

**ANALISIS RISIKO STRES DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DENGAN
PLACENTA ACCRETA SPECTRUM DISORDER DI RSUD ARIFIN ACHMAD**

**Sofyan Andri¹, Dhini Ayulie Novri¹, Noviardi¹, Fahreza Lazuardi Nasution², Akbar
Husaini Angkat²**

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Pekanbaru

²Residen Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau,
Pekanbaru

Email: sofyan.andri@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Placenta Accreta Spectrum Disorder (PASD) merupakan komplikasi obstetri berat dengan risiko morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi. Selain dampak fisik, diagnosis PASD berpotensi menimbulkan reaksi stres akut dan meningkatkan risiko depresi pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan risiko stres dan depresi antara ibu hamil dengan dan tanpa PASD, serta menganalisis hubungan antara risiko stres dan depresi pada pasien PASD. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang. Subjek penelitian terdiri dari 68 ibu hamil (34 PASD dan 34 non-PASD) yang menjalani *antenatal care* di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru periode Agustus–Oktober 2025, dengan teknik *consecutive sampling*. Risiko stres dinilai menggunakan *Impact of Event Scale–Revised* (IES-R), sedangkan risiko depresi dinilai menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko stres akut secara signifikan lebih tinggi pada kelompok PASD dibandingkan non-PASD (23,53% vs 0%; $p = 0,001$). Risiko depresi juga secara signifikan lebih tinggi pada kelompok PASD dibandingkan kontrol ($p = 0,006$). Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara stres akut dan risiko depresi pada pasien PASD ($p < 0,001$; Cramér's $V = 1,00$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan dan penghasilan merupakan prediktor independen risiko stres ($p = 0,009$ dan $p = 0,007$), sedangkan suku, agama, dan pekerjaan berhubungan dengan risiko depresi pada pasien PASD. Kesimpulannya, diagnosis PASD berhubungan erat dengan peningkatan risiko stres akut dan depresi pada ibu hamil, sehingga skrining kesehatan mental perlu diintegrasikan dalam penatalaksanaan PASD.

Kata kunci: Placenta Accreta Spectrum Disorder (PASD), Stress, Depresi, Kehamilan, IES-R, EPDS

Abstract

Placenta Accreta Spectrum Disorder (PASD) is a severe obstetric complication associated with high maternal morbidity and mortality. Beyond its physical consequences, a PASD diagnosis may trigger acute stress reactions and increase the risk of depression among pregnant women. This study aimed to compare the risk of stress and depression between pregnant women with and without PASD and to analyze the association between stress and depression among patients with PASD. A descriptive analytic cross-sectional study was conducted involving 68 pregnant women (34 with PASD and 34 without PASD) who attended antenatal care at RSUD Arifin Achmad, Pekanbaru, from August to October 2025, using consecutive sampling. Stress risk was assessed using the *Impact of Event Scale–Revised* (IES-R), while depression risk was evaluated using the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). The results demonstrated that the risk of acute stress was significantly higher in the PASD group compared with the non-PASD group (23.53% vs 0%; $p = 0.001$). The risk of depression was also significantly higher among patients with PASD compared to controls (p

= 0.006). A highly significant association was observed between acute stress and depression risk in PASD patients ($p < 0.001$; Cramér's $V = 1.00$). Multivariate analysis showed that occupation and income were independent predictors of stress risk ($p = 0.009$ and $p = 0.007$), while ethnicity, religion, and occupation were associated with depression risk among PASD patients. In conclusion, PASD diagnosis is strongly associated with an increased risk of acute stress and depression during pregnancy, highlighting the importance of integrating mental health screening into the clinical management of PASD.

Keywords: Placenta Accreta Spectrum Disorder (PASD), Stress, Depression, Pregnancy, IES-R, EPDS

PENDAHULUAN

Stres merupakan respons psikologis dan fisiologis yang muncul segera setelah individu terpapar peristiwa yang sangat mengancam atau traumatis. Dalam klasifikasi *International Classification of Diseases 11* (ICD-11), reaksi stres akut didefinisikan sebagai kumpulan gejala emosional, somatik, kognitif, dan perilaku yang bersifat sementara akibat paparan kejadian yang sangat menakutkan, yang umumnya mereda dalam beberapa hari setelah stresor berakhir (Bolan, 2024). Namun, apabila respons stres bersifat menetap dan maladaptif, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat, termasuk gangguan kecemasan dan depresi, yang berimplikasi langsung terhadap kualitas hidup individu.

