

KARAKTERISTIK DEPRESI POST PARTUM DI PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

(Characteristic of Post Partum Depression at Puskesmas Pandanwangi Malang City)

Ulfa Nurhidayati* Windhu Purnomo** Rachmat Hargono***

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Airlangga Surabaya* Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya ** Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu
Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Email: ulfanurhidayati0306@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Depresi *post partum* adalah gangguan emosional pasca persalinan pada 10 hari pertama setelah melahirkan dan berlangsung terus-menerus hingga 6 bulan bahkan sampai satu tahun. Gangguan emosional pasca persalinan umumnya dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu *post partum blues*, *depresi post partum*, dan *psikosis post partum*. Faktor yang mempengaruhi depresi *post partum* ada berbagai macam, diantaranya adalah adanya proses persalinan dan faktor lain, namun hasil studi epidemiologi penyebab yang konsisten adalah faktor psikologis dan sosial, seperti stress dan konflik dalam perkawinan. Depresi *post partum* dapat mempengaruhi kemampuan bayi dalam perkembangan bahasanya, dalam kedekatan emosionalnya dengan orang lain, dalam masalah bersikap, tingkat aktifitas yang lemah, dan masalah tidur **Tujuan:** Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui karakteristik depresi *post partum* di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan penolong persalinan. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan subjek dalam penelitian adalah ibu *post partum* yang usianya 10 hari-6 bulan yang mengalami depresi *post partum*, berada di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). dan kuesioner untuk data umum pasien yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, paritas, dan penolong persalinan. **Hasil:** Sebagian besar ibu *post partum* berusia 21-34 tahun sebanyak 80,9%, pekerjaan ibu sebagian besar 71,43 % sebagai ibu rumah tangga, sebagian besar 38,1% berpendidikan SMA, paritas ibu *post partum* sebagian besar 1-2 anak 85,7%. **Kesimpulan:** Depresi *post partum* bisa terjadi pada ibu nifas antara usia lebih dari 10 hari dengan tidak memandang karakteristik ibu nifas baik berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Kata Kunci: Depresi *Post Partum*, Karakteristik, Ibu *Post partum*

PENDAHULUAN

Terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif. Peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri. Risiko gangguan psikologis pada perempuan akan meningkat selama *post partum*. Gejala perubahan yang muncul dapat menyebabkan stress berat yang menetap dalam beberapa hari bahkan lebih dari satu tahun. Sekitar 15% ibu yang baru melahirkan memiliki risiko untuk terjadi depresi *post partum*. Gangguan emosional pasca persalinan umumnya dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu *post partum blues*, *depresi post partum*, dan *psikosis post partum*.

Depresi adalah salah satu penyakit gangguan mood. Sebanyak dua pertiga orang dengan depresi tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit yang dapat disembuhkan sehingga tidak mencari pengobatan. Selain itu, kebodohan dan mispersepsi penyakit oleh masyarakat, termasuk penyedia kesehatan, sebagai suatu kelemahan pribadi atau kegagalan yang dapat menyebabkan stigmatisasi yang menyakitkan dan menghindari diagnosa sehingga banyak dari mereka yang terkena dampak (Halverson, 2011). Depresi merupakan salah satu penyakit psikologis yang umum diderita, begitu juga pada ibu postpartum.

Depresi postpartum ditandai dengan perasaan depresi dan adanya ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi atau infanticide. Sekitar 20% sampai 40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pasca persalinan. Banyak yang melaporkan banyak mengalami kesedihan pasca persalinan atau yang disebut postpartum blue. Pada satu sampai dua dalam 1.000 kelahiran ditemukan adanya suatu depresi postpartum (Kaplan, 2010).

Pentingnya masalah depresi *post partum* diteliti dikarenakan gangguan mood *post partum* bukan persoalan sepele. Dampaknya bisa memporak

porandakan kehidupan ibu, keluarganya, bayi dan anak-anak lainnya karena komplikasi yang diakibatkannya. Ibu akan mengalami kesulitan dalam mengasuh serta menjalin ikatan emosional yang memadai terhadap bayi maupun anaknya yang lain. Dampaknya, anak-anak mereka bisa mengalami gangguan emosional dan perilaku, keterlambatan berbahasa dan gangguan kognitif. Bagi ibu sendiri, dalam kondisi berat bisa memunculkan keinginan untuk mengakhiri penderitaan lewat jalan yang membahayakan diri maupun anaknya.

