

PROFIL RISIKO DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS

R. Nety Rustikayanti¹

Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

Email : neroezul@gmail.com

Abstrak

Periode postpartum merupakan suatu kondisi yang berisiko dalam berkembangnya gangguan mood yang serius. depresi postpartum merupakan depresi non-psikotik yang umum terjadi sebagai komplikasi kelahiran anak. Sekitar 10-15% ibu post partum mengalami depresi postpartum yang berdampak terhadap kesehatan umum ibu dan keluarga (1996; dalam WHO, 2008). Riwayat depresi postpartum, gangguan afektif dalam keluarga, atau depresif yang tidak berhubungan dengan kehamilan harus diwaspadai perawat terhadap adanya kemungkinan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko terjadinya depresi pada ibu post partum di Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan metode survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang melakukan persalinan di RS Sariningsih, Puskesmas Puter dan Puskesmas Padasuka. Tehnik penentuan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 39 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (76,9%) dan sebanyak 25 responden (64.1%) tidak berisiko mengalami depresi postpartum.

Kata Kunci : Resiko Depresi, Postpartum, Ibu Nifas

PENDAHULUAN

Periode postpartum merupakan suatu kondisi yang berisiko dalam berkembangnya gangguan mood yang serius (WHO, 2008). Gangguan mood berdampak terhadap munculnya kondisi bentuk gangguan mood seperti *blues* (*baby blues*), depresi postpartum dan psikosis postpartum. Warner menyebutkan depresi postpartum merupakan depresi non-psikotik yang umum terjadi sebagai komplikasi kelahiran anak. Sekitar 10-15% ibu post partum mengalami depresi postpartum yang berdampak terhadap kesehatan umum ibu dan keluarga (1996; dalam WHO, 2008). *Survey Center of Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan bahwa 8-19% ibu postpartum mengalami gejala depresi postpartum. *American Psychological Association* (2007) menyebutkan bahwa 1

dari 7 ibu postpartum mengalami depresi postpartum.

Ibu postpartum seringkali mengalami masalah tidur seperti tidak mampu untuk tidur meskipun bayi sedang tidur dan ibu mengalami kurang tidur. Kadangkala ibu merasa terpisah dari bayi, adanya pikiran negatif tentang bayi, khawatir menyakiti bayi sampai merasa tidak mampu menjalankan peran ibu bagi bayi (CDC, 2012). Depresi postpartum dapat dikenali melalui gejala klinis yang tampak seperti mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, serta keinginan untuk bunuh diri. Selain itu risiko terjadinya depresi postpartum dapat diidentifikasi melalui test *Edinburg Postnatal Depression Scale*.

TINJAUAN PUSTAKA

Post partum atau masa nifas adalah masa pulih kembali seperti sebelum hamil, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti kembali sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Pilliter, 2003). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Ibu postpartum primipara adalah seorang wanita yang pernah hamil satu kali, dimana wanita tersebut anak yang hidup. Ibu postpartum multipara adalah seorang wanita yang telah hamil dua kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup, tanpa memandang anak itu hidup saat lahir (Ramali, 1997).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman postpartum menurut Bobak (2005) yaitu sifat persalinan dan kelahiran, serta tujuan kelahiran; persiapan persalinan, kelahiran, dan peran menjadi orang tua; transisi menjadi orangtua yang mendadak; pengalaman keluarga secara individual atau bersama terhadap kelahiran anak dan membesarkan anak; harapan peran anggota keluarga; kepekaan dan efektivitas asuhan keperawatan dan perawatan profesional lainnya; serta faktor-faktor resiko pada komplikasi pascapartum.

1. Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis merupakan perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas setelah persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi meliputi sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem urinarius, sistem pencernaan, sistem sistem neurologi, sistem muskuloskeletal, sistem integumen.

2. Adaptasi Psikososial ibu setelah persalinan

Adaptasi adalah suatu proses individual dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau

berespon dengan tingkat yang berbeda-beda (Smeltzer S. C, 2001). Melahirkan merupakan peristiwa yang sangat berharga dalam hidup seorang wanita. Bahkan sebagian perempuan menganggap melahirkan menimbulkan perasaan sukacita, bahagia dan kepuasan yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Meski demikian, melahirkan juga dapat menimbulkan stres emosional, fisik, dan fisiologis yang serius, dan tidak jarang pula beberapa perempuan mengalami kecemasan atau bahkan depresi setelah melahirkan bayi.

