**KARAKTERISTIK PREVALENSIKECENDRUNGAN DEPRESI POSTPARTUM DENGAN MENGGUNAKAN EDINBURGH POSNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) DI RB AFIYAH PEKANBARU TAHUN 2010**

**FATHUNIKMAH\*, SISKA HELIANI\*, NUR QOMARELIA AKBAR\*\***

*\*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

*\*\*Mahasiswa Jurusan Kebidanan*

**ABSTRAK**

Di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70 % dari wanita pasca persalinan.Menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru pada tahun 2008 terdapat 3 orang yang mengalami *Postpartum Psikosis,* ada satu orang diantaranya yang sampai membunuh 2 orang anaknya. Pada tahun 2009 terdapat 2 orang yang mengalami *postpartum psikosis*.Edinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS) merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui KarakteristikPrevalensi