

# STUDI DISKRIPSTIF TINGKAT DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATEN SELATAN TAHUN 2013

Oleh :

Yustisia Imaninditya P.W<sup>1)</sup>, Murwati<sup>2)</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Depresi postpartum adalah depresi pasca persalinan yang mulai terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan yang dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis postpartum dengan prevalensi 0.1- 0.2% .

**Tujuan** : Untuk mengetahui tingkat depresi postpartum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan

**Metode penelitian** : Menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 responden.

**Hasil penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami depresi sebesar (66.7%). Berdasarkan kelompok umur responden yang mengalami sindrom depresi postpartum adalah kelompok umur 24-29 tahun (46.7%). Berdasarkan jumlah paritas yang mengalami sindrom depresi postpartum terbanyak multipara yaitu (66.7%). Berdasarkan pendidikan yang mengalami sindrom depresi postpartum terbanyak yang berpendidikan menengah yaitu (63.3%). Berdasarkan riwayat persalinan yang rentan mengalami sindrom depresi postpartum hingga ke tingkat sedang adalah responden yang bersalin dengan sc yaitu (6.7%). Berdasarkan dukungan sosial yang rentan mengalami sindrom depresi postpartum adalah yang selain mendapat dukungan tinggi sebesar (26,7%).

**Kesimpulan** : Sebagian besar ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan tidak mengalami depresi. Tingkat depresi ringan pada urutan kedua, dan pada urutan ketiga yaitu depresi sedang. Tidak ditemukan responden yang mengalami depresi berat.

**Kata kunci** : tingkat depresi postpartum, karakteristik ibu nifas

- 
- 1) Alumni D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta
  - 2) Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta

## PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum (Gorry, 1998). Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis postpartum dengan prevalensi 0.1-0.2% (Joy, 2010).

Depresi postpartum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya kurang. Ibu sering tidak berrespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menngis, tatapan mata ataupun gerak tubuh. Akibat lanjut ibu yang mengalami DPP tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk malas

menyusui. Sehingga akan mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi.

Berdasarkan hasil dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* prevalensi depresi postpartum berkisar antara 11.7% sampai 20.4% pada tahun 2004-2005 (Barclay, 2008). Sekitar 10%-15% ibu postpartum pada tahun pertama mengalami depresi postpartum. Ibu dengan usia muda lebih rentan mengalami hal ini.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindroma ini antara lain adalah: kesiapan melahirkan bayi dan menjadi ibu (Tim Psikologi Universitas Indonesia, Psikologi Terhadap Postpartum, 2008), faktor hormonal, faktor umur dan paritas, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan (keluarga bahagia, 2008, postpartum blues), dukungan sosial lingkungannya diantaranya dukungan keluarga dan suami (Sylvia, 2006).

Pilihan pengobatan ibu depresi postpartum adalah antidepresan, obat ansiolitik dan terapi elektrokonvulsif. Terapi juga mencakup pemantauan terhadap gagasan bunuh diri atau membunuh bayinya, munculnya psikosis dan respons terhadap pengobatan. Psikoterapi selayaknya berfokus pada ketakutan dan kekhawatiran pasien mengenai tanggung jawab dan perannya yang baru (Kenneth J. Leveno, etc. 2009).

Angka kejadian depresi postpartum menurut laporan WHO dalam Soep (2009) diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami depresi ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Di Asia angka kejadian depresi postpartum cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Iskandar, 2007 dalam Munawaroh, 2008). Angka kejadian depresi postpartum di Indonesia sendiri juga belum dapat diketahui secara pasti hingga kini, mengingat belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus tersebut (Regina, 2001:5).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukan seorang ibu telah melahirkan pada usia di bawah umur yaitu 16 tahun, pendidikan terakhir SMP, baru melahirkan anak yang pertama, menjadi istri kedua, tidak bekerja, tidak ada dukungan dari suami (suami sedang tersangkut kasus hukum) dan keluarga (keluarga tidak mendukung ibu untuk menyusui dan mengurus bayinya). Sehingga beberapa kondisi ini merupakan pencetus faktor kesedihan ibu atau perubahan psikologis ibu. Hal ini didukung dari pernyataan oleh bidan yang pernah merawat bahwa ibu hanya melakukan ANC 3 kali, dan saat setelah persalinan ibu seperti tidak mau mengakui anaknya. Di Puskesmas juga belum ada penapisan khusus tentang depresi postpartum hanya sebatas apabila ada pasien yang diduga mengalami maka akan segera di rujuk ke RS.

