

Kusmayra Ambarwati, Yuna Trisuci A, Fitria Sari
Prodi D-IV Bidan Pendidik
Universitas Respati Indonesia
Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung Jakarta Timur 13890
Email. Urindo@indo.net.id

ABSTRAK

Dampak depresi *post partum* (DPP) yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan akibat yang berat dan berbahaya, yaitu gangguan neurologis serta adanya keinginan untuk bunuh diri, atau membunuh orang lain termasuk anaknya. Dampak ini dimungkinkan menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya kekerasan dan pembunuhan yang terjadi pada anak usia di bawah tiga tahun yang sering terjadi akhir – akhir ini. Diketahui bahawa kasus DPP dapat dicegah dengan upaya yang tepat sesuai dengan faktor risiko yang muncul.

Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DPP. Studi dilakukan di Puskesmas 'X' Cipayung Jakarta Timur, dimana dari pengamatan awal diketahui prosentase yang sangat tinggi (55%) ibu nifas menunjukkan tanda – tanda DPP pada kunjungan ulang hari ke – 7 sesuai dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Studi dilakukan pada ibu hamil usia kehamilan minimal mulai 34 minggu atau lebih, dilakukan dengan metode kohort perspektif diikuti maksimal hingga masa nifas 6 minggu.

Hasil studi ini menunjukkan hasil yang signifikan bahwa Riwayat depresi, status ekonomi dan Riwayat Obesitas berhubungan erat dengan kejadian DPP dengan *p – value* kurang dari 0.05.

Diharapkan dari pengkajian awal faktor yang berhubungan dengan DPP ini dapat dibentuk sebuah model screening berbentuk *guidlne* atau panduan sebagai salah satu sarana antisipasi dan prediksi kejadian DPP, agar tidak menimbulkan dampak yang luas dan membahayakan.

Kata Kunci: Ibu nifas, depresi *post partum*, faktor risiko,

A. LATAR BELAKANG

Baru – baru ini sering terjadi kasus kekerasan dan pembunuhan pada anak yang dilakukan oleh orang tua, terutama pada anak usia di bawah satu dan tiga tahun¹. Salah satu penyebab dari kejadian ini adalah gangguan psikologis dari orang tua, terutama ibu². Gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu antara lain adalah, psikosa, depresi *post partum*(DPP)/ depresi pasca melahirkan, dan *baby blues syndrome* atau *post partum blues (PPB)*³.PPB dapat menjadi sangat buruk dan berat bila tidak ditangani dan diberikan monevemen yang tepat, bahkan dapat berlanjut menjadi DPP⁴. Masa DPP ini yang berbahaya dapat menyebabkan seorang ibu

melakukan hal – hal di luar kendali bahkan hingga melukai anaknya⁵.

Adapun dampak dari DPP yang berlarut dan tidak tertangani antara lain adalah gangguan neurologis pada anak, ketidakberhasilan menyusui, stimulus untuk penyakit kronis dan penyakit psikiatri yang lain, memperburuk hubungan suami isteri dan keluarga.^{6,7}

Dampak yang paling berbahaya adalah munculnya gagasan, niat bunuh diri atau pembunuhan dengan keinginan, niat atau rencana untuk melukai atau merugikan diri sendiri dan atau orang lain, termasuk bayi.^{3,7}

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Jakarta Timur, yaitu di Puskesmas ‘X’ Cipayung, dimana rata – rata persalinan per tahunnya cukup tinggi (antara 40- 55 persalinan / bulan) diambil sample 20 ibu nifas . Hasil pengkajian awal menunjukkan 3 hari pertama 13 ibu (65%) mengalami *post partum blues*, dan pada hari ke – 7 saat kunjungan ulang, 11 ibu (55%) menunjukkan tanda – tanda DPP berdasarkan skala EPDS. Angka ini sangat tinggi dan dimungkinkan juga terjadi di tempat lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi ini.

B. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cohort prospektif* dengan pendekatan deskriptif dan analitik, dimana ibu hamil diikuti hingga pengukuran EPDS minggu 1. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas X pada bulan Juli – Oktober 2018. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer, mencatat lembar kuesioner dengan kontak langsung dengan responden dengan jumlah reponden sebanyak 37 orang yang memenuhi syarat hingga akhir penelitian. Responden adalah ibu hamil di atas 34 minggu yang bersedia diikuti hingga masa nifas. Analisis data menggunakan *Chi – Square test*

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karatkeristik Responden Berdasarkan Kejadian DPP

EPDS					
		Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Vali d	"Risk"	17	47,2	47,2	47,2
	"Norm al"	19	52,8	52,8	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Tabel 1: Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan kejadian DPP

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas Responden Normal (52.8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obesitas

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vali d	Obest	12	33,3	33,3	33,3
	Norm al	24	66,7	66,7	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Tabel 2: Tabel karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obesitas.

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak obesitas (66.7%)

c. Karakteristik Responden berdasarkan Status Ekonomi.