Kehamilan merupakan fase kehidupan yang signifikan dan bersifat multidimensional, tidak hanya melibatkan perubahan fisiologis tetapi juga tuntutan psikologis yang kompleks. Meskipun sering dipersepsikan sebagai peristiwa yang membahagiakan, kehamilan—terutama yang disertai komplikasi—dapat menjadi pengalaman traumatis bagi ibu dan keluarga. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan dengan penyulit berat, seperti anomali kongenital janin, secara signifikan meningkatkan risiko stres dan gangguan psikologis pada orang tua (Ofstedal et al., 2022). Ketidakpastian diagnosis, prognosis yang buruk, serta potensi komplikasi obstetri berperan penting dalam memperberat respons stres selama kehamilan.

Salah satu komplikasi obstetri yang memiliki risiko klinis tinggi adalah *Placenta*

Accreta Spectrum Disorder (PASD). Insidensi PASD dilaporkan terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka seksio sesarea secara global. Pada dekade 1960-an, insidensi plasenta akreta dilaporkan sekitar 1:30.000 kehamilan, namun meningkat tajam menjadi sekitar 1:533 kehamilan pada awal abad ke-21 (Silver, 2017). PASD dikaitkan dengan komplikasi obstetri berat, seperti perdarahan masif, syok, infeksi, tromboemboli, kerusakan organ, hingga mortalitas maternal yang dilaporkan mencapai 7% (Carusi, 2018; Dutta, 2015). Tingginya risiko klinis ini menjadikan diagnosis PASD sebagai stresor potensial yang signifikan bagi ibu hamil.

Meskipun dampak klinis PASD telah banyak dikaji, kajian mengenai konsekuensi psikologis dari diagnosis PASD, khususnya terkait stres akut dan depresi pada ibu hamil, masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek bedah dan luaran maternal-fetal, sementara dimensi kesehatan mental maternal belum mendapatkan perhatian yang sebanding. Hingga saat ini, bukti empiris mengenai hubungan antara diagnosis PASD, stres akut, dan risiko depresi pada ibu hamil masih jarang dilaporkan, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di negara berkembang tua (Harianto, 2023; Ofstedal et al., 2022).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, artikel ini menawarkan kebaruan ilmiah dengan menelaah secara sistematis hubungan antara diagnosis PASD, risiko stres akut, dan risiko depresi pada ibu hamil menggunakan instrumen terstandar, yaitu *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) dan *Edinburgh*

Postnatal Depression Scale (EPDS). Dengan demikian, tujuan artikel ini adalah untuk membandingkan risiko stres dan depresi antara ibu hamil dengan dan tanpa diagnosis PASD, serta menganalisis hubungan antara stres akut dan depresi pada pasien dengan PASD di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan pendekatan holistik dalam penatalaksanaan PASD dengan mengintegrasikan aspek kesehatan mental maternal ke dalam praktik klinis obstetri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menilai risiko stres dan depresi terkait diagnosis *Placenta Accreta Spectrum Disorder* (PASD). Penelitian dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, selama periode 1 Agustus hingga 30 Oktober 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang menjalani pelayanan antenatal care (ANC) di RSUD Arifin Achmad selama periode penelitian. Sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi dimasukkan secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan asumsi margin of error 10% dan estimasi populasi PASD tiga bulan sebanyak 50 kasus, diperoleh jumlah sampel minimal 34 subjek per kelompok. Dengan demikian, total sampel penelitian berjumlah 68 responden, yang terdiri dari 34 ibu hamil dengan diagnosis PASD dan 34 ibu hamil tanpa PASD.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil trimester II dan III, ibu hamil dengan diagnosis PASD yang menjalani kontrol atau baru terdiagnosis di RSUD Arifin Achmad untuk kelompok kasus, serta ibu hamil tanpa PASD yang direncanakan menjalani seksio sesarea dengan indikasi selain PASD untuk kelompok kontrol. Seluruh responden bersedia mengikuti

penelitian dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dalam kondisi inpartu dan pasien dengan komorbid medis berat.

