



Indarwati, S.KM., M.Kes., lahir di Klaten pada 21 November 1969. Saat ini berprofesi sebagai dosen tetap di Universitas Aisyiyah Surakarta. Menamatkan studi D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang tahun 1991. Jenjang pendidikan sarjana diselesaikan di Program Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 1997. Jenjang Pascasarjana diselesaikan di Program Magister Kesehatan Ibu-Anak dan Reproduksi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2006. Mata kuliah yang diampu meliputi: Metodologi Penelitian dan Kesehatan Reproduksi.



Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Sukoharjo pada 10 April 1976. Penulis merupakan dosen di Universitas Aisyiyah Surakarta dari tahun 1998 sampai sekarang. Riwayat pendidikan diawali menyelesaikan studi D4 Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada tahun 2000. Riwayat pendidikan terakhir adalah S2 Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang, selesai pada tahun 2007. Pengalaman penulis dalam dunia pendidikan tidak lepas dari kewajiban Tridharma Perguruan Tinggi. Selain bidang pendidikan, penulis menyelesaikan tugas untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis pernah mendapatkan kesempatan beberapa kali untuk melaksanakan penelitian dari hibah Dikti ataupun hibah internal kampus STIKes Aisyiyah Surakarta. Saat ini penulis diberikan amanah mengajar pada Prodi Keperawatan baik D3 ataupun S1 Keperawatan dengan mata kuliah Keperawatan Anak.



Buku berjudul **Karakteristik Depresi Postpartum dan Faktor Determinannya** ini merupakan hasil penelitian yang membahas tentang depresi ibu pasca-persalinan dan faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya depresi. Variabel yang dibahas adalah depresi postpartum sebagai *variable* terikatnya dan karakteristik pasien meliputi usia, status kehamilan, status rawatan bayi, jenis persalinan, paritas sebagai *variable* bebas. Tujuan disusunnya buku ini, sebagai satu referensi bagi peneliti untuk membahas masalah depresi postpartum dan untuk bahan diskusi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmunya tentang perawatan ibu postpartum. Pemaparan karya ilmiah dimulai dari pendahuluan, dilanjutkan ke masalah penelitian dan tujuan penelitian. Metode penelitian disampaikan secara rinci mulai dari jenis penelitian hingga analisisnya. Hasil dan pembahasan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Selanjutnya buku diakhiri dengan simpulan serta rekomendasi atau saran.

KARAKTERISTIK DEPRESI POSTPARTUM DAN FAKTOR DETERMINANNYA

Indarwati, Maryatun

KARAKTERISTIK DEPRESI POSTPARTUM & FAKTOR DETERMINANNYA

Indarwati

Maryatun

Dicetak:

CV. INDOTAMA SOLO

Penerbit & Supplier Bookstore

Jl. Pelangi Selatan, Perum PDAM,
Kepuhsari, Mojosongo, Jebres, Surakarta 57127

Telp. 0851 0282 0157, 0812 1547 055, 0815 4283 4155

E-mail: hanifpustaka@gmail.com, pustakahanif@yahoo.com

Anggota IKAPI No. 165/JTE/2018



ISBN 978-623-6482-75-9



9 786236 482759



KARAKTERISTIK
DEPRESI
POSTPARTUM
& FAKTOR DETERMINANNYA

Indarwati

Maryatun

KARAKTERISTIK DEPRESI POSTPARTUM DAN FAKTOR DETERMINANNYA

KARAKTERISTIK DEPRESI POSTPARTUM DAN FAKTOR DETERMINANNYA

Penulis : Indarwati, S.KM., M.Kes.,
Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kes.

Desain Cover : Jaka Susila
Layout isi : Aprilia Saraswati
Foto Cover : Freepik, Vecteezy
Preliminary : i - viii
Halaman Isi : 1 - 59
Ukuran Buku : 17,5 x 25 cm

Cetakan Pertama, Juni 2022
ISBN 978-623-6482-75-9

Hak Cipta © pada penulis.

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014.
Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan:

CV. INDOTAMA SOLO

Penerbit & Supplier Bookstore

Jl. Pelangi Selatan, Perum PDAM, Kepuhsari

Mojosongo, Jebres, Surakarta 57127

Telp. 085102820157, 08121547055, 081542834155

E-mail: hanifpustaka@gmail.com, pustakahanif@yahoo.com

Anggota IKAPI No. 165/JTE/2018

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena buku referensi dengan judul deperesi postpartum dan factor determinan ini selesai disusun. Buku ini merupakan hasil penelitian yang membahas tentang depresi ibu pasca persalinan dan factor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya depresi. Variabel yang dibahas adalah depresi postpartum sebagai variable terikatnya dan karakteristik pasien meliputi usia, status kehamilan, status rawatan bayi, jenis persalinan, paritas sebagai variable bebas. Tujuan disusunnya buku ini, sebagai satu referensi bagi peneliti untuk membahas masalah depresi postpartum dan untuk bahan diskusi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmunya tentang perawatan ibu postpartum. Pemaparan karya ilmiah dimulai dari pendahuluan, dilanjutkan ke masalah penelitian dan tujuan penelitian. Metode penelitian disampikan secara rinci mulai dari jenis penelitian hingga analisisnya. Hasil dan pembahasan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Selanjutnya buku diakhiri dengan simpulan serta rekomendasi atau saran. Sebagai kelengkapan karya ilmiah buku ini disertai daftar pustaka yang dirujuk sebagai bahan referensinya. Kami menyadari buku ini masih banyak kekurangan, untuk itu sebagai kesempurnaan buku ini mohon kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Dan kami juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada suami dan anak anak yang telah memberikan motivasi demi selesainya buku ini.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
BAGIAN 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Masalah Penelitian	1
BAGIAN 2 Masalah Penelitian	5
BAGIAN 3 Tujuan Penelitian	7
BAGIAN 4 Tinjauan Pustaka	9
4.1 Konsep Depresi Postpartum	9
4.2 Etiologi	11
4.3 Patofisiologi	12
4.4 Factor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum	12
4.5 Tehnik Screening Depresi	18
4.6 Kerangka teori	21
BAGIAN 5 Metode Penelitian	22
BAGIAN 6 Hasil Penelitian	26
6.1 Hasil Penelitian	26
6.1.1 Analisis Univariate	26
6.1.2 Analisis Bivariate	31
BAGIAN 7 Pembahasan	35
7.1 Pembahasan variabel terikat yaitu depresi post- partum	35

7.2 Pembahasan variabel pendidikan suami dan pendidikan istri dengan depresi postpartum	37
7.3 Pembahasan variabel Paritas dengan depresi postpartum	39
7.4 Pembahasan variabel jumlah anak dan variabel terikat depresi postpartum	40
7.5 Pembahasan variabel Rawatan bayi dan variabel terikat depresi postpartum	42
7.6 Pembahasan variabel Status kehamilan dan variabel terikat depresi postpartum	43
7.7 Pembahasan variabel cara persalinan dan variabel terikat depresi postpartum	44
7.8 Pembahasan variabel dukungan suami dan variabel terikat depresi postpartum	46
7.9 Pembahasan variabel Berat Badan bayi baru Lahir dan variabel terikat depresi postpartum.....	48
BAGIAN 8 Simpulan dan Rekomendasi	51
Daftar Pustaka	52
Glosarium	58