Depresi inilah yang disebut sebagai depresi postpartum atau depresi pasca melahirkan yang dapat bersifat ringan hingga berat. Depresi postpartum harus segera ditangani demi mencegah konsekuensi jangka panjang. Namun depresi pasca melahirkan harus bisa dibedakan dengan sindrom *baby blues*, yang merupakan keadaan sedih dan bingung ringan yang sangat umum dialami wanita pasca melahirkan.

Proses adaptasi dikatakan berhasil dilewati oleh ibu jika ibu mampu dalam menerima dan merawat bayinya sesuai waktu yang telah ditetapkan. Menurut Rubin (dalam Pilliteri, 2003) ada tiga fase yang terjadi pada ibu post partum yang disebut *Rubin Maternal Phases* yaitu *fase taking in, taking hold* dan *letting go*.

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri dan cenderung lebih banyak menceritakan pengalaman yang dirasakan ketika melewati proses persalinan. Hal ini menyebabkan ibu cenderung menjadi pasif dan sangat tergantung pada lingkungannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, seperti : jenis

- kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mulas akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri pada luka jahitan, dan sebagainya.
 - c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
 - d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi sehingga ibu cenderung sensitif, mudah tersinggung, dan cepat marah.

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya secara mandiri, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Depresi post partum merupakan proses ketidaksiapan seorang wanita untuk menjalani peran sebagai ibu sehingga wanita tersebut tidak dapat melewati *Rubin Maternal Phases* dengan baik dan sempurna. Perbedaan depresi post partum dengan postpartum blues terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul (Ambarwati, 2009). Depresi postpartum dialami seorang ibu paling lambat 8 minggu setelah melahirkan, dan dalam kasus yang lebih parah, bisa berlanjut selama setahun.

Penyebab depresi postpartum sangat beragam, dapat terjadi dari satu penyebab atau kombinasi dari beberapa penyebab. Perubahan emosional yang terjadi pasca melahirkan seringkali menjadi penyebab utamanya, karena berhubungan erat dengan kurangnya tidur dan kecemasan dalam merawat bayi baru. Beberapa faktor risiko sudah diyakini dapat meningkatkan kans seorang ibu untuk mengalami depresi pasca

melahirkan, yaitu (1) sebelumnya pernah mengalami depresi; (2) pernah mengalami depresi pasca melahirkan; (3) memiliki masalah dalam rumah tangga/pernikahan (termasuk masalah ekonomi, emosional dan kepercayaan pada pasangan).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan metode survey yaitu untuk mengetahui gambaran risiko depresi pada ibu post partum dengan memaparkan gejala yang dirasakan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang melakukan persalinan di RS Sariningsih, Puskesmas Puter dan Puskesmas Padasuka. Teknik penentuan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu sebanyak 39 responden.

Adapun alat ukur yang digunakan untuk karakteristik ibu postpartum yaitu kuesioner dengan skala rasio, sedangkan untuk risiko depresi postpartum alat ukur yang digunakan adalah *Edinberg Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan skala ordinal.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan instrumen skrining depresi EPDS pada ibu postpartum oleh pengumpul data. Pengumpul data adalah mahasiswa profesi ners yang sedang melakukan praktik profesi ners Keperawatan Maternitas di RS Sariningsih, Puskesmas Puter dan Puskesmas Padasuka. Pengambilan data dilakukan saat kunjungan rumah pada ibu postpartum sebagai *follow-up* pasca melahirkan dengan jumlah hari yang tidak ditetapkan sebelumnya, hanya berdasarkan kontrak saat responden berada di ruang perawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu Nifas di RS Sariningsih, Puskesmas Puter dan Puskesmas Padasuka, Kota Bandung Tahun 2015

Kategori	F	P
Usia		
<19 tahun	1	2.6
20-35 tahun	30	76.9
>35 tahun	8	20.5
Paritas		
1	29	74.4
> 1	10	25.6