Pengumpulan data dilakukan setelah pasien mendapatkan edukasi medis komprehensif terkait kondisi kehamilan dan rencana penatalaksanaan oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Penilaian risiko stres dilakukan menggunakan kuesioner *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), sedangkan risiko depresi dinilai menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Pengisian kuesioner dilakukan secara terstruktur melalui wawancara langsung oleh peneliti untuk memastikan kelengkapan data.

Variabel independen yang dikaji meliputi riwayat seksio sesarea, riwayat kuretase, riwayat sindroma Asherman, dan riwayat operasi septum uteri, serta karakteristik sosiodemografis responden. Variabel dependen adalah risiko stres berdasarkan skor IES-R dan risiko depresi berdasarkan skor EPDS. Skor IES-R dikategorikan menjadi tidak stres (skor <20) dan stres (skor ≥ 20), sedangkan skor EPDS diklasifikasikan menjadi tidak depresi, risiko depresi ringan, sedang, dan tinggi sesuai batas nilai yang berlaku.

Data yang terkumpul dikodekan dan diolah menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, Chicago, IL, USA). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menilai perbedaan proporsi antar kelompok, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Kekuatan hubungan antara variabel stres dan depresi dianalisis menggunakan uji Cramér's V. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan sebagai prediktor independen risiko stres dan depresi.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian

kesehatan RSUD Arifin Achmad, dan seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan total 68 ibu hamil, terdiri dari 34 pasien dengan diagnosis *Placenta Accreta Spectrum Disorder* (PASD) sebagai kelompok kasus dan 34 ibu hamil tanpa PASD sebagai kelompok kontrol. Distribusi karakteristik dasar subjek ditampilkan pada Tabel 1. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 18–35 tahun, baik pada kelompok kasus (67,6%) maupun kontrol (82,4%). Meskipun proporsi usia >35 tahun lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kontrol (32,4% vs 14,7%), perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p = 0,154$).

Seluruh responden berada pada usia kehamilan trimester III. Karakteristik pendidikan, pekerjaan, penghasilan, agama, dan suku menunjukkan distribusi yang relatif seimbang antara kedua kelompok, tanpa perbedaan yang signifikan secara statistik (seluruh $p > 0,05$). Seluruh responden pada kedua kelompok tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya. Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik dasar subjek antara kelompok kasus dan kontrol bersifat homogen.

Perbandingan Profil Resiko Stress

Perbandingan risiko stres berdasarkan skor *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) disajikan pada Tabel 2. Pada kelompok PASD, 23,53% pasien ($n = 8$) terindikasi mengalami stres akut, sedangkan 76,47% tidak terindikasi stres. Sebaliknya, seluruh pasien pada kelompok kontrol tidak menunjukkan indikasi stres akut. Analisis statistik menunjukkan perbedaan proporsi yang signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,001$).

Reaksi stres akut merupakan serangkaian respons fisiologis dan psikologis yang bercampur, berubah-ubah, dan muncul

secara dini setelah terpapar kejadian yang menegangkan atau berpotensi menimbulkan trauma, yang terutama ditandai oleh perubahan kognitif, emosional, dan perilaku, serta gejala somatik. Manifestasi stress akut terhadap penyakit sudah pernah diteliti sebelumnya. Insidensi reaksi stres akut (ASR) mencapai 44,1% pada pengunjung rumah sakit selama pandemi COVID-19 (Bolan, 2024).

Temuan ini sesuai dengan teori bahwa penyulit kehamilan dapat berpotensi sebagai stressor atau kejadian traumatik. Penyulit kehamilan menjadi variabel yang sering sulit diprediksi pada saat kehamilan. Ketidakpastian yang disebabkan oleh penyulit akan menimbulkan rasa takut, yang lalu akan berkembang menjadi stress. Selain itu, prognosis penyulit yang buruk akan semakin memperberat reaksi stress. Oleh karena itu reaksi stress pada kehamilan akan tergantung oleh diagnosis dan prognosis oleh penyakit yang menyertai. Reaksi stress yang berkepanjangan dapat berpotensi menyebabkan gangguan mood, misalkan depresi (Ofstedal et al., 2022).