Seorang ibu dalam masa *post partum* sangat memerlukan dukungan sosial dari keluarga terdekat terutama suami namun apabila terjadi depresi *post partum* dapat berdampak sangat panjang baik pada ibu maupun pada bayinya. Sehingga memerlukan perlakuan khusus supaya seorang ibu *post partum* bisa menghadapi masa *post partum* dengan baik dan tumbuh kembang anak bisa menjadi optimal. Ibu yang mengalami depresi *post partum* tidak mampu untuk merasakan kebahagiaan dan memiliki motivasi kurang untuk menyambut kelahiran bayinya.

Untuk itu perlu di ketahui karakteristik ibu pasca persalinan kaitannya dengan depresi *post partum* sehingga bisa segera dilakukan penanganan lebih awal supaya tidak berkelanjutan. Puskesmas merupakan suatu lembaga yang menjadi ujung tombak bagi deteksi dini adanya kasus depresi khususnya pada ibu *post partum* sehingga bisa memberikan dukungan pada ibu serta dapat memberikan penanganan lebih awal.

METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah deskriptif. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan mencari ibu *post partum* usia 10 hari s.d 6 bulan yang mengalami depresi *post partum* menggunakan kuesioner EPDS, kemudian diklasifikasikan berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan penolong persalinan.

Tempat penelitian di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, pada bulan Agustus s.d Oktober 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* usia 10 hari s.d 6 bulan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Sampel yang diambil adalah ibu *post partum* yang mengalami

depresi post partum dengan menggunakan kuesioner EPDS dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Diperoleh jumlah sampel sebanyak 21 orang.

Sumber data dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari data persalinan di seluruh bidan yang berada di wilayah puskesmas Pandanwangi Kota Malang, dan data primer yang diperoleh langsung dari responden berupa kuesioner tentang kuesioner skala EPDS (*Edinburgh Postnatal Depressions Scale*).

HASIL

Dalam penelitian ini diperoleh responden sebanyak 21 orang ibu nifas yang mengalami *depresi post partum*. Distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan penolong persalinan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Ibu *Post Partum* menurut Umur di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Tahun 2016

Umur Ibu	Jumlah	
	n	%
≤20 tahun	2	9,5
21-34 tahun	17	81
≥35 tahun	2	9,5
Jumlah	21	100

Umur ibu yang mengalami *depresi post partum* sebagai besar adalah umur 21-34 tahun yaitu 17 orang (80,9%).

Tabel. 1.2 Distribusi Frekuensi Ibu *Post Partum* menurut Pekerjaan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Tahun 2016

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
IRT	15	71,4
Swasta	5	23,8
Wiraswasta	1	4,8
Jumlah	21	100

Pekerjaan Ibu sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 15 orang (71,43%).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Ibu *Post Partum* menurut Pendidikan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Tahun 2016

Pendidikan Ibu	Jumlah	
	n	%
SD	5	23,8
SMP	4	19
SMA	8	38,1
D1/D2/D3	4	19
Sarjana (S1)	0	0
Jumlah	21	100

Pendidikan Ibu *Post Partum* pada sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 8 orang (38,1%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Ibu *Post Partum* menurut Paritas di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Tahun 2016

Paritas Ibu	DPP	
	n	%
1-2	18	85,7
>2	3	14,3
Jumlah	21	100

Paritas Ibu *Post Partum* sebagian besar adalah paritas ke-1 dan 2 yaitu sebanyak 18 orang (85,7%).

PEMBAHASAN

Kehamilan, melahirkan dan menjadi seorang ibu merupakan fisiologis wanita. Peristiwa tersebut merupakan masa transisi kehidupan wanita. Banyak yang menganggap bahwa hal tersebut merupakan proses masa transisi yang menyenangkan dari kehidupannya. Namun, pada sebagian wanita, masa transisi tersebut menimbulkan stres sehingga menimbulkan hal negatif dan merasa takut dan cemas dengan kehidupan barunya. Proses tersebut sangat berhubungan dengan gejolak emosi yang ada pada ibu.

