan pemeriksaan radiologi tanda injuri pada area leher dan fraktur (Matteoli et al., 2016).



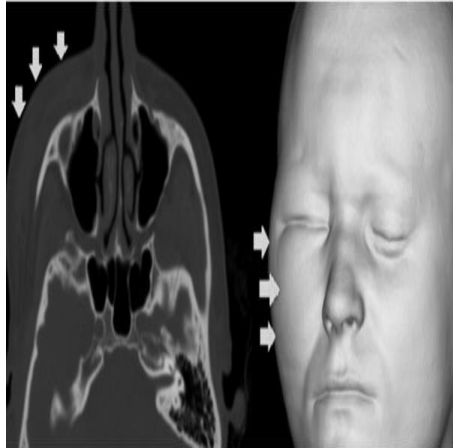
Gambar 3: Hasil MRI otak korban IPV ditambah trauma masa kecil dibandingkan dengan gambaran otak orang tidak terpajan IPV (Schechter et al., 2017)

Beberapa pemeriksaan penunjang umum yang dilakukan pada korban IPV fisik baik laki-laki maupun perempuan antara lain tes darah, *Echocardiography* (ECG), pemeriksaan X-ray, dan tes urin (Choi et al., 2021). Melalui sumber lain diperoleh bahwa pemeriksaan radiologi yang disarankan bagi korban IPV antara lain *plain X-ray*, USG, dan

multidetector computed tomography. *Plain X-ray* digunakan untuk pemeriksaan tulang wajah dan anggota badan. USG diperlukan untuk memeriksa area perut dan pelvis. Sedangkan tomografi digunakan untuk menampilkan area yang terluka melalui pemindaian (Matteoli et al., 2016).



Gambar 4: Hasil pemindaian fraktur area tulang hidung menggunakan tomografi (Matteoli et al., 2016)



Gambar 5: Hasil pemindaian area penebalan jaringan lunak pada pipi sebelah kanan menggunakan tomografi (Matteoli et al., 2016)

Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosa pada wanita yang mengalami kekerasan berbasis pasangan (IPV) dapat ditegakkan secara efektif melalui pemeriksaan komprehensif terhadap fisik korban dan status mental dengan skala ukur yang valid dan reliabel. Sifat IPV berbasis fisik bisa dilihat oleh pandangan namun IPV berbasis psikologis perlu pendekatan yang berbeda. Kondisi fisik yang tidak terlihat juga perlu diperhatikan, misalnya luka yang tersembunyi seperti trauma otak dan PTSD serta adanya ketidakseimbangan hormonal antara rasio kadar kortisol/DHEA (Portnoy et al., 2018)(Romero-Martínez et al., 2019). Oleh karena itu, penegakan diagnosis pada korban IPV yang mengalami depresi postpartum dilakukan dengan skrining menggunakan skala ukur yang sesuai pemeriksaan fisik dan penunjang tergantung pada jenis dan tingkat keparahan IPV yang dialami (Dawson et al., 2021) (Iverson et al., 2017) (Romero-Martínez et al., 2019) (Choi et al., 2021).

Diagnosis Banding

Depresi postpartum merupakan salah satu masalah mental paling umum

terjadi dan penyebabnya dikaji komprehensif karena bersifat multifaktorial (Lawal & Idemudia, 2017). Faktor risiko depresi postpartum tidak hanya pajanan IPV melainkan banyak faktor yang bisa terkait (Amna & Khairani, 2024). Oleh karena itu untuk mencari faktor risiko utama dari depresi postpartum harus melalui asuhan yang panjang dan komprehensif agar tidak terjadi *bias*. Penegakan diagnosis depresi postpartum bisa dilakukan dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ada, sedangkan faktor risiko utama yang menjadi pemicunya sangat variatif.