**Rumusan Masalah** : Bagaimana karakteristik, dukungan social dan tingkat depresi postpartum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan".  
**Tujuan** : untuk mengetahui dan mendiskripsikan karakteristik, dukungan social dan tingkat depresi postpartum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan".

## METODE PENELITIAN

**Jenis penelitian** adalah diskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. **Populasi** adalah ibu nifas yang berkunjung di Rumah Bersalin di Wilayah Klaten Selatan, berdasar rumus Solvin ditemukan **sampel** sebanyak 30 responden dengan criteria inklusi – eksklusi dan pengambilan sampel dengan tehnik *purposive consecutive sampling*. Instrument yang digunakan kuisisioner tentang biodata, *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL) dan *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS). Analisa data univariat untuk menentukan frekuensi dan distribusi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### I. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan pada Bulan Mei 2013. Di Klaten Selatan di 5 BPM (Bidan Praktik Mandiri). Pengambilan data dilaksanakan dengan melakukan kunjungan rumah dengan memberikan kuesioner EPDS dan ISEL.

Program KIA Puskesmas Klaten Selatan yaitu Pelayanan Nifas Lengkap (KF) targetnya sebesar 60%. Namun belum ada program kerja khusus dari Puskesmas Klaten Selatan untuk mendeteksi secara dini adanya kecenderungan ibu nifas mengalami depresi postpartum. Yang baru dilakukan menemukan kasusnya secara pasif. Pasien yang datang ke puskesmas sudah dalam kondisi yang berat (*psychosis postpartum*) sehingga dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Belum ada catatan khusus mengenai jumlah kasus depresi postpartum di Wilayah ini (Lap. Tahunan Puskesmas Klaten Selatan, 2012)

Hasil penelitian secara diskripsi dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik dan tingkat DPP responden di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan

No	Umur	F	%
1	18-23	7	23.3
2	24-29	14	46.7
3	30-35	7	23.3
4	36-41	2	6.7
No	Paritas	F	%
1	Primipara	10	33.3
2	Multipara	20	66.7
No	Pendidikan	F	%
1	Dasar (SD, SMP)	11	36.7
2	Menengah (SMA, SMK)	19	63.3

No	Riwayat Persalinan	F	%
1	Spontan	24	80
2	SC	2	6.7
3	Dengan bantuan alat	4	13.3
No	Dukungan Sosial	F	%
1	Tinggi	22	73.3
2	Cukup	6	20
3	Rendah	2	6.7
No	Tingkat Depresi	F	%
1	Normal	20	66.7
2	Ringan	7	23.3
3	Sedang	3	10
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

## II. PEMBAHASAN

Hasil penelitian terdapat sebagian besar (66.7%) ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan dalam keadaan normal atau tidak depresi. Sementara sebanyak 33.3% mengalami depresi hingga tingkat sedang di wilayah ini.

Jumlah kasus yang ditemukan di wilayah Puskesmas Klaten selatan hamper sama secara internasional maupun nasional. Sekitar 20% sampai 40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pasca persalinan. Dilaporkan 10-15% ibu postpartum pada tahun pertama mengalami depresi postpartum. Berdasarkan hasil dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) . Prevalensi depresi postpartum berkisar antara 11.7% sampai 20.4% pada tahun 2004-2005 (Barclay, 2008). Amerika Serikat tahun 1960 prevalensi depresi postpartum tercatat hanya 3-6% kemudian meningkat menjadi 20% tahun 1980 dan tahun 1990 sekitar 26% (Irma Nurbaeti, 2012).

Sejalan dengan penelitian di RSUD Kabupaten Kebumen 54.84% orang yang mengalami depresi postpartum. Di bangsal rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan yang mengalami sindrom depresi postpartum hanya sebanyak 16% (Sari, 2009). Menurut penelitian Patel, dkk (2002) yang melakukan penelitian di Goa, India, sekitar 23% ibu mengalami depresi pada 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan, 78% pasien mengalami gangguan psikologi selama periode antenatal.