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Definisi Operasional Penelitian Karakteristik Depresi Postpartum dan Faktor Determinannya	23
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Pendidikan suami & Istri	26
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi usia responden	27
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Paritas Responden	27
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Status Rawatan Bayi.....	27
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Kehamilan	28
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Cara Persalinan	28
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Tempat Persalinan.....	28
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Keinginan kelahiran bayi	29
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial.....	29
Tabel 6.10	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi.....	29
Tabel 6.11	Distribusi Frekuensi Jumlah Anak.....	30
Tabel 6.12	Distribusi Frekuensi Klasifikasi Depresi	30
Tabel 6.13	Hubungan Karakteristik ibu dengan Status Depresi Postpartum 21.....	31
Tabel 6.14	Hubungan Rawatan bayi dengan Kejadian Depresi ibu Postpartum.....	32
Tabel 6.15	Hasil Analisa Hubungan Status Kehamilan dengan Status Depresi Ibu Postpartum	32
Tabel 6.16	Hasil analisa hubungan cara persalinan dengan Status Depresi postpartum	33
Tabel 6.17	Hasil analisa bivariate hubungan dukungan suami dengan depresi postpartum.....	34
Tabel 6.18	Hasil analisa bivariate variabel Berat badan Bayi baru lahir dengan Depresi Postpartum	34

BAGIAN 1

« PENDAHULUAN »

1.1 Latar Belakang Masalah Penelitian

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM). Hal ini menjadi alasan perlunya kesehatan dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikan. Salah satu dari tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Milennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 dengan salah satu targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2015 MDGs menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 228/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 AKI meningkat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2012).

Periode pascalin merupakan suatu periode yang berpotensi tinggi untuk mengalami gangguan mood. Ada tiga bentuk umum dari penyakit afektif pascalin yaitu *baby blues*, depresi pascalin dan psikosis puerpurium, yang masing-masing berbeda dalam prevalensi, presentasi klinis, dan manajemen. Depresi post partum non psikotik merupakan salah satu komplikasi yang sering muncul setelah persalinan, terjadi sekitar 6,5-14,5% dari wanita Pascalin (Gaynes, 2005). Pengaruh depresi postpartum pada ibu, hubungan suami istri, dan anak-anaknya merupakan kondisi yang penting untuk didiagnosis, diobati dan dicegah (Stewart, 2011).

Periode *postpartum* merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara

fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan sampai kembalinya kondisi tubuh ibu pada kondisi seperti sebelum hamil, yaitu kurun waktu 6 sampai 8 minggu (Murray & McKinney, 2007). Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Marmi, 2012).

Faktor risiko untuk depresi pascasalin meliputi sosiodemografi dan beberapa parameter obstetri. Meskipun faktor risiko yang memprediksi depresi pascasalin telah dipelajari secara rinci pada ibu yang mempunyai bayi sehat, hanya sedikit penelitian mengenai kejadian depresi pascasalin pada ibu yang mempunyai bayi yang dirawat di *neonatal intensive care unit* (NICU). Ibu dari bayi yang dirawat di NICU diyakini mengalami stres tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi sehat. Ibu dari bayi NICU memiliki skor EPDS yang lebih tinggi. Ibu yang memiliki skor EPDS lebih tinggi akan memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi juga. Para ibu dengan bayi di NICU harus menerima konseling yang tepat selama rawat inap bayi mereka (Yurkadul, 2009).

Wanita pasca persalinan secara fisiologis mengalami penurunan hormone estrogen dan progesterone yang berdampak pada perubahan unsur kima dalam otak. Sehingga memicu perubahan suasana hati pada wanita pasca persalinan. Selain secara fisik terdapat perubahan hormone, secara psikologis wanita akan menjalani peran sebagai seorang ibu dengan tugas dan kewajibannya yang harus dipenuhi yang menjadi tanggungjawabnya. Dengan rasa ketidak nyamanan karena perubahan fisiknya serta tanggungjawab sebagai seorang ibu itulah yang menjadi satu penyebab depresi pada ibu postpartum karena tidak mampu beradaptasi terhadap diri dan lingkungannya

(Maryuni, 2009). Pernyataan ini diperkuat oleh (Shinaga, 2006, Saleha S (2009) yang menjelaskan dalam bukunya bahwa terdapat 10-15% wanita setelah melahirkan mengalami depresi.

Persalinan dengan tindakan operasi caesaria dilakukan karena adanya beberapa indikasi seperti letak plasenta yang menutup pintu jalan lahir, panggul sempit, persalinan macet, maupun kondisi penyulit yang lain, bisa ditentukan jauh sebelumnya bisa pula ditentukan secara tiba tiba. Pada operasi saecar yang direncanakan, maka secara psikis ibu telah terlatih mentalnya dan lebih siap menghadapinya, namun bagi yang tidak direncanakan, kesiapan mental akan lebih rendah karena beberapa ketakutan seperti seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi(Somera, *et al*, 2010)

Persalinan Caesar dengan tindakan pembedahan pada dinding abdomen dan Rahim memerlukan perawatan yang lebih lama di rumah sakit. Sehingga ibu membutuhkan perawatan khusus dan bayi tidak secara leluasa dirawat oleh ibu. Selain itu perawatan yang lama di rumah sakit membutuhkan biaya yang lebih. Kondisi inilah yang menjadikan ibu lebih cemas dan khawatir akan dirinya sendiri dan bayinya. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Arianti R (2020) menjelaskan bahwa 49.1% ibu melahirkan dengan Caesaria beresiko mengalami depresi.

Studi pendahuluan dilakukan dengan observasi pada ibu dengan perawatan bayi di HCU Neo RS Moewardi menyebutkan bahwa mereka merasa khawatir dengan kondisi bayinya. Lama perawatan di HCU neo tergantung pada kondisi bayi. sebagian besar bayi dilakukan perawatan di HCU adalah 1 minggu. Akan tetapi ada beberapa bayi yang dirawat lebih dari 2 minggu karena belum bisa beradaptasi dengan kondisi luar Rahim. Selanjutnya dari observasi lima orang ibu postpartum dengan operasi caesaria merasakan kecemasan pada dirinya serta perawatan bayinya. Dan dua dari lima pasien tersebut dinyatakan mengalami depresi postpartum.

Berdasarkan studi pustaka dan studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik melakukan studi analisa faktor determinan kejadian depresi postpartum, dan analisa determinan terkuat penyebab kejadian depresi postpartum.

BAGIAN 2

« MASALAH PENELITIAN »

Penelitian merupakan satu kegiatan yang salah satu tujuannya untuk pemecahan masalah yang ada di masyarakat. Penelitian yang baik apabila masalah penelitian dipaparkan secara jelas oleh peneliti. Masalah penelitian harus benar-benar dirasakan oleh subjek penelitian di lokasi penelitian tersebut. Sehingga masalah penelitian datangnya dari subjek yang akan diteliti, bukan dari peneliti.

Masalah penelitian pada dasarnya merupakan kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang ada. Dalam penentuan masalah penelitian, seorang peneliti harus cermat dan mendeskripsikannya dalam proposal penelitian secara jelas kedalam rumusan masalah. Rumusan masalah yang ditentukan menjadi dasar peneliti untuk merancang penelitian yang akan dilakukan. Rumusan masalah yang tepat berkaitan dengan tujuan penelitian.