Terapi

Terapi yang dapat diterapkan untuk menangani kondisi korban IPV yaitu terapi naratif. Korban menceritakan segala pengalaman yang membuatnya sakit atau sedih mulai dari pandangan tentang identitas diri, makna hidup, dan pertahanan diri (Moore et al., 2023). Terapi IPV harus dilakukan secara komprehensif, artinya tidak fokus hanya pada korban kekerasan namun juga terhadap pelaku kekerasan yaitu pasangan (Portnoy et al., 2018). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk

memicu ketenangan terutama akibat IPV fisik adalah *body/movement therapy*. Terapi ini berusaha menstabilkan tubuh yang telah mengalami trauma akibat IPV fisik (Fuller, 2019). Kondisi IPV fisik yang tersembunyi seperti trauma pada otak dapat dipertimbangkan perlakuan *neurofeedback therapy* yaitu terapi yang dilakukan untuk menangani gejala spesifik dari trauma otak yang dialami. Kondisi patologis akibat injuri bisa menyebabkan inflamasi dan disrupsi terhadap elektrofisiologi syaraf. Oleh karena itu, terapi ini menargetkan pengaturan terhadap aktivitas listrik syaraf otak dengan menghantarkan sinyal timbal balik pada berbagai regio otak. Hasilnya fungsi otak dalam mensekresikan substansi kimia menjadi lebih baik (Moore et al., 2023) (Brown et al., 2019).

Terapi umum penanganan depresi postpartum adalah terapi aksis HPA melalui obat *antidepresan*. Selain itu, asupan nutrisi berupa suplementasi omega 3 dan asam folat merupakan terapi yang disarankan (Brummelte & Galea, 2016).

III. KESIMPULAN

Kondisi stres akibat paparan IPV terhadap wanita masa sebelum hamil maupun saat hamil berpengaruh pada adaptasi hormonal pasca melahirkan yaitu perubahan hormon kortisol dan DHEA melalui disregulasi aksis HPA (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal). Akibat hormonal yang tidak seimbang ini, regulasi emosi menjadi tidak stabil sehingga memicu terjadinya kecemasan bahkan depresi (Kartikasari et al., n.d.). Pemeriksaan yang dilakukan untuk

Prognosis

Keadaan wanita yang mengalami depresi postpartum bisa menjadi lebih parah akibat paparan IPV. Korban yang mengalami IPV psikologis rentan memiliki pemikiran untuk bunuh diri dan menyakiti diri sendiri (Crane et al., 2018). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Karen M. Tabb *et al* (2017) yang menyatakan bahwa wanita postpartum yang mengalami kekerasan sebelumnya beresiko tiga kali lebih tinggi memiliki pikiran untuk bunuh diri. Apabila pemikiran tersebut terlaksana, maka IPV menjadi penyumbang secara tidak langsung terhadap angka kematian ibu (AKI) (Tabb et al., 2018).

Kondisi stres yang berkepanjangan hingga terjadi depresi memberi dampak pada kesehatan kardiovaskuler tubuh (Satyjeet et al., 2020). Pada korban IPV yang mengalami stres berat terjadi gangguan aktivitas sumsum tulang belakang serta inflamasi arteri. Selain itu kondisi stres ini bisa mengganggu sistem imun dan memicu peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler di kemudian hari. Oleh karena itu terjadi aterosklerosis, cardiomyopathy, obesitas, kadar trigliserida yang tinggi, dan HDL yang rendah (O'Neil & Scovelle, 2018).

mendiagnosa kondisi IPV harus bersifat komprehensif mencakup skrining psikologis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang tergantung pada jenis dan tingkat keparahan IPV yang dialami. Sedangkan terapi untuk kondisi ini bisa menargetkan dua hal yaitu perbaikan mental melalui terapi kognitif maupun perbaikan fisik melalui terapi *body movement* dan terapi *neurofeedback*.

Prognosis paparan IPV tergantung dari seberapa baik penanganan yang dilakukan. Kejadian IPV yang berlanjut

menjadi depresi masa postpartum bisa memperparah kondisi mental hingga berdampak terjadinya masalah Kesehatan (Irvana, 2021). Beberapa penyakit yang terjadi yaitu penyakit organ tubuh korban akibat IPV fisik, seksual maupun psikologis. IPV memperburuk kondisi depresi dengan memicu korban untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri dan akhirnya berkontribusi pada meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI).