DPP berdasar umur, mayoritas responden yang mengalami depresi postpartum di usia 24-29 tahun sebanyak 46,7% dan usia 36-41 tahun sebanyak 6,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum Primipara yang hasilnya berdasarkan kelompok umur seluruh responden yang mengalami sindrom depresi postpartum adalah kelompok umur dewasa muda (Rosdiana, 2012), Sementara hasil penelitian yang dilakukan Soep (2009) bahwa proporsi ibu postpartum yang mengalami depresi postpartum 35,2% terjadi pada ibu

dengan usia dewasa (>20 tahun) dibandingkan ibu dengan usia <20 tahun (33,3%). Fatmah Ibrahim, dkk 2012 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi sebagian besar responden dengan kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 40,8%.

DPP berdasarkan Paritas mayoritas merupakan multipara sejumlah 20 orang (66,7%) dimana jumlah yang mengalami depresi cenderung lebih banyak daripada primipara bahkan hingga tingkat sedang. Sementara untuk primipara yang mengalami depresi postpartum hanya berjumlah 10 orang (33,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa jumlah paritas yang mengalami sindrom depresi postpartum terbanyak adalah multipara yaitu (80%). ( Khairunisa, 2012) Penelitian lain menyebutkan bahwa proporsi ibu postpartum yang mengalami depresi 44% terjadi pada ibu multipara (paritas >2 anak) dibandingkan ibu primipara (1 anak) sebesar 28,6% (Soep,2009) Hal yang berbeda disampaikan Handoyo, dkk (2007) didapatkan bahwa mayoritas risiko depresi postpartum dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan

DPP berdasar tingkat pendidikan mayoritas responden yang mengalami depresi postpartum adalah sekolah menengah sejumlah 19 orang (63.3%) dan sebagian kecil berpendidikan dasar sejumlah 11 orang (36.7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Soep (2009) hasil proporsi ibu postpartum yang mengalami depresi 51,7% terjadi pada ibu berpendidikan sedang (pendidikan menengah). Untuk hasil penelitian dari Fatmah Ibrahim, dkk 2012 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi adalah yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 7 responden (9,17%) dan hanya 8 responden (12,1%) yang tingkat pendidikan rendah. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Ningsih pada tahun 2006

DPP berdasar riwayat persalinan mayoritas sebanyak 24 orang (80%) yang bersalin secara spontan tidak mengalami depresi postpartum. Sementara responden yang bersalin dengan bantuan alat 4 orang (13.3%) dan SC sebanyak 2 orang (6,7%) cenderung lebih rentan mengalami depresi postpartum bahkan sampai ke tingkat sedang walaupun jumlah respondennya sedikit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSAL Jala Ammari Makassar tahun 2009 menunjukkan angka kejadian depresi postpartum sebesar (29,6%) pada persalinan patologis, sedangkan pada persalinan fisiologis hanya berkisar (7,0%) (Pitriani, 2009). Senada yang disampaikan Fatmah Ibrahim, dkk 2012 sebagian besar terdapat pada jenis persalinan patologis (cesaria), sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berjumlah 1 responden (2,2%). Hasil penelitian oleh Machmudah, dkk (2012) menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya depresi postpartum terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal.

DPP Berdasar Dukungan sosial mayoritas responden mendapat dukungan yang tinggi sejumlah 21 orang (70%) dimana ibu tidak mengalami depresi postpartum. Sementara responden yang mendapat dukungan sosial cukup 6 orang (20%) dan rendah berjumlah 2 orang (6,7%) cenderung lebih rentan mengalami depresi postpartum bahkan sampai ke tingkat sedang. Menurut Johnson dan Johnson

(dalam Oktarina, 2002) salah satu manfaat dukungan sosial adalah pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatma Ibrahim, dkk (2012) menunjukkan bahwa depresi postpartum sebagian besar terdapat pada responden yang kurang mendapat dukungan sosial dari suami yaitu sebanyak 8 responden (80,0%) dan hanya 7 responden (10,6%) yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup sementara yang mendapat dukungan dari keluarga sendiri, yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) yang kurang mendapatkan dukungan sosial, dan 7 responden (11,5%) pada dukungan sosial cukup. Sejalan dengan penelitian Rizky pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dukungan suami dan keluarga memiliki peran positif dalam membantu mengurangi kondisi depresi postpartum. Sedangkan penelitian dari Susi Hendriyati menunjukan bahwa karakteristik individu yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum adalah dukungan suami ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Ini artinya dukungan suami dan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **I. KESIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa sebesar (63,3%) berada dalam keadaan normal atau tidak depresi, sebanyak 30% ibu nifas mengalami depresi ringan dan sebanyak 6,7% depresi sedang dialami ibu nifas di wilayah tersebut.