Penentuan masalah penelitian dilakukan dari analisa atau mengkaji fenomena yang ada di masyarakat. Dan masalah penelitian bisa bersumber dari pengalaman pribadi, fenomena dimasyarakat dan dari teori yang ada dengan membaca referensi yang menarik baik referensi primer maupun sekunder. Menarik disini bisa dilihat berdasarkan kesesuaian keilmuan yang telah menjadi isu yang kuat dikalangan masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di lokasi penelitian, ditemukan fenomena tentang depresi ibu postpartum. Lima dari ibu postpartum dengan persalinan Caesaria yang diwawancarai oleh team peneliti, dua diantaranya dinyatakan mengalami depresi postpartum. Hasil penelusuran team peneliti, di lokasi penelitian belum pernah dilakukan analisa dan identifikasi factor terjadinya depresi postpartum. Untuk itu peneliti tertarik melakukan studi factor apa saja

lebih mudah. Akan tetapi banyak wanita yang mempunyai paritas lebih dari tiga memiliki kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini berhubungan dengan kecemasan tidak bisa membagi waktu antara bayi yang baru lahir, anak-anak yang dilahirkan sebelumnya, dan suami (Dietz et al., 2007).

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan merupakan suatu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia sehingga kualitas sumber daya manusia tergantung dari kualitas pendidikannya. Semakin rendahnya pendidikan suami maka meningkatkan kejadian depresi pascasalin. Pendidikan suami berkorelasi dengan pemahaman tentang konsekuensi yang dihadapi saat istri mengalami kehamilan, proses persalinan, dan setelah persalinan. Jika pendidikan suami semakin rendah maka pemahaman mengenai proses persalinan dan psikologi istri semakin rendah juga sehingga dukungan terhadap istri juga berkurang. Hal ini menyebabkan meningkatnya kejadian depresi pascasalin (Dietz *et al.*, 2007).

Pendidikan sangat mempengaruhi kesiapan mental dan pengetahuan seorang ibu dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan pendidikan yang rendah seorang wanita akan mengalami kesusahan dalam menerima perubahan yang terjadi pada dirinya yang disebabkan proses kehamilan dan persalinan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan rendahnya kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan, kemiskinan, dan kekurangan secara finansial. Hal ini akan berakibat pada ketergantungan secara finansial terhadap keluarga sehingga meningkatkan risiko depresi pascasalin (Mansur, 2009).

Perasaan yang ditimbulkan akibat tekanan ekonomi berbeda pada masing-masing individu. Namun efek dari perasaan akibat tekanan ekonomi tetap sama. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dennis *et al.*, (2009) menyatakan bahwa tekanan ekonomi digunakan sebagai acuan bagi perasaan subyektif terhadap tekanan atau penderitaan yang berhubungan dengan persepsi terhadap ketidakcukupan sumber

keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Persepsi negatif ini muncul akibat kebutuhan finansial yang tidak cukup dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Persepsi ekonomi negatif ini akan menjadi salah satu faktor yang mencetuskan depresi.

Menurut Beck (1993) wanita postpartum memiliki masalah utama berupa kesepian dan pikiran kacau. Dalam hal ini pengertian suami pada periode pascasalin akan membuat istri lebih tentram, bahkan mendekatkan hubungan antara suami dengan istri. Dukungan dari pasangan ini merupakan perilaku mencari bantuan yang dilakukan oleh individu ketika mengalami gangguan psikologis. Seorang istri membutuhkan dukungan afeksi ataupun tindakan dari suaminya sebagai wujud tanggungjawab sebagai seorang ayah. Kesiediaan suami untuk memahami kebutuhan istri akan dukungan dan bantuan, dapat membantu istri melampaui masa kritis dalam kehidupannya sebagai seorang ibu yang baru. Dukungan dari suami yang berupa emosi positif akan membantu mengurangi beban istri tentang beratnya menjadi ibu baru, sehingga bisa mengurangi risiko timbulnya depresi postpartum

Setiap orang mempunyai pengalaman terhadap tekanan dan stres namun masing-masing individu memiliki bermacam cara untuk mengatasinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu *buffer* terhadap kejadian stres dan perkembangan suatu penyakit akibat stres. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan kebahagiaan dalam rumah tangga menjadi salah satu bagian dari dukungan sosial. Ketiadaan dukungan sosial merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada kehamilan (Elsenchurch *et al.*, 2006).

Pengaruh merokok terhadap depresi masih banyak diperdebatkan. Banyak orang yang menganggap perilaku merokok dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Boden *et al* 2010 dalam penelitiannya menunjukkan hubungan yang berlawanan, yaitu merokok bisa menyebabkan depresi. Kedua mekanisme mengenai hubungan merokok dan depresi ini masih belum bisa dijelaskan secara pasti. Peningkatan risiko depresi diperkirakan melalui perubahan dalam jalur neurotransmitter oleh karena paparan kronis. Hubungan depresi

dengan merokok ini banyak dikaitkan dengan adanya gen CHRNA5-CHRNA3-CHRNA4 yang terdapat pada kromosom 15 (Chen et al., 2012).

Proses persalinan yang sulit atau dalam kondisi emergensi bisa menyebabkan ibu menderita depresi pascasalin. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman traumatik saat proses persalinan yang lama, melelahkan, dan juga kekhawatiran terhadap kondisi bayi. Operasi untuk melahirkan bayi juga merupakan pengalaman yang baru bagi ibu. Banyak ibu yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan pertama kali mengalami operasi. Hal ini menimbulkan perasaan cemas yang berkepanjangan. (Baghianimoghadam *et al* 2009).

Ibu dari bayi yang prematur mempunyai stres psikologi yang lebih berat dibanding ibu dengan bayi yang aterm. Hal ini berkaitan dengan kemungkinan bayi dirawat lebih lama di rumah sakit dan ketakutan akan ketidakmampuan merawat bayi prematur di rumah. Bayi yang prematur memiliki perkembangan yang tidak sama dengan bayi aterm. Bayi prematur dilahirkan dengan organ yang belum sempurna. Sehingga mereka memiliki risiko masalah kesehatan yang lebih tinggi baik saat dirawat di NICU maupun setelah di rumah. Dengan adanya problem kesehatan yang lebih tinggi, maka ibu dari bayi prematur memiliki kecemasan dan kecenderungan depresi yang lebih tinggi. Mereka juga lebih protektif dalam menjaga bayi mereka (Singer *et al.*, 1999).

Selain faktor-faktor yang disebutkan di atas, faktor biologi juga ternyata memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi pascasalin. Sebuah studi yang meneliti tentang keterkaitan gen dengan kejadian depresi pascasalin menunjukkan bahwa variasi polimorfis pada gen transporter serotonin (5-HTT) mempengaruhi efek depresogenik deplesi tryptophan. Berkurangnya tryptophan di otak pada masa pascasalin sering mengakibatkan gejala transien pada individu yang rentan. Ekspresi polimorfisme 5-HTT yang tinggi dapat menyebabkan deplesi tryptophan dan berakibat pada depresi postpartum, tetapi hanya jika terdapat faktor genetika dan lingkungan lainnya. Studi ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui interaksi

gen tryptophan pada gangguan mood, dan kemungkinan intervensi yang dapat dilakukan (Sanjuan *et al.*, 2008).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya depresi pascasalin adalah cara menyusui. Ibu yang bisa memberikan ASI eksklusif mempunyai risiko terjadinya depresi pascasalin yang lebih rendah dibandingkan ibu yang bayinya diberikan susu formula. Hal ini disebabkan dengan adanya pemberian ASI akan meningkatkan kontak ibu dengan bayi, sehingga menimbulkan keterikatan emosional antara ibu dengan bayi. (McCoy *et al.*, 2006).