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden terbanyak pada usia 20-35 tahun. Usia ini merupakan usia yang matang baik secara fisik maupun mental. Masa nifas bisa jadi akan menimbulkan kecemasan khususnya pada ibu primipara. Kehamilan dan persalinan pada ibu yang terlalu muda atau pada masa remaja memiliki beberapa resiko. Resiko biasanya timbul karena belum siap secara fisik maupun psikis. Secara psikis umumnya remaja belum siap untuk menjalankan perannya sebagai ibu, maka yang akan muncul seperti ketegangan mental, kebingungan akan peran sosial yang berubah dari seorang gadis remaja kemudian hamil dan menjadi seorang ibu. Sedangkan jika seorang ibu baru memiliki anak pertamanya pada umur dewasa madya (lebih dari 35 tahun) juga akan mempengaruhi psikologinya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun seharusnya mulai mengembangkan minat pada kegiatan sosial disekelilingnya. Akan tetapi, ibu ini masih sibuk dengan kegiatannya mengurus dan merawat anak yang masih kecil serta melakukan pekerjaan rumah tangga pada saat yang bersamaan (Bobak, 2005).

Tabel 2 Distribusi frekuensi risiko depresi postpartum dan ide bunuh diri pada Ibu Nifas di RS Sariningsih, Puskesmas Puter dan Puskesmas Padasuka, Kota Bandung Tahun 2015

Kategori	F	P
Depresi postpartum		
Tidak berisiko	25	64.1
Risiko depresi postpartum	14	35.9
Ide bunuh diri		
Tidak ada ide bunuh diri	20	51.3
Ada ide bunuh diri	19	48.7
Total	39	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 25 responden (64.1%) tidak berisiko mengalami depresi postpartum dan 14 responden (35.9%) berisiko mengalami depresi postpartum. Terdapat 20 responden (51.3%) tidak ada ide bunuh diri dan 19 responden (48.7%) terdapat ide bunuh diri.

Dalam EPDS disebutkan ciri-ciri depresi postpartum yaitu merasa cemas berlebihan, merasa bersalah, merasa kesepian, emosi menjadi labil, mudah marah, tersinggung, menangis. Tidak sedikit ibu yang mengalami hal seperti menjadi malas makan atau justru makan secara berlebihan, menjadi pasif, sulit berkonsentrasi, dan/atau malas berkegiatan apapun (termasuk dalam hal mengurus bayinya). Ibu sering merasa sedih atau terlihat murung, merasa lemas dan lesu, mudah lelah, nafsu seksual menurun. Kesulitan tidur dialami oleh ibu meskipun walaupun bayinya sedang tidur.

Beberapa ibu dapat memiliki pikiran untuk bunuh diri sebagai bentuk dari depresi yang dirasakan. Hal ini dapat berdampak buruk baik bagi ibu maupun bayinya. Keterikatan emosional antara ibu dengan bayinya menjadi kurang positif. Pengasuhan ibu terhadap bayinya menjadi kurang maksimal. Secara tidak langsung, berarti perkembangan emosi dan kemampuan berpikir anak dapat menjadi ikut terhambat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, terdapat 1 responden (2.6%) berusia di bawah 19 tahun, 30 responden (76.9%) berusia 20-35 tahun, dan 8 responden (20.5%) berusia lebih dari 35 tahun. Berdasarkan status paritas didapatkan sebanyak 29 responden (74.4%) memiliki riwayat persalinan 1 kali dan 10 responden (25.6%) memiliki riwayat persalinan lebih dari 1 kali. Berdasarkan riwayat abortus didapatkan sebanyak 30 responden (76.9%) tidak pernah mengalami abortus dan 9 responden (23.1) pernah mengalami abortus.

Untuk resiko depresi didapat sebanyak 25 responden (64.1%) tidak berisiko mengalami depresi postpartum dan 14 responden (35.9%) berisiko mengalami depresi postpartum. Terdapat 20 responden (51.3%) tidak ada ide bunuh diri dan 19 responden (48.7%) terdapat ide bunuh diri.

SARAN

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif baik pada perubahan fisik maupun fisiologis terutama berkaitan dengan gejala depresi ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- APA. 2007. Postpartum Depression. Diperoleh tanggal 17 September 2015 dari <http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-dep.aspx>.
- Bobak. Perry. Lowdermilk. 2005. *Maternity nursing*. St. Louis: Mosby.
- CDC. 2012. Mental Health Among Women of Reproductive Age. Diperoleh tanggal 10 Januari 2016 dari http://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/pdfs/mental_health_women_repo_age.pdf

Pilliteri. 2003. *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childbearing family*. Philadelphia: Lippincot.

WHO. 2008. Maternal Mental Health & Child Health and Development: Literature revies of risk factor and intervention on Postpartum Depression. Diperoleh tanggal 26 Januari 2016 dari http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh%26chd_chapter_1.pdf