Tingkat depresi postpartum berdasarkan karakteristik umur yaitu usia 24-29 sebanyak 14 responden (46.7%), paritas multipara sebanyak 20 responden (66.7%), pendidikan yaitu pendidikan menengah sebanyak 19 responden (63.3%), riwayat persalinan yaitu responden yang bersalin dengan bantuan alat 4 orang (13.3%) dan SC sebanyak 2 orang (6.7%) dan berdasar dukungan sosial yaitu responden yang mendapat dukungan sosial cukup 6 orang (20%) dan rendah berjumlah 2 orang (6.7%)

### **II. SARAN**

Perlunya peningkatan dalam memberikan komunikasi dan edukasi (KIE) tentang depresi postpartum kepada para ibu nifas, Untuk ibu nifas agar mempertahankan kondisi kesehatannya dan lebih membuka diri terhadap orang lain dan selalu menganggap semua permasalahan yang ada sebagai proses yang harus dilalui dalam kehidupan.

Bagi Suami dan keluarga hendaknya selalu memberikan dukungan secara penuh kepada ibu nifas dan membantu pekerjaan ibu dalam mengurus anak. Bagi masyarakat perlunya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat agar mereka mengetahui dan bisa ikut menganjurkan kepada keluarga lain terutama kepada suami sebagai bentuk kontrol sosial mereka dalam melakukan tindakan/intervensi untuk penanganan masalah yang mungkin akan terjadi agar selalu dapat memberikan

dukungan psikologis terhadap istri sehingga dapat menghindari dan mencegah terjadinya depresi atau masalah kejiwaan lainnya di daerah mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Government.2010. *Edinburg Postpartum Depression Scale (EPDS) Scoring Pad* ([www.beyondbabyblues.org.au](http://www.beyondbabyblues.org.au): 14 maret 2013 jam 18.05 WIB)
- Dahlan.S. (2010). *Besar Sampel dan cara Pengambilan Sampel (dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Dahlan.S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Elvira S. D. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FK UI
- Fatimah.S.(2009) *Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara di ruang Bugenvile RSUD Tugurejo*. Artikel riset keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Fritz, S. (2000). *Mosby's fundamentals of therapeutic massage*. St.Louis, MO: Mosby
- Henderseon. C.& Jones. K. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. Jakarta: EGC
- Hendriyati. S (2010). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Post Partum pada Ibu Post Partum di RSUD Kebumen*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Kenneth,dkk.2009. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*.Jakarta : EGC
- Kothari 2004. *Research Methodology ( Methods and Tehniques )* second ed. New Delhi: New Age International.
- Lukcky,Dewi dkk (2007) *Perbedaan Depresi Postpartum ditinjau dari status sosial ekonomi*. Tugas akhir . Fakultas Psikologi dan Ilmu sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.Yogyakarta.
- Moyer, et.al (2004). *A Meta-Analysis of Massage Therapy Research . Psychological Bulletin*.Vol.130, No.1, 3 – 18.

- Registered Nurse Assosiation of Ontario (RNAO). (2005). *Interventions for Postpartum Depression. Nursing Best Practice Guideline*
- Rowen, B. (2007) Alih bahasa.Simanjutak,S.C. *Pemijatan Terapi Sentuhan untuk Relaksasi*. Tangerang : Karisma Publising Group
- Sarah J. Breese McCoy, PhD. (2011). Review Article: Postpartum Depression: An Essential Overview for the Practitioner. *Southern Medical Journal*: Volume 104, Number 2, February 2011
- Sastroasmoro. (2010). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis* 3rd ed. Jakarta : Sagungseto
- Suryawati (2007). Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan ( Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol.2/No.1
- Soep, 2009, Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD dr. Pirngadi Medan .tidak dipublikasikan.
- Urbayatun,S (2010). *Dukungan sosial dan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara di daerah Gempa Bantul*. Tugas akhir. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Wong,dkk.(2009). *Buku ajar keperawatan Psediatrik*. Jakarta : EGC