Tabel 3: Karakteristik Responden Berdasarkan Status

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vali d	Kuran g	18	50,0	50,0	50,0
	Cukup	18	50,0	50,0	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Ekonomi

Tabel 3 menunjukkan bahwa status ekonomi yang cukup dan kurang memiliki jumlah yang seimbang.

d. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Depresi

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan riwayat Depresi

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	44,4	44,4	44,4
Normal	20	55,6	55,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada 44,4 % responden yang memiliki riwayat depresi.

e. Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian DPP

	IMT		P - value	OR
	Obesitas	Normal		
EPDS "Risk"	11	6	0.000	14.266
"Normal"	1	18		
Total	12	24		

Tabel 5. Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian DPP menunjukkan bahwa

Tabel 5 menunjukkan bahwa riwayat obesitas memiliki hubungan yang sangat erat secara statistik dengan kejadian DPP. Ibu yang obesitas memiliki kemungkinan 14 kali lebih berpotensi mengalami DPP.

f. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian DPP

	SE		p- value	OR
	Kurang	Cukup		
EPDS "Risk"	12	5	0.022	5.461
"Normal"	6	13		
Total	18	18		

Tabel 6. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian DPP

Tabel 6 menunjukkan bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian DPP dimana status ekonomi yang kurang memiliki risiko 5 kali lipat lebih dengan kejadian DPP

g. Hubungan Riwayat depresi dengan Kejadian DPP

	ANRQ		P - Value	OR
	Kurang	Normal		
EPDS "Risk"	14	3	0.000	18.747
"Normal"	2	17		
Total	16	20		

Tabel 7. Hubungan Riwayat depresi dengan Kejadian DPP

Tabel 7 Menunjukkan hubungan riwayat depresi dengan kejadian DPP dimana ibu yang memiliki riwayat depresi memiliki peluang 18 kali lebih terjadi DPP.

C.PEMBAHASAN

Diketahui dari hasil analisis bahwa karakteristik responden adalah tidak obesitas, tidak memiliki riwayat depresi dan memiliki jumlah yang seimbang dalam status ekonomi antara yang cukup dan kurang.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa obesitas berhubungan dengan DPP. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa obesitas, kegemukan dan kenaikan berat badan gestasional yang berlebihan terkait dengan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang potensial bagi ibu dan bayi, termasuk risiko depresi^{8,9}

Demikian pula dengan status ekonomi juga berhubungan. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa status ekonomi memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap kejadian DPP. Hal ini disebabkan karena, saat ibu berada dalam kondisi tidak terpenuhi kebutuhan pokoknya, akan membuat tekanan tersendiri pada diri ibu, terutama ibu nifas yang kondisi hormonalnya berubah.¹⁰

Riwayat depresi juga berhubungan dengan kejadian DPP didukung dengan penelitian Elizabeth. Elizabeth melakukan studi dengan mengkaitkan kadar kortisol (yang merupakan *stress hormone*) dihubungkan dengan interaksi sitokin yang mengindikasikan pada kejadian depresi post partum.¹¹

2. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

1. Gambaran karakteristik responden menunjukkan sebagian besar tidak obesitas, tidak memiliki riwayat depresi sebelumnya dan memiliki jumlah yang sama pada status Ekonomi
2. Obesitas, status ekonomi dan riwayat depresi berhubungan dengan kejadian DPP

b. Saran

Diharapkan dari pengkajian awal faktor yang berhubungan dengan DPP ini dapat dibentuk sebuah model screening berbentuk *guidlene* atau panduan sebagai salah satu sarana antisipasi dan prediksi kejadian DPP, agar tidak menimbulkan dampak yang luas dan membahayakan

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC. *Child Abuse and Neglect Prevention*. Injury Prevention & Control : Division of Violence Prevention. 2016. USA.
2. WHO. 2016. *Child Maltreatment*. Geneva
3. *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. 2013. England
4. Ismail, I. Ante partum depression and husband's mental problem increased risk maternity blues . 2006.
5. Guille et al. Management of Postpartum Depression. *Journal Midwifery Womens Health*. 2013. 58(6): 643–653. doi:10.1111/jmwh.12104.
6. Josefsson A, Sydsjö G. A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Arch Women's Mental Health*, 2007. 10: 141-5.
7. Stacy et al. The neurobiological impact of postpartum maternal depression: prevention and intervention approaches. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016. 25(2): 179–200. doi:10.1016/j.chc.2015.11.001.
8. Corwin, E. *Biological link between maternal obesity and postpartum depression; Paper presented at the Western Institute of Nursing Research Conference*; 2011. Las Vegas, NV. Apr.
9. Molyneaux E, Poston L, Ashurst-Williams S, Howard LM. Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*. 2014. 123:857–867. 10.1097/AOG.000000000000170 [PubMed:24785615]
10. O'hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013. 9:379–407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
11. Elizabeth et al. *Bidirectional Psychoneuroimmune Interactions in the Early Postpartum Period Influence Risk of*

Postpartum Depression; Brain Behav Immun. 2015. October ; 49: 86–93. doi:10.1016/j.bbi.2015.04.012.