REFERENSI

- Amna, Z., & Khairani, M. *FAKTOR-FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA IBU PASCA BERSALIN The Risk Factors for Depression in Postpartum Moms Abstract*. 17(1), 2024, 28–40.
- An, J. H., Moon, C. S., Kim, D. E., Lee-Tauler, S. Y., Jeon, H. J., Cho, S. J., Sung, S. J., & Hong, J. P. Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Archives of women's mental health*, 22, 2019, 751–758.
- Brown, J., Clark, D., & Pooley, A. E. Exploring the use of neurofeedback therapy in mitigating symptoms of traumatic brain injury in survivors of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(6), 2019, 764–783.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*, 77, 2016, 153–166.
- Amna, Z., & Khairani, M. *FAKTOR-FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA IBU PASCA BERSALIN The Risk Factors for Depression in Postpartum Moms Abstract*. 17(1), 2024, 28–40.
- An, J. H., Moon, C. S., Kim, D. E., Lee-Tauler, S. Y., Jeon, H. J., Cho, S. J., Sung, S. J., & Hong, J. P. Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Archives of women's mental health*, 22, 2019, 751–758.
- Brown, J., Clark, D., & Pooley, A. E. Exploring the use of neurofeedback therapy in mitigating symptoms of traumatic brain injury in survivors of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(6), 2019, 764–783.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*, 77, 2016, 153–166.
- Choi, A. W. M., Lo, B. C. Y., Wong, J. Y. H., Lo, R. T. F., Chau, P. C. W., Wong, J. K. S., Lau, C. L., & Kam, C. W. Clinical Features of Heterosexual Intimate Partner Violence Victims With Escalating Injury Severity. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17–18), 2021, 8585–8605. <https://doi.org/10.1177/0886260519850539>
- Crane, C. A., Rice, S. L., & Schlauch, R. C. Development and psychometric evaluation of a rapid intimate partner violence perpetration screening tool. *Aggressive behavior*, 44(2), 2018, 199–208.
- Dawson, D. N., Volpe, V. V., & Laurent, H. K. Synergistic effects of psychological intimate partner violence exposure and gender discrimination on postnatal mental health trajectories. *Journal of interpersonal violence*, 2021, 36(15–16), NP8907–NP8932.
- Fuller, G. *The Use of Dance/Movement Therapy to Improve Stabilization of Trauma Responses in Survivors of Intimate Partner Violence: A Literature Review*, 2019.
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., & Kheirabadi, G. *Postpartum depression risk factors*, 2017. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Gora, R., & Risqi Inayah. *Perspektif Feminis Dalam Media Komunikasi Film Oleh : Radita Gora Tayibnapis dan Risqi Inayah Dwijayanti Penulis : Radita Gora Tayibnapis dan Risqi Inayah Dwijayanti adalah Dosen Ilmu Komunikasi Universitas Satya Negara Indonesia . Abstrak Keberadaan kont*. 1(2), 2018, 174–211.
- Irvana. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum di RSUD*

- Labuang Baji Makassar*. 3(April), 2021, 61–66.
- Iverson, K. M., Dardis, C. M., & Pogoda, T. K. Traumatic brain injury and PTSD symptoms as a consequence of intimate partner violence. *Comprehensive psychiatry*, 74, 2017, 80–87.
- Kartikasari, D. E., Saudah, N., & Peni, T. (n.d.). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA: STUDI LITERATURE REVIEW*. 1–14.
- Kim, J. Y., Lee, J. H., Song, H. J., Kim, D. G., & Yim, Y. S. Relationships between psychosocial difficulties and oxidative stress biomarkers in women subject to intimate partner violence. *Health & Social Work*, 42(1), 2017, 41–47.
- Lawal, A. M., & Idemudia, E. S. Examining maternal age, breastfeeding self-efficacy and health locus of control in psychological wellbeing of mothers. *Psychology, Health and Medicine*, 22(10), 2017, 1230–1238. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1317824>
- Marzali, Amri. Menulis Kajian Literatur. *Jurnal Etnosia*. 1(2), 2016, 112-117.
- Matteoli, M., Piacentino, D., Kotzalidis, G. D., Serata, D., Rapinesi, C., Angeletti, G., Rossi, M., David, V., & De Dominicis, C. The clinical and radiological examination of acute intimate partner violence injuries: a retrospective analysis of an Italian cohort of women. *Violence and victims*, 31(1), 2016, 85–102.
- Moore, S., Fox, R., Nic, B., Easpaig, G., & Deravin, L. Family and domestic violence policy discourses and narratives: implications for Emergency Departments and communities in rural Australia. *International Journal for Equity in Health*, 2023, 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01873-y>
- Morris, M. C., Abelson, J. L., Mielock, A. S., & Rao, U. Psychobiology of cumulative trauma: hair cortisol as a risk marker for stress exposure in women. *Stress*, 20(4), 2017, 350–354. <https://doi.org/10.1080/10253890.2017.1340450>
- O’Neil, A., & Scovelle, A. J. Intimate partner violence perpetration and cardiovascular risk: a systematic review. *Preventive medicine reports*, 10, 2018, 15–19.
- Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Costa-Leite, J., Levendosky, A. A., & Jongenelen, I. Cortisol awakening response among women exposed to intimate partner violence. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 2016, 57–64.
- Portnoy, G. A., Haskell, S. G., King, M. W., Maskin, R., Gerber, M. R., & Iverson, K. M. (2018). Accuracy and acceptability of a screening tool for identifying intimate partner violence perpetration among women veterans: A pre-implementation evaluation. *Women’s health issues*, 28(5), 2018, 439–445.
- Robertson Blackmore, E., Mittal, M., Cai, X., Moynihan, J. A., Matthieu, M. M., & O’Connor, T. G. Lifetime exposure to intimate partner violence and proinflammatory cytokine levels across the perinatal period. *Journal of Women’s Health*, 25(10), 2016, 1004–1013.
- Rogathi, J. J., Manongi, R., Mushi, D., Rasch, V., Sigalla, G. N., Gammeltoft, T., & Meyrowitsch, D. W. Postpartum depression among women who have experienced intimate partner violence: A prospective cohort study at Moshi, Tanzania. *Journal of affective disorders*, 218, 2017, 238–245.
- Romero-Martínez, Á., Blasco-Ros, C., Martínez, M., & Moya-Albiol, L. Hormonal