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Usia					
<18	0	0	1	2.9	0,154
18-35	23	67.6	28	82.4	
> 35	11	32.4	5	14.7	
Usia Kehamilan					
Trimester II	0	0	0	0	-
Trimester III	34	100	34	100	
Pendidikan					
Rendah	5	14.7	4	11.8	0.582
Sedang	9	26.5	13	38.2	
Tinggi	20	58.8	17	50.0	
Pekerjaan					
Wiraswasta	6	17.6	8	23.5	0.431
Buruh/ Karyawan /Pegawai	4	11.8	7	20.6	
Pertanian	0	0	0	0	
Ibu Rumah Tangga	24	70.6	19	55.9	
Lainnya	0	0	0	0	
Penghasilan					
Rendah	6	17.6	11	32.4	0.262
Tinggi	28	82.4	23	67.6	
Agama					
Islam	31	91.2	33	97.1	0.498
Protestan	2	5.9	2	2.9	
Katolik	1	2.9	0	0	
Hindu	0	0	0	0	
Buddha	0	0	0	0	
Suku					
Melayu	21	61.8	29	85.3	0.142
Minang	5	14.7	3	8.8	
Batak	3	8.8	1	2.9	
Jawa	5	14.7	1	2.9	
Lainnya	0	0	0	0	
Riwayat Penyakit Kejiwaan					
Tidak pernah	34	100	34	100	-
NAPZA	0	0	0	0	
Gangguan Psikotik	0	0	0	0	
Gangguan Neurotik	0	0	0	0	
Riwayat	0	0	0	0	
Perkembangan	0	0	0	0	

Akan tetapi, temuan postif resiko stress pada pasien PASD bukan berarti pasien akan mengalami gangguan kecemasan. DSM-5 mengklasifikasikan ASR sebagai respon stress akut, dimana gangguan harus berlangsung minimal 3 hari dan maksimal 1 bulan pasca stressor traumatik. Secara fisiologis, manusia

dapat beradaptasi dengan stressor atau kejadian traumatik, sehingga ASR dapat hilang setelah 1 bulan pascatrauma. Akan tetapi jika gejala menetap berlanjut lebih dari 1 bulan, diagnosis dapat berubah dari ASR menjadi reaksi stress pascatrauma (Bolan, 2024).

Resiko stress sebaiknya dinilai kembali saat kontrol ulang setelah pasien

melahirkan. Apabila ditemukan reaksi stress menetap, maka pasien harus dirujuk ke psikiater (Chu et al., 2025).

penelitian oleh Castro, didapatkan hasil bahwa sebesar 20-50% pasien dengan

Tabel 2. Perbandingan resiko stress antara pasien dengan diagnosis PASD dan tanpa diagnosis PASD

Skor IES-R	Kelompok				<i>p-value</i>
	Kasus (n=34)		Kontrol (n=34)		
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Stress akut	8 (23.53%)	-	-	-	0.001
Tidak stress	26 (76.47%)	-	-	34 (100%)	

Tabel 3. Perbandingan resiko depresi antara pasien dengan diagnosis PASD dan tanpa diagnosis PASD

Skor EDPS	Kelompok				p-value
	Kasus (n=34)		Kontrol (n=34)		
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Tidak depresi					
Resiko ringan	5 (14.71%)	26 (76.47%)	-	34 (100%)	0.006
Resiko sedang	3 (8.82%)	-	-	-	
Resiko tinggi	-	-	-	-	

Perbandingan Profil Risiko Depresi

Risiko depresi berdasarkan skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ditampilkan pada Tabel 3. Pada kelompok PASD, 14,71% pasien terindikasi risiko depresi ringan dan 8,82% risiko depresi sedang. Tidak ditemukan risiko depresi pada kelompok kontrol. Perbedaan proporsi risiko depresi antara kelompok PASD dan kontrol bermakna secara statistik ($p = 0,006$).