Ansietas pada masa kehamilan bisa terjadi selama beberapa trimester dan kadang terjadi diseluruh masa kehamilan. Ansietas ini merupakan suatu perasaan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi mengenai sesuatu yang tidak jelas, ancaman yang belum jelas . Hal ini sesuai dengan pernyataan dari U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health dalam Steward *et al.*, (2011), yang menyebutkan bahwa ansietas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya depresipascasalin. Stres dalam kehidupan merupakan penunjuk terjadinya stres selama kehamilan dan setelah kehamilan. Stres yang terjadi dalam hidup seseorang, bisa karena hal yang positif maupun negatif, dan termasuk juga sebuah pengalaman seperti, perubahan status perkawinan (contohnya, bercerai, menikah kembali), perubahan pekerjaan, dan krisis yang terjadi (contohnya, kecelakaan, perampokan, krisis ekonomi, dan penyakit kronis). Hal tersebut di atas, sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Steward *et al.*, (2011) bahwa wanita yang mempunyai masalah-masalah berat dalam hidupnya merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi pascasalin.

Kehamilan yang tidak direncanakan, bisa disebabkan oleh perasaan ragu ragu terhadap kehamilan yang dialami. Jika kehamilan itu direncanakan, mungkin saja 40 minggu bukanlah waktu yang cukup bagi pasangan untuk menyesuaikan diri terhadap perawatan bayi yang ada kalanya membutuhkan usaha yang cukup. Seorang bayi mungkin dilahirkan lebih awal dari perkiraan lahirnya, hal ini juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya depresi postpartum, karena

jika bayi lahir lebih awal dapat menyebabkan perubahan secara tiba-tiba, baik di lingkungan rumah maupun perubahan terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orangtua. Derajat kepuasan dengan sebuah hubungan perkawinan ditandai dengan seberapa bahagia atau puasny seorang wanita pada hal-hal tertentu dari perkawinannya, seperti komunikasi, keterbukaan, kesamaan dalam saling menghargai, saling membantu, menghargai terhadap suatu keputusan, dan hal-hal yang baik secara global lainnya. Jika dalam perkawinan kedua belah pihak saling mendukung maka akan meningkatkan pula penerimaan terhadap kelahiran bayi. Kekerasan dan percekocan yang timbul dalam rumah tangga akan meningkatkan risiko depresi (O'Hara *et al.*, 1996).

4.5 Tehnik Screening Depresi

Depresi pasca persalinan adalah isu kesehatan untuk beberapa wanita, namun kondisi ini terkadang masih tidak terdiagnosis. Dibutuhkan alat skrining dengan spesifisitas dan sensitifitas tinggi, cepat, mudah diinterpretasikan, dan praktis (Stewart, 2011). Alat screening depresi ada beberapa macam, sebagai gambaran dari alat screening tersebut maka dipaparkan teori teori cara melakukan diagnose depresi sebsagai berikut:

1. Alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi depresi pascasalin adalah kuesioner depresi : Kuesioner depresi yang sering digunakan yaitu kuesioner Beck dan Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS). Kuesioner Beck merupakan kuesioner depresi secara umum. Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah kuesioner dengan 10 item yang secara spesifik didesain untuk mendeteksi depresi pada periode pascasalin (Cox *et al.*, 1996). EPDS telah diterjemahkan dan digunakan secara luas dalam berbagai bahasa. Penggunaan EPDS sebagai alat skrining terutama penting di antara wanita yang memiliki risiko depresi pascasalin (Gaynes *et al.*, 2005).

Di Indonesia EPDS telah digunakan untuk mendeteksi depresi pascasalin di RSUP Dr. Soetomo Surabaya (Wibisono *et al.*, 2003).

Kuesioner ini bisa digunakan oleh dokter umum, ginekolog, perawat, pekerja sosial, atau bidan. Menurut penelitian yang dilakukan Gjerdingen et al. (2007), EPDS merupakan alat skrining depresi pascasalin yang paling efektif saat ini. EPDS mempunyai sensitivitas 86% dan spesifitas 78% (Cox et al., 1996). Boyce (1993) menyebutkan EPDS akan mempunyai sensitivitas 100% dan spesifitas 95,7% jika nilai batas yang digunakan untuk depresi pascasalin adalah 12/13. Jika menggunakan nilai batas 9/10 maka sensitifitas menjadi 90% dan spesifitas 84%. Gaynes et al. (2005) menduga jika nilai batas pada EPDS lebih dari 13 maka mengindikasikan terjadinya depresi pascasalin.

Skor EPDS seharusnya tidak melangkahi (override) keputusan klinis. Skala yang diukur mengindikasikan apa yang ibu rasakan selama minggu sebelumnya. Pada kasus yang meragukan, tes ini dapat diulang setelah 2 minggu. Skala ini tidak dapat mendeteksi wanita dengan neurosis kecemasan, fobia, atau kelainan kepribadian. Beberapa tehnik penilaian Kriteria yang digunakan dalam skrining penegakkan diagnosis depresi postpartum dapat digunakan beberapa instrumen antara lain (Gjerdingen & Yawn, 2007): Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) SADS terdiri dari beberapa pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan gejala dengan penajakan untuk pertanyaan berikutnya.

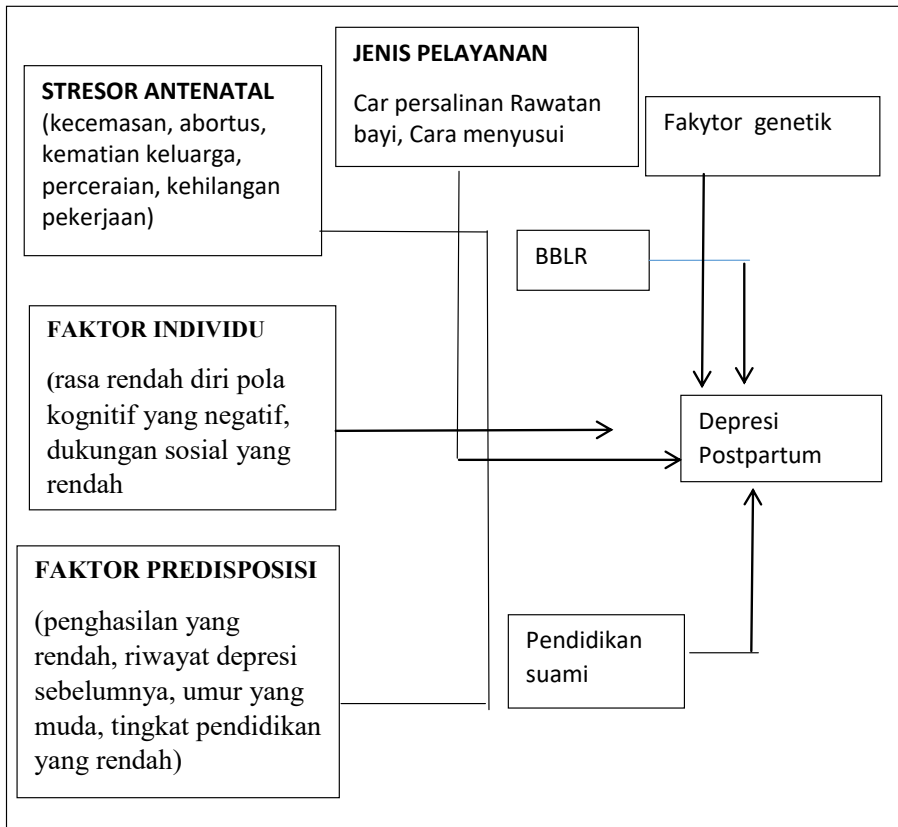
Terdapat 11 gejala depresif dalam delapan kategori yaitu gangguan makan, gangguan tidur, kelelahan, kurang semangat, perasaan bersalah, gangguan konsentrasi, keinginan bunuh diri, dan gangguan motorik. Setiap gejala tersebut diberi skor 1-6 oleh pemeriksa dengan skor minimal 3 (ringan) pada setiap gejalanya. Gejala tersebut harus minimal terjadi selama 2 minggu.