Periode pasca melahirkan merupakan masa penyesuaian bagi seorang ibu terhadap peran dan aktivitas baru sebagai seorang ibu. Bagi wanita yang kurang berhasil menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas baru tersebut ada kemungkinan karena mengalami gangguan psikologis dalam berbagai gejala yang biasanya disebut dengan depresi pasca melahirkan. Menurut Kruckman (2005) terjadinya depresi pasca melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia ibu saat kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa umur ibu *post partum* sebagian besar adalah umur 21-35 tahun. Hal ini berarti bahwa usia ini adalah usia paling bagus untuk masa reproduksi. Faktor umur ibu saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan

terutama kehamilan pertama adalah antara umur 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan ini, resiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risa Ariane, dkk tahun 2011 tentang perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu yang dilakukan pada bulan januari s.d Juli 2011 di beberapa tempat, yaitu Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan, Rumah Sakit Bersalin Aisyah, Klinik Bersalin Rumah Zakat, dan praktik bidan di Keputih Sukolilo, diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu, yaitu usia remaja tengah (15-18 tahun) dan usia awal dewasa madya (18-35 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata depresi pasca persalinan yang dialami oleh kedua kelompok usia ini relatif sama. Meskipun terdapat sedikit perbedaan diantara kedua kelompok yaitu kelompok remaja tengah sebesar 59,5 dan kelompok dewasa madya sebesar 56,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *post partum* adalah anak pertama dan kedua. Paritas 1-2 adalah yang mengalami depresi post partum. Sama halnya menurut Paykel dan Inwood (2010) mengatakan bahwa depresi pascasalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Le Masters yang melibatkan suami istri muda dari kelas sosial menengah mengajukan hipotesis bahwa 83% dari mereka mengalami krisis setelah kelahiran bayi pertama.

Berdasarkan teori, depresi *post partum* ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres. Penelitian Astuti (2013) menyatakan bahwa ibu primipara berisiko lebih besar mengalami depresi *post partum*, namun penelitian Isdinawati (2010) menyatakan tidak ada perbedaan antara ibu primipara dengan ibu multipara dalam mengalami depresi *post partum*. Ibu pasca melahirkan primipara belum mempunyai pengalaman melahirkan. Pada ibu pasca melahirkan

primipara lebih membutuhkan support daripada yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya.⁹

Berdasarkan data tentang tingkat pendidikan ibu *post partum* diperoleh hasil bahwa hampir semua ibu *post partum* yang mengalami depresi *post partum* berpendidikan SMA. Menurut Kruckman depresi *post partum* dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Perempuan yang berpendidikan tinggi biasanya mengalami konflik banyak tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai wanita yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitas diluar rumah dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak.

Selain itu, pekerjaan ibu *post partum* sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menuntut ibu untuk selalu berada di rumah dan memiliki banyak waktu untuk mengurus dan merawat anak. Perhatian pun menjadi lebih terkonsentrasi dalam hal urusan rumah tangga. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor perancu seperti ciri kepribadian, faktor keluarga, faktor dukungan sosial, maupun faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Berbeda dengan hasil penelitian oleh Risma dan Warih tahun 2012 di Puskesmas Kasihan Bantul DIY yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status bekerja dan tidak bekerja dengan tingkat depresi pada korban KDRT. Hasil ini sesuai dengan penelitian Vinatalia, 2007 yang mendapat hasil tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat depresi yang berbeda pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali et al (1993) cit Mirza dan Jenkins (2004) cit Vinatalia, (2007) yang menyatakan bahwa wanita Pakistan yang tidak bekerja cenderung mengalami gangguan depresi.⁸

Berdasarkan hasil dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalensi depresi *post partum* berkisar antara 11.7% sampai 20.4% pada tahun 2009-2010.¹⁰ Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis *postpartum* dengan prevalensi 0.1-0.2%. Depresi *post partum* merupakan gangguan mood serius yang mempengaruhi banyak wanita dari berbagai kultur. Gangguan ini sering tidak terdeteksi, disebabkan karena banyak wanita sering terlambat untuk mencari pertolongan profesional,

dan yang kedua adalah ketidakinginan pasien untuk mengungkapkan masalah emosional mereka.