Studi epidemiologi menemukan bahwa dua pertiga pasien dengan gejala depresi yang juga memiliki gejala ansietas yang menonjol, dan satu pertiganya dapat memenuhi kriteria diagnostik gangguan panik. Berdasarkan

gangguan ansietas juga memiliki gangguan depresi berat. Berdasarkan data epidemiologi di Portugal, diketahui bahwa gangguan campuran ansietas dan depresi banyak dijumpai pada usia pertengahan (midlife) dan usia tua. Belum banyak tersedia data epidemiologi mengenai gangguan campuran ansietas dan depresi, namun diperkirakan bahwa prevalensi gangguan ini yaitu sebesar 10-50% pada populasi umum (Bolan, 2024).

Penelitian Hammen et al menemukan bahwa depresi dapat muncul dari stress akut, tetapi juga dapat diperberat oleh predisposisi stress kronis.

Bagi banyak orang, pengalaman kehidupan sehari-hari mencakup kondisi

lingkungan negatif yang berkelanjutan (stres kronis) seperti kondisi kerja yang buruk; kesulitan keuangan; atau konflik dengan pasangan romantis, orang tua, anak, atau teman; masalah kesehatan yang berkelanjutan; dan beban lain yang terus-menerus dapat menimbulkan kelelahan mental (Bolan, 2024).

Saat ini belum ada penelitian yang mengaitkan PASD dengan resiko depresi, dan penelitian ini menjadi penelitian pertama yang menilai korelasi tersebut. Pada penelitian ini dilakukan penelusuran, dan tidak ditemukan indikasi pasien dengan predisposisi stres kronis. Selanjutnya dilakukan penilaian resiko depresi dengan kuisioner EPDS dan didapatkan prevalensi 14,71% pasien terdiagnosis PASD dengan resiko depresi sedang, 8.82% pasien terdiagnosis PASD dengan resiko depresi tinggi. Sebagai pembanding, tidak ada pasien tanpa diagnosis PASD yang terindikasi resiko depresi

Temuan ini sejalan dengan hipotesis bahwa PASD sebagai kejadian traumatik berpotensi untuk menyebabkan depresi, meskipun prevalensinya hanya 22%. Meskipun demikian pasien yang terindikasi resiko edpresi harus diperhatikan dengan teliti, karena manifestasi gejala depresi dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan ibu. Pemeriksaan skrining EPDS harus dilakukan setelah 2 minggu saat pasien kontrol. Apabila gejala menetap, gejala bertambah, pskosis, terdapat percobaan bunuh diri atau melukai bayi, maka ibu harus segera dirujuk ke psikiater

Hubungan Risiko Stres dan Depresi

Hubungan antara stres dan depresi ditampilkan pada Tabel 8. Seluruh pasien yang tidak terindikasi stres juga tidak terindikasi depresi. Pada pasien dengan stres akut, 62,5%

mengalami risiko depresi ringan dan 37,5% risiko depresi sedang. Analisis menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara stres dan depresi ($p < 0,001$) dengan kekuatan korelasi sangat kuat (Cramér's $V = 1,00$) (Tabel 4).

Penelitian oleh Richter-Lee menemukan bahwa stres terkait dengan gangguan depresi mayor, namun mekanisme dasarnya masih belum jelas. Paparan stress juga dapat menyebabkan reaksi yang berkepanjangan, khususnya terhadap sumber stres yang tidak dapat dihindari dan tidak dapat dihindari (Richter-Levin and Xu, 2018).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa PTSD dan depresi mungkin dipengaruhi oleh pola aktivitas c-fos yang berbeda pada neuron di area limbik. Neuron-neuron ini mungkin terlibat dalam penyimpanan memori, sehingga dapat berhubungan dengan stres. Selain itu, aktivasi pada neuron ini dapat menyebabkan penurunan waktu antidepresan, terapi kombinasi (termasuk antidepresan, ansiolitik, dan antikonvulsan) yang diberikan kepada pasien untuk mencapai efek antidepresan yang lebih cepat. Obat-obat ini diasumsikan memiliki efek penghambatan pada aktivitas neuron, akan tetapi tidak memeberikan pengaruh terhadap ketamin dosis rendah, dan antagonis reseptor NMDA.

Tabel 4. Hubungan resiko stress dan depresi antara pasien dengan diagnosis PASD dan tanpa diagnosis PASD

Stress	Depresi	n (%)	p-value	Korelasi (Cramer's V)
Tidak stress	Tidak depresi	60 (100%)	0,000	1. 000
	Resiko sedang	-		
	Resiko tinggi	-		
	Resiko sangat tinggi	-		
Stress akut	Tidak depresi	-	0,000	1. 000
	Resiko sedang	5 (62.5%)		
	Resiko tinggi	3 (37.5%)		
	Resiko sangat tinggi	-		

Analisis Multivariat

Analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan dan penghasilan merupakan prediktor independen risiko stres pada pasien PASD (masing-masing $p = 0,009$ dan $p = 0,007$) (Tabel 5). Sementara itu, risiko depresi dipengaruhi oleh faktor sosiodemografis, khususnya suku ($p = 0,031$), agama ($p = 0,017$), dan pekerjaan ($p = 0,005$) (Tabel 6). Meskipun beberapa interval kepercayaan masih luas, temuan ini menunjukkan kontribusi faktor sosial terhadap kesehatan mental ibu hamil dengan PASD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel sosiodemografis khususnya suku, agama, dan pekerjaan memiliki kontribusi signifikan terhadap risiko depresi pada pasien dengan diagnosis *Placenta Accreta Spectrum Disorder* (PASD). Temuan ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa faktor sosial dan budaya berperan penting dalam membentuk respons psikologis ibu hamil, terutama pada kondisi kehamilan berisiko tinggi. Diagnosis PASD sendiri merupakan kondisi obstetrik yang berat, sehingga secara psikologis ibu berada dalam keadaan tertekan dan rentan mengalami gangguan mental (Míguez and Vázquez, 2021). Hal ini konsisten dengan penelitian terbaru oleh Roxane et al. (2023) yang menyatakan bahwa wanita dengan PASD memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan, stres, hingga depresi akibat kompleksitas prosedur medis, kemungkinan perdarahan masif, serta ancaman kehilangan fertilitas (Roxane et al., 2023).

Pengaruh pekerjaan terhadap risiko

depresi yang ditemukan dalam penelitian ini juga didukung oleh bukti ilmiah sebelumnya. Beberapa studi menunjukkan bahwa status pekerjaan berkaitan erat dengan beban psikososial ibu selama kehamilan. Penelitian oleh Anas et al. (2024) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja atau bekerja dalam kondisi dengan dukungan sosial rendah memiliki kerentanan lebih besar terhadap depresi prenatal, terutama ketika menghadapi tekanan ekonomi atau beban peran rumah tangga (Anas et al., 2024). Hal serupa ditunjukkan oleh studi Ariasih et al. (2022) di Indonesia, yang menemukan bahwa status pekerjaan dan stabilitas ekonomi merupakan faktor penting yang memengaruhi risiko depresi antenatal. Dalam konteks penelitian ini, pekerjaan seperti Ibu Rumah Tangga mungkin berkaitan dengan beban peran yang lebih berat tanpa dukungan emosional yang memadai, sehingga berpotensi meningkatkan risiko depresi, terutama pada pasien dengan kondisi medis berat seperti PASD (Ariasih and Budiharsana, 2023).

Tabel 5. Analisis Multivariat Risiko Stress

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Pekerjaan	0.028	1.201	0.001	0.009	1.028	0.098	10.830
Penghasilan	0.329	1.190	0.077	0.007	1.390	0.135	14.321
Suku	1.109	1.256	0.779	0.377	3.031	0.002	2.105

Tabel 6. Analisis Multivariat Risiko Depresi

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Suku	-1.735	1.027	2.857	0.031	0.176	0.024	1.319
Agama	-1.247	1.384	0.813	0.017	0.287	0.019	4.325
Pekerjaan	0.512	0.964	0.282	0.005	1.668	0.252	11.047

Pada analisis multivariate risiko stress menunjukkan bahwa variabel sosiodemografis, khususnya status pekerjaan dan penghasilan, memiliki kontribusi signifikan terhadap risiko stress pada ibu hamil dengan diagnosis *Placenta Accreta Spectrum Disorder* (PASD). Temuan ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi sangat memengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Sebagai contoh, studi oleh Muhammad Anas dkk. (2024) menemukan bahwa status pekerjaan berkorelasi dengan risiko depresi selama kehamilan: ibu yang bekerja atau dalam kondisi ekonomi tidak stabil menunjukkan kerentanan lebih besar terhadap depresi perinatal (Anas et al., 2024).