2. Structured Clinical Interview for DSM-IV-R (SCID) SCID merupakan wawancara berbasis klinis yang menggabungkan kriteria diagnosis DSM-IV dan memiliki versi berbeda yang digunakan untuk pasien rawat inap, rawat jalan, hingga yang bukan populasi klinis. Instrumen ini terdiri dari enam modul yang memerlukan 45-60

menit untuk melengkapinya. Standard Psychiatric Interview (SPI) SPI merupakan wawancara yang digunakan bukan untuk individu, namun survey komunitas. Instrumen ini terdiri dari 10 gejala psikiatrik.

3. Present State Examination (PSE) PSE merupakan wawancara yang digunakan untuk mencari gejala yang terjadi 4 minggu sebelum dilakukan wawancara tersebut. Biasanya instrumen ini digunakan untuk studi dan penelitian mengenai depresi postpartum.
4. Hamilton Rating Scale for Depression (HSRD) HSRD adalah instrumen untuk menilai keparahan depresi bagi pasien yang sudah terdiagnosa. Terdiri dari 17 gejala depresi dan sering digunakan pada beberapa literatur yang membahaas depresi postpartum.
5. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) EDPS adalah instrument yang berupa kuisisioner 10 item yang mudah dijalankan, dan merupakan alat skrining yang efektif dan spesifik untuk menskrining depresi postpartum secara internasional. Dari 10 pertanyaan tersebut, masing-masing pertanyaan memiliki nilai 1-3, dengan skor total maksimal 30 poin. Jika seorang perempuan mendapatkan poin 10 atau lebih dan memiliki pikiran untuk membahayakan diri sendiri maupun bayinya, maka diperlukan wawancara lebih lanjut dengan psikiater untuk melihat gejala dan menentukan diagnosis.

4.6 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori Faktor faktor yang berhubungan dengan Depresi Postpartum Modifikasi dari Singer *et al.*, 1999; Parry *et al.*, 2011; Pearlstein *et al.*, 2008; Sanjuan *et al.*, 2008; Baghianimoghadam *et al.*, 2009.

BAGIAN 5

« METODE PENELITIAN »

Metodologi penelitian terdiri dari kata “metode” dan logos”. Metode artinya adalah cara dan logos adalah ilmu pengetahuan. Sedangkan penelitian adalah kegiatan pengumpulan data menggunakan panca indra kita untuk mendapatkan data yang diinginkan selanjutnya di catat, di edit, analisa data, mensimpulkan data dan membuat laporan. Oleh karena itu Metode penelitian dapat didefinisikan sebagai;“ ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang cara melakukan pengumpulan data dengan menggunakan berbagai panca indra seperti mengamati, mendengarkan, observasi dengan sentuhan, dengan indra penciuman, indra pengecap dan lain lain. Dan setelah data terkumpul akan di edit dan dianalisa sehingga menghasilkan informasi yang berguna dan berharga yang hasilnya bisa disajikan dalam bentuk laporan penelitian atau dalam bentuk artikel dan disajikan di jurnal ilmiah.

Metode penelitian sendiri jika dilihat berdasarkan sifat penelitiannya dibedakan atas penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif berkaitan dengan cara pengumpulan data menggunakan alat pengumpul data yang telah didesign oleh peneliti atau menggunakan alat yang telah divalidasi terlebih dahulu. Sedangkan jika menggunakan pendekatan kualitatif, maka alat pengumpul datanya adalah peneliti itu sendiri.

Penelitian tentang depresi ibu postpartum ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan alat pengumpul data berupa kuesioner yang telah divalidasi yang disebut dengan “ EPDS” alat ini khusus untuk penumpulan data tentang tingkat depresi. Pengamatan atau observasi dilakukan dengan pendekatan cross sectional dengan sampel purposive sesuai kriteria inklusi ibu pasca persalinan yang dirumah sakit dengan bayi dirawat di ruang rawatan, lahir dengan bayi yang diharapkan oleh kedua orang tua. Sejumlah 75 ibu postpartum terpilih sebagai subjek penelitian.

Kriteria inklusi untuk membuat subjek penelitian bisa mempunyai ciri yang sama, maka kita tentukan syarat memilih responden yang bisa masuk sebagai responden. Kriteria tersebut terdiri dari pasien pasca melahirkan hari pertama hingga minggu pertama setelah melahirkan, pasien sebagai subjek penelitian atau responden adalah yang mengalami depresi dari kategori ringan hingga depresi berat. Kategori depresi pada penelitian ini kita tentukan dengan dua kategori yaitu ringan dan berat.

Analisa data secara univariate untuk mendeskripsikan karakteristik ibu serta jenis persalinan sedangkan analisa bivariate dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel bebas dan terikat satu persatu. Analisa univariate menggunakan distribusi frekuensi dengan pemaparan tabel baik variabel karakteristik responden maupun variabel bebas lainnya pada penelitian ini seperti rawatan bayi, status kehamilan, tempat persalinan, dukungan sosial, berat badan bayi,

Analisa bivariate dengan langkah awal menggunakan uji statistik chisquare, namun karena beberapa uji bivariate tampak terdapat nilai expected count kurang dari 5, maka alternatif uji selanjutnya adalah menggunakan fishers exac test.

TABEL 5.1. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN KARAKTERITIK DEPRESI POSTPARTUM DAN FAKTOR DETERMINANNYA

NO	VARIABEL	DEVINISI OPERASIONAL	KETERANGAN SKALA
A	Karakteristik		
1	Tingkat pendidikan istri	Kategori tingkat pendidikan yang pernah responden tamatkan hingga mendapatkan bukti ijazah Pendidikan dikategorikan atas: 1. SD&SMP 2. SMA 3. PT	Nominal

NO	VARIABEL	DEVINISI OPERASIONAL	KETERANGAN SKALA
2	Usia	Adalah usia responden yang dihitung sejak dilahirkan hingga sekarang saat dilakukan wawancara pada penelitian ini. Kategori usia dibuat dua kategori, yaitu : 1. Usia tidak beresiko adalah Usia 20 hingga 35 tahun 2. Usia beresiko adalah < 20 dan > 35 tahun	Nominal
3	Paritas	Pengalaman melahirkan anak baik anak yang lahir dan hidup maupun lahir selanjutya telah meninggal, data dikategorikan atas dua kategori 1. Primipara 2. Multipara	Nominal
4	Jumlah anak	3. Jumlah anak yang telah dilahirkan responden yang hidup hingga kini,dengan kategori 1. Kurang/sama dengan 1 anak 2. Lebih dari 1 anak	Nominal
B	Variabel bebas lainnya		
5	Tingkat pendidikan suami	Kategori tingkat pendidikan yang pernah suami res-ponden tamatkan hingga mendapatkan bukti ijasah terakhir Pendidikan dikate-gorikan atas: 1. SD & SMP 2. SMA 3. PT	Nominal

6.1.1.2 Gambaran Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi usia responden

Usia	n	Persentase %
Tidak beresiko	33	44 %
Beresiko	42	56%
Total	75	100

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah termasuk usia yang beresiko untuk persalinan sebesar 56%, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

6.1.1.3 Gambaran Karakteristik berdasarkan Paritas

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Paritas	n	Persentase %
Primipara	36	48
Multipara	39	52
Total	75	100

Berdasarkan tabel 6.3 dapat ditarik simpulan tentang paritas bahwa sebagian besar responden adalah ibu multipara (ibu dengan lebih dari satu anak) yaitu sebanyak 39 responden (52%).