Banyak wanita yang mengalami kesulitan untuk memahami masalah yang mereka alami, dan sering beranggapan bahwa pertahanan adalah hal normal saat menjadi ibu. Pada wanita seperti ini, onset gejala mempengaruhi sebab dari depresi lainnya, seperti kelelahan atau gangguan hubungan. Sebaliknya, beberapa wanita menyadari gejala sebagai depresi tetapi ketakutan untuk mencari bantuan profesional seperti menjadi sakit mental atau ibu yang tidak sehat. Meskipun setelahnya wanita tersebut memutuskan untuk mencari bantuan profesional, namun mereka sering merasa malu, kecewa, atau frustrasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Karakteristik ibu nifas di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang mengalami depresi *post partum* dapat dilihat berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. Sebagian besar depresi post partum terjadi pada usia 21-35 tahun, sebagai ibu rumah tangga, berpendidikan SMA dan memiliki anak antara 1 dan 2 orang anak. Sehingga diperlukan adanya pengawasan mulai dari kehamilan untuk senantiasa memeriksakan diri ke tenaga kesehatan baik kondisi fisik maupun psikologis ibu. Perlu adanya dukungan dari suami, maupun keluarga mulai dari kehamilan sampai dengan setelah persalinan. Selain itu perlu adanya konseling perkawinan sehingga tidak akan mengakibatkan adanya depresi pada ibu baik pada kehamilan maupun setelah melahirkan.

Saran

Bagi Institusi Kesehatan hendaknya melakukan konseling pada saat kunjungan hamil (ANC) terutama tentang pentingnya mental health pada ibu serta screening perubahan psikologis pada ibu *post partum* dengan menggunakan EPDS untuk mendeteksi lebih awal adanya depresi *post partum* sehingga dapat mengambil langkah penyelesaian yang baik.

Diperlukan suatu konseling pra perkawinan atau kursus menjelang perkawinan (marriage counseling) sehingga tidak akan terjadi masalah dalam perkawinan karena adanya saling pengertian antara kedua belah pihak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Puskesmas Pandanwangi, Dinas Kesehatan Kota Malang dan kepada responden penelitian, serta semua pihak yang telah membantu sehingga penulisan artikel ilmiah ini bisa dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stewart, Donna, Robertson, E., Cindy-Lee Dennis, Sherry L., Tamara Wallington., (2008) *Postpartum Depressions: Literature Review of Risk Factors and Interventions*. University Health Network Women's Health Program. Toronto Health. Canada.
2. Mallikarjun, P. K., & Oyebode, F., (2005) *Prevention of Postnatal Depression. Perspectives in Public Health*. Vol. 125, 221
3. Nasution, S. (2012). Gambaran Karakteristik Demografi Penderita Sindrom Depresi *Post Partum* Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara
4. Ibrahim, F. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2012. *Tesis*. Makassar : Biostatistik FKM Unhas.
5. BKBPM. (2015). Data Tindak Kekerasan Pada Anak dan Perempuan: Malang.
6. Kruckman, L., Smith, S. 2005. An Introduction to Postpartum Illness. <http://www.postpartum.net/in-depth.html#introduction>.
7. Sloane & Benedict. (2011). *Petunjuk lengkap kehamilan*. Alih Bahasa, Anton Adiwiyoto. Jakarta: Pustaka Mina.
8. Richa, Vinatalia. (2007). Hubungan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dengan Depresi pada Wanita yang Melakukan Konsultasi di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
9. Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (1994). *Maternity Nursing*. Missouri: The C.V. Mosby Company.
10. Barsky, I. 2006. The Center for Postpartum Adjustment <http://www.geocities.com/ppdflorida/resources.htm>.
11. Fischbach, R.L, and Herbert, B., (2007) *Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Conundrums Within and Across Cultures*. *Social Science and Medicine*.

12. Fischbach, R.L, and Herbert, B., (2007) *Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Conundrums Within and Across Cultures. Social Science and Medicine.*
13. Ninuk Widyantoro, Nur Arifa Yuniati, Herna Lestari. (2015). *Panduan Bidan Pemimin Masyarakat dalam Hak-Hak dan Kesehatan Seksual & Reproduksi.* Jakarta Pusat: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.
14. Herna Lestari. (2011). *Kesehatan reproduksi.* Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.
15. Mutia Prayanti. (2011). *Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak.* Jakarta Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.