- alterations in victimized women explained by their hostile reactions in coping with couple violence. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, E40, 2019.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. *Postpartum Depression and Maternal Care : Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants*. 15(7), 2023. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Sari, R. A., Kedokteran, F., & Lampung, U. *Literature Review : Depresi Postpartum Literature Review : Postpartum Depression*. 11, 2020, 167–174.
- Satyjeet, F. N. U., Naz, S., Kumar, V., Aung, N. H., Bansari, K., & Irfan, S. *Psychological Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease : A Case-Control Study*. 12(10), 2020, 10–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.10757>
- Schechter, D. S., Moser, D. A., Pointet, V. C., Aue, T., Stenz, L., Paoloni-Giacobino, A., Adouan, W., Manini, A., Suardi, F., & Vital, M. The association of serotonin receptor 3A methylation with maternal violence exposure, neural activity, and child aggression. *Behavioral brain research*, 325, 2017, 268–277.
- Tabb, K. M., Huang, H., Valdovinos, M., Toor, R., Ostler, T., Vanderwater, E., Wang, Y., Menezes, P. R., & Faisal-Cury, A. Intimate Partner Violence Is Associated with Suicidality among Low-Income Postpartum Women. *Journal of Women's Health*, 27(2), 2018, 171–178. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6077>
- Tadinac, M., & Herman, R. *ANXIETY DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM : COURSE , PREDICTORS AND COMORBIDITY WITH POSTPARTUM DEPRESSION*, 2018, 39–51. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.01.05>

BIOGRAFI

Imroatus Sholihah

Menyelesaikan program S1 Kebidanan di fakultas Kedokteran (2012 – 2016), menyelesaikan program Profesi Bidan di fakultas Kedokteran (2017 - 2018), dan menyelesaikan program studi S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran (2019 – 2021). Saat ini penulis menjabat sebagai kaprodi sekaligus sebagai pengajar di perguruan tinggi, Stikes Sukma Wijaya Sampang (2021 - sekarang). Penulis dapat dihubungi melalui email: iim27midwife@gmail.com.

Zainun Wahida Fithriani

Menyelesaikan program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (2006 – 2010), dan menyelesaikan program studi S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat (2013 – 2015). Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni sekaligus pengajar pada perguruan tinggi di STIKES Sukma Wijaya Sampang (2021 - sekarang). Penulis dapat dihubungi melalui email: zainunwahida@gmail.com.

Heppy Martin Susetyowati

Menyelesaikan program D4 Kebidanan di STIKES Ngudia Husada Madura (2011 – 2015), dan melanjutkan program studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Jember (2016 – 2019). Penulis juga sebagai pengajar di perguruan tinggi, Stikes Sukma Wijaya Sampang (2011-sekarang). Penulis dapat dihubungi melalui email: heppymartinsusetyowati20@gmail.com.