6.1.1.4 Gambaran status rawatan Bayi

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Status Rawatan Bayi

Status Rawatan Bayi	n	Persentase %
Perawatan NICU	40	53.3
Perawatan Gabungan	35	46.7
Total	75	100

Pada table 6.4 hasil analisis univariate menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan adalah dirawat di ruang NICU sebanyak 53.3%.

6.1.1.5 Gambaran Status Kehamilan

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Kehamilan

Kehamilan	n	Persentase %
Tidak normal	33	44
Normal	42	56
Total	75	100

Berdasarkan pada tabel 6.5, sebagian besar responden dalam kehamilan normal yaitu 42 responden (56%).

6.1.1.6 Gambaran Cara Persalinan

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Cara Persalinan

Cara Persalinan	n	Persentase %
Dengan Tindakan	29	38.7
Normal	46	61.3
Total	75	100

Tabel 6.6 menjelaskan bahwa sebagian besar responden melahirkan secara normal lewat jalan lahir sebanyak 46 responden (61.3%).

6.1.1.7 Gambaran Tempat Persalinan

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Tempat Persalinan

Tempat Persalinan	n	Persentase %
Rumah Sakit	33	44
Non Rumah Sakit	42	56
Total	75	100

Berdasarkan tabel 6.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan tidak di rumah sakit yaitu 42 responden (56%).

6.1.1.8 Keinginan kelahiran bayi

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Keinginan kelahiran bayi

Keinginan	n	Persentase %
Tidak Diinginkan	1	1.3
Diinginkan	74	98.7
Total	75	100

Berdasarkan paparan Tabel 6.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi responden kehadirannya memang diinginkan oleh kedua orang tuanya yaitu 74 responden (98.7%).

6.1.1.9 Dukungan Suami

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Dukungan Suami	n	Persentase %
Tidak	35	46.7
Ya	40	53.3
Total	75	100

Makna paparan data tabel 6.9 adalah bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mendapatkan dukungan sosial dari suami sebanyak 40 responden (53.3%).

6.1.1.10 Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi

BB Bayi	n	Persentase %
< 2500 gram	31	41.3

≥ 2500 gram & kurang /sama 4000 gram	44	58.7
Total	75	100

Tabel 6.10 menjelaskan tentang berat badan bayi, diketahui bahwa sebagian besar bayi responden lahir dengan berat badan normal ≥ 2500 gram/sama dengan 4000 gram yaitu sebanyak 44 responden (58.7%).

6.1.1.11 Jumlah Anak

Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak

Jumlah Anak	n	Persentase %
≤1 anak	45	60
>2 anak	30	40
Total	75	100

Paparan data Tabel 6.11 tentang jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Pada tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki ≤ 1 anak sebanyak 45 responden (60%).

6.1.1.12 Klasifikasi Depresi

Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Depresi

Klasifikasi Depresi	n	Persentase %
Non Depresi Berat	56	74.7
Depresi Berat	19	25.3
Total	75	100%

Paparan pada tabel 6.12 memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden mengalami non depresi berat sebanyak 56 responden (74.7%).

6.1.2 Analisis Bivariate

6.1.2.1 Hasil Analisa Hubungan Usia dengan Status Depresi

Tabel 6.13 Hubungan Karakteristik ibu dengan Status Depresi Postpartum 21

VARIABEL	Status Depresi		Odds Ratio	p Value
	Depresi Ringan	Depresi Berat		
Tingkat Pendidikan Suami				
a. Rendah	9 (69.2%)	4 (30.8%)	6.44	0.027
b. Tinggi	54.4(93.4%)	4 (6.6%)		
Tingkat Pendidikan istri				
a. Tinggi	13 (92.9%)	1 (7.1%)	0.59	1
b. Rendah	58 (93.5%)	7 (11.5%)		
Paritas				
a. Primipara	38 (97.4%)	1 (2.6%)	0.1	0.025
b. Multipara	29 (80.6%)	7 (19.4%)		
Jumlah Anak				
a. Satu anak	39 (100%)	0 (0%)	1.2	0.002
b. Lebih 1 anak	28 (77.8%)	8 (22.2%)		
USIA				
a. Noemal (20-30 tahun)	26 (78.8%)	7 (21.2%)	11	0.01
b. Beresiko (<20 atau >30 tahun)	41 (97.6)	1 (2.4%)		

Tabel 6.13 merupakan hasil analisa data secara bivariate tentang hubungan karakteristik responden tingkat pendidikan suami, tingkat pendidikan istri, paritas, jumlah anak, usia dengan status depresi. Tabel tersebut menjelaskan frekuensi perkategori variabel teradap kejadian depresi postpartum. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari lima variabel tersebut menunjukkan bahwa semua signifikan dengan nilai p Value kurang dari 0.05. Hanya satu variabel tingkat

dimana bayi sedang sakit tidak bisa bebas mendekati bayinya, bayi dalam pengamatan tim medis perkembangan kesehatannya masih labil dan masih banyak tergantung dengan rawatan di NICU.

Ema y et al (2014) memberikan penjelasan yang sama tentang depresi postpartum pada ibu dengan bayi yang dirawat di NICU, dimana dari penelitiannya terbukti bahwa proporsi depresi postpartum dengan penilaian menggunakan EPDS menunjukkan hasil lebih tinggi terjadi pada ibu dengan bayi yang dirawat di NICU dibandingkan ibu dengan perawatan gabung.

7.6 Pembahasan variabel Status kehamilan dan variabel terikat depresi postpartum

Kehamilan merupakan kodrat wanita yang akan dialami setelah pernikahan. Merupakan proses yang normal bagi wanita, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan psikis yang terkadang bisa menimbulkan masalah bagi wanita yang tidak mampu beradaptasi atas kehamilannya. Dua hal yang sering dijumpai pada wanita hamil tentang masalah kejiwaannya yaitu perasaan takut dan penolakan atas kehamilannya. (Rahmawati A & Wulandari CL.2019)

Gangguan kejiwaan atau psikologis wanita hamil akan beresiko mengalami komplikasi dalam persalinan termasuk depresi. Untuk itu perlu adanya pencegahan melalui beberapa cara dalam asuhan kebidanan. (M.V Toha *et al.* 2013) Oleh karena itu selama kehamilan dianjurkan periksa ke tenaga kesehatan yaitu ANC minimal 4 kali. Karena selama kehamilan bisa mengalami perubahan atau berkembang terjadi penyulit atau komplikasi yang tidak diinginkan. Untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap serta observasi adanya gangguan psikologis secara teratur sehingga bisa meringankan atau bahkan mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan termasuk mencegah terjadinya depresi postpartum.

Gangguan psikologis saat ibu hamil, tidak bisa disepelekan, karena akibat dari gangguan tersebut akan menjadi fatal bagi bayi dan ibunya.

Stress yang berkepanjangan bisa berlanjut hingga masa nifas, jika tidak bisa teratasi bisa jatuh dalam kondisi depresi.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehamilan normal dengan status depresi dan mayoritas responden sebanyak 41 (94.6%) dengan kehamilan normal dan mengalami depresi berat sebanyak 1 responden (2,4%), hal ini dapat disebabkan karena kehamilan normal akan lebih besar kemungkinan untuk melahirkan secara pervaginam yang setiap saat bisa terjadi atau tidak sesuai HPL sehingga ibu hamil merasa cemas dan khawatir akan persalinannya. Penelitian (Kurniasari dan Yetti, 2015) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan depresi post partum, keadaan kesehatan bayi juga merupakan salah satu penyebab depresi. Ini sering terjadi pada ibu yang memiliki bayi BBLR, komplikasi dan cacat pada bayi. Penelitian ini sebagian besar bayi memiliki berat badan ≥ 2500 gr.