Selain itu, bukti dari konteks global mendukung bahwa status ekonomi rendah (pendapatan/penghasilan rendah, ketidakstabilan finansial) berasosiasi dengan gejala stres, kecemasan, dan depresi pada kehamilan. Kondisi ekonomi yang buruk dapat menjadi sumber stress berkelanjutan, memperburuk beban psikologis ibu, apalagi jika kondisi kehamilan sudah berat seperti PASD. Lebih lanjut, teori dan studi tentang faktor sosial-psikologis dalam kehamilan menunjukkan bahwa dukungan sosial dan

lingkungan termasuk stabilitas ekonomi, status pekerjaan, dan kemapanan memainkan peran protektif penting terhadap kesehatan mental ibu. Dalam kasus PASD, di mana ibu menghadapi risiko medis tinggi dan potensi komplikasi serius, tekanan dari aspek ekonomi dan pekerjaan dapat memperparah kerentanan terhadap stress (Rashid and Mohd, 2017).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis *Placenta Accreta Spectrum Disorder* (PASD) berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Sebanyak 23,53% pasien dengan PASD terindikasi mengalami stres akut, sementara 14,71% dan 8,82% masing-masing terindikasi berisiko mengalami depresi ringan dan depresi sedang. Selain itu, ditemukan hubungan yang sangat kuat antara risiko stres dan risiko depresi pada pasien PASD, yang menegaskan bahwa stres akut berperan penting sebagai faktor pemicu gangguan mood. Faktor sosiodemografis, khususnya suku, agama, dan pekerjaan, juga berpotensi berkontribusi sebagai faktor risiko depresi pada pasien PASD. Temuan ini menekankan pentingnya integrasi skrining kesehatan mental dalam penatalaksanaan kehamilan dengan PASD guna mendukung pendekatan obstetri yang lebih holistik

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, M., Abdillah, M.D., Prasetya, E.C., Marlina, U., 2024. Characteristics of mothers at risk for perinatal depression in industrial areas. *Healthc. Low-resource Settings* 12.
- Ariasih, R.A., Budiharsana, M., 2023. Prevalensi Dan Faktor Sosiodemografi Yang Berhubungan Dengan Depresi Peripartum Di Indonesia. *J. Kesehat. Reproduksi* 13, 141–149.
- Bolan, R., 2024. Kaplan & Sadock's Comprehensive Text of Psychiatry, 11th Ed. ed. Wolters Kluwer.
- Carusi, D.A., 2018. The Placenta Accreta Spectrum: Epidemiology and Risk Factors. *Clin. Obstet. Gynecol.* 61, 733–742.
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A.O., Ayers, D., Paso, E., Health, N., 2025. Physiology , Stress Reaction. *StatPearls Publ.* 1–8.
- Dutta, D., 2015. DC Dutta's Textbook of Obstetric, 7th editio. ed. Jaypee Brothers Medical Publication.
- Hariato, P., 2023. Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. Alauddin Makassar 183, 153–164.
- Míguez, M.C., Vázquez, M.B., 2021. Risk factors for antenatal depression: A review. *World J. psychiatry* 11, 325–336.
- Oftedal, A., Bekkhus, M., Haugen, G.N., Czajkowski, N.O., Kaasen, A., 2022. The impact of diagnosed fetal anomaly, diagnostic severity and prognostic ambiguity on parental depression and traumatic stress: a prospective longitudinal cohort study. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 101, 1291–1299.
- Rashid, A., Mohd, R., 2017. Poor social support as a risk factor for antenatal depressive symptoms among women attending public antenatal clinics in Penang, Malaysia. *Rashid Mohd Reprod. Heal.* 14, 1–8.
- Richter-Levin, G., Xu, L., 2018. How could stress lead to major depressive disorder? *IBRO reports* 4, 38–43.
- Roxane, S., Puryear, L.J., Holt, K., 2023. Mental Health and Placenta Accreta Spectrum. *Am J Perinatol* 40, 1009–1012.
- Silver, R.M., 2017. Placenta Accreta Syndrome, 1st editio. ed.