Kehamilan yang normal tanpa komplikasi akan membuat ibu hamil merasa tenang sehingga emosi stabil. Sedangkan yang saat kehamilan mengalami sering cemas, terganggu emosinya, maka akan beresiko meningkatkan kejadian depresi (Sasaki T.K & Yoshida A, 2013)

7.7 Pembahasan variabel cara persalinan dan variabel terikat depresi postpartum

Cara persalinan dalam penelitian ini dikategorikan atas dua kategori, yaitu bersalin secara normal maksudnya persalinan dimana bayi lahir lewat jalan lahir. Sedangkan bersalin dengan tidak normal yaitu bersalin melalui tindakan operasi yaitu tindakan penyayatan pada bagian abdomen tepatnya pada posisi uterus, yang disebut dengan caesar (SC).

Emergency merupakan tindakan yang segera dilakukan untuk penyelamatan pasien. Operasi persalinan caesar, sering dilakukan secara emergency karena adanya komplikasi atau adanya persalinan macet. Mulyawati (2011) menjelaskan bahwa tindakan operasi caesar merupakan pilihan terakhir proses persalinan, setelah persalinan

secara normal dilakukan tidak ada kemajuan. Atau setelah pemeriksaan kehamilan ditemukan indikasi tidak mungkin persalinan lewat jalan lahir dilakukan.

Pada persalinan SC dilakukan tindakan persalinan buatan, dimana janin dilahirkan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim tetap dijaga dalam keadaan utuh serta berat janin minimal 500 gr (Mitayani, 2009).

Operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan atau emergency beresiko menimbulkan kecemasan yang berlebihan bahkan bisa berlanjut terjadi depresi postpartum. Kecemasan awal operasi merupakan reaksi yang biasa terjadi pada ibu bersalin SC, karena ketakutan akan alat alat kedokteran yang akan digunakan, terbayang kalau kalau operasi tidak lancar, takut bayi tidak terselamatkan. Seperti yang dijelaskan oleh Amperaningsih Y & Siwi PN (2018).

Hasil analisa univariate pada penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar melahirkan secara normal. Sedangkan berdasarkan hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara cara persalinan dengan kejadian depresi postpartum secara signifikan dengan nilai p value < 0.05 . Dari analisa bivariate berdasarkan jumlah penderita depresi berat di sel tabel 15 terbukti responden bersalin secara SC lebih banyak yang mengalami depresi berat yaitu 7 responden, sedangkan yang melahirkan secara normal adalah hanya 1 responden yang mengalami depresi berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti et al., 2016 & Amperaningsih Y& Siwi PN, 2018) bahwa terdapat pengaruh cara persalinan *sectio caesarea* dengan resiko depresi postpartum, tingkat stres pasien postpartum post operasi caesar lebih tinggi dibanding postpartum secara lahir normal. Penjelasan nya dikarenakan ibu yang caesar akan mengalami penyembuhan luka yang lama dibandingkan ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam (normal) sehingga menghambat peran ibu dalam mengurus bayinya dan akan menimbulkan atau berisiko terjadinya depresi post partum. Ibu dengan bersalin SC akan khawatir terhadap tindakan operasi yang ia

lakukan, dan akan selamat atau tidak sehingga menimbulkan depresi (Amperaningsih dan Purwanti, 2018).

Metlinda (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu dengan melahirkan secara operasi caesar terbukti lebih beresiko mengalami depresi. Dengan penjelasan trauma fisik yang dialami saat operasi dinding perut dan rahim disayat maka akan membatasi aktifitas ibu. Tidak bisa menjalankan tugas sebagai seorang ibu dan istri secara normal merawat bayi akan lebih terkendala karena kondisinya. Penyembuhan luka juga membutuhkan waktu yang lebih lama.

7.8 Pembahasan variabel dukungan suami dan variabel terikat depresi postpartum

Cahyaningtyas AY, et al (2019) dalam penelitiannya tentang pengaruh dukungan sosial suami terhadap kejadian depres postpartum di Sukoharjo menyebutkan bahwa secara signifikan dukungan suami berpengaruh terhadap depresi postpartum, suami yang dukungannya rendah cenderung meningkatkan kejadian depresi. Begitupula Haryani & Gusniarty (2007), Gregmini (2011) cit Amalia A et al (2019) berpendapat yang sama bahwa terdapat hubungan signifikan dukungan suami dan kejadian depresi postpartum, dimana semakin positif dukungan yang diberikan suami maka semakin rendah terjadinya depresi postpartum. Asmayanti (2017) menjelaskan bahwa faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya postpartum blues dan depresi postpartum adalah dukungan suami dalam bentuk perhatian, komunikasi, hubungan emosional yang intim. Makna dari perhatian ini sangat luas dan bisa dalam berbagai bentuk sikap dan perilaku suami. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan Widoyo (2015) bentuk perhatian suami terhadap istri bisa dalam bentuk merespon setiap keluhan istri saat hamil (mual, muntah, pusing, lemes), selanjutnya bisa juga dalam perilaku menganjurkan konsumsi makan dan minum yang bergizi bahkan selalu memfasilitasinya. Bisa juga mendampingi istri setiap periksa kehamilan ke bidan atau dokter.

Penjelasan lain dari dukungan suami adalah adanya komunikasi yang selalu dijaga tetap harmonis juga menjadi faktor utama, komunikasi yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri istri saat menghadapi persalinan. Komunikasi yang baik berarti adanya saling keterbukaan dan saling memberi kenyamanan dan keamanan, sehingga akan meningkatkan semangat ibu untuk siap secara mental menghadapi proses persalinan. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Legawati (2018) bahwa bentuk dukungan suami dengan kata-kata motivasi meyakinkan pada istri untuk tenang dan siap serta yakin bahwa persalinan akan berjalan lancar, mengurangi tingkat kecemasan istri.

Bentuk lain dari dukungan suami adalah peran dalam lingkup domestik, yaitu membantu melakukan pekerjaan rumah tangga. Utamidewi (2017) menjelaskan bahwa istri akan merasa lebih bahagia apabila suami mau membantu melakukan tugas sebagai seorang ibu seperti menjalankan pekerjaan rumah tangga. Saat istri hamil tentunya segala aktifitas fisik menjadi lebih berat melakukannya, apalagi jika setelah melahirkan dengan kondisi fisik yang masih lemah dan harus mengasuh bayinya juga, maka ibu akan merasa keberatan, kecapaian dan kurang istirahat. Dengan suami yang mau membantu tugas istri akan mengurangi bebannya, sehingga istri lebih nyaman dan merasa puas dalam hidup berkeluarga. Kepuasan ini yang akan menstabilkan psikologis ibu sehingga persalinan bisa lancar.

Dukungan suami yang tidak kalah pentingnya pada istri adalah mendampingi istri saat persalinan, sehingga istri merasa aman dan percaya diri menghadapi proses persalinannya. Mendampingi persalinan disini bukan saja dilakukan saat proses bersalin, namun sudah diawali sejak kehamilan bersalin dan setelah persalinan. Pendampingan ini bisa dilakukan dengan memberikan motivasi menyemangati saat persalinan berlangsung, mengelus elus perut ibu agar berkurang rasa sakitnya serta ada rasa aman disampingnya. Penelitian terkait pendampingan suami terhadap istri saat persalinan

telah banyak dilakukan, dan hasilnya menunjukkan berpengaruh terhadap kelancaran persalinan.

Kurniasari & Astuti (2015) menjelaskan bahwa dukungan suami pada ibu bersalin sangat diharapkan agar ibu bersalin merasakan tenang nyaman, sehingga dalam proses persiapan mental seorang ibu yang akan melahirkan menjadi dorongan yang penuh yang akhirnya mampu mencegah terjadinya depresi. Apalagi jika baru pertama kali melahirkan, belum punya pengalaman masih bingung, sehingga memerlukan pendampingan suami dalam proses adaptasi menjadi seorang ibu baru. Seperti halnya hasil penelitian Sari DEA et al (2020) menjelaskan bahwa pendampingan orang terdekat dalam menghadapi persalinan membuat ibu merasa tenang dan mengurangi kecemasan secara signifikan sehingga bersalin lancar.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang mana faktor dukungan suami adalah berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum, hal ini dibuktikan melalui analisa bivariate menggunakan uji Fisher exact nilai p value sebesar 0.02

7.9 Pembahasan variabel Berat Badan bayi baru Lahir dan variabel terikat depresi postpartum

Berat badan bayi baru lahir dalam penelitian ini dikategorikan atas dua kategori, yaitu berat badan normal/ tidak beresiko dan berat badan bayi beresiko. Berat badan bayi beresiko adalah berat badan kurang dari 2500gram dan lebih dari 4000 gram.

Berat badan bayi baru lahir yang rendah (BBLR) merupakan masalah yang tidak ringan, kontribusi BBLR terhadap kematian neonatal tinggi. Diduga 70% neonatal meninggal karena BBLR, dan dari 70% tersebut 76% nya meninggal pada jam pertama kelahiran dan lebih dari 66.67% atau 2/3 nya meninggal pada minggu pertama kehidupan. (WHO,2000)

Bayi Berat badan lahir rendah kondisi tubuhnya tidak stabil, organ vital sering mengalami masalah secara tiba-tiba. Masalah yang sering

dialami BBLR adalah gangguan sistem pernapasan, kardiovaskuler, hematologi, susunan syaraf pusat, sistem pencernaan, sistem perkemihan dan termoregulasi (Profile Kesehatan Indonesia, 2014)

Gangguan sistem pernapasan bayi berat badan lahir rendah merupakan masalah yang sering terjadi di awal kehidupan bayi. Masalah tersebut seperti hipoksia. Dan hipoksia yang terjadi karena Asfiksia. Gangguan selanjutnya adalah hipertensi pulmonal, sindrom distres respirasi dan patent ductus arteriosus (Dey et al. 2010)

Berat badan bayi rendah dengan resiko tinggi untuk mengalami berbagai masalah tersebut, maka membutuhkan perawatan yang intensif sehingga ruang khusus untuk perawatan bayi harus disendirikan agar perawat lebih mudah memantau dan memberikan pelayanan yang optimal. Namun lingkungan yang terpisah dengan ibunya merupakan masalah tersendiri yang harus pula diperhatikan dampak negatifnya. Ibu dengan berat badan lahir rendah akan merasakan cemas, takut terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap kesehatan bayinya. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Humaira B & Rifdi F (2019) menyebutkan bahwa perawatan bayi intensif apalagi bayi yang kritis mempunyai dampak yang bermakna bagi orang tuanya. Mereka menjadi takut, merasa bersalah, stress yang pada akhirnya tidak bisa merawat bayinya dengan baik.

Rasa takut dan cemas yang berkepanjangan pada ibu postpartum beresiko mengalami depresi postpartum. Pernyataan ini diperkuat oleh Puspita R & Haryanti P (2021) bahwa terdapat hubungan antara kecemasan, depresi dan tanda tanda vital pada ibu postpartum.

Hasil analisa univariate terkait dengan Berat badan bayi baru lahir, menunjukkan bahwa 30.6% bayi termasuk kategori berat badan tidak normal. Yaitu sebagian dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan sebagian adalah berat badan lebih dari 4000 gram atau Giant Baby.

Hasil analisa bivariate pada variabel berat badan bayi baru lahir menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dikatakan signifikan karena besarnya p value adalah kurang dari 0.05. Dan Hasil

penelitian ini menunjukkan pula bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau lebih 4000 gram meningkatkan risiko status depresi berat sebesar 1.5 kali dan secara statistik signifikan sehingga dapat diartikan bahwa bayi yang beratnya > 4000 gram akan meningkatkan risiko status depresi karena termasuk *giant baby*, dan bayi kurang 2500 gram merupakan BBLR. Seperti penjelasan Juanita dan Suratmi (2016) bahwa berat badan bayi normal yaitu antara 2500 gram-4000 gram. Penelitian (Kurniasari dan Yetti, 2015) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan depresi post partum, sedangkan kesehatan bayi merupakan salah satu penyebab depresi. Ini sering terjadi pada ibu yang memiliki bayi BBLR, komplikasi dan cacat pada bayi.

BAGIAN 8

« SIMPULAN DAN REKOMENDASI »

Penelitian tentang karakteristik depresi postpartum dan faktor determinan ini telah dilakukan dengan baik. Dan hasil analisis secara univariate dan bivariate dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian. Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan bahwa; karakteritik ibu postpartum adalah sebagian besar berpendidikan SMA begitu pula suami, berdasarkan usia 56% masuk kategori usia beresiko melahirkan, menurut paritas sebagian besar adalah multipara dan berdasarkan jumlah anak yang dilahirkan sebagian besar melahirkan lebih dari satu.

Karakteristik ibu terkait pendidikan suami, usia, paritas, jumlah anak terbukti secara signifikan berhubungan dengan depresi postpartum, namun pendidikan istri tidak berhubungan. Dan untuk variabel lain yang diprediksi berhubungan dengan terjadinya depresi postpartum ternyata secara signifikan berhubungan secara bermkna. Variabel tersebut adalah rawatan bayi, status kehamilan, status persalinan, tempat persalinan, dukungan suami dan berat badan bayi baru lahir.

Sebagai rekomendasi penelitian selanjutnya, karena penelitian ini dari pendekatan pengumpulan data yang dilakukan secara cross secsional maka kurang bisa mengetahui pengaruh variabel bebas secara memadai, oleh karena itu perlu penyempurnaan penelitian tentang depresi postpartum ini dengan pendekatan case control. Dan untuk data depresi bisa menggunakan nilai ratio bukan kategorial. Sehingga tidak banyak kehilangan data.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Guidelines for perinatal care. 7th ed. American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Amperaningsih, Y., dan Purwanti, N. S. 2018. Stress Pasca Trauma Pada Ibu Post Partum Dengan *Sectio Caesarea Emergency* dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan*. Vol 17. No 1
- Ariyanti, R., Detty, S.N., dan Dhesi, A. A. 2016. Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. Vol (7). No 2
- Ariguna Sira IKP & Wahyuni AYS .2016. Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika*, Vol. 5 No.7
- Asmayanti. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan. *Skripsi*
- Badan Pusat Statistik, 2012, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI.
- Baghianimoghadam, M. H., Zadeh, D. S., Aminian, A. 2009. Caesarean Sektion , Vaginal Delivery and Post Natal Depression. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 118-122.
- Beck, C. T. 1993. Teetering on the edge: A substantive theory of postpartum depression. *Nursing Research*. 42; 43-48
- Bobak, IM.,Lowdermilk, DL., Jensen, MD., Perry, SE. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4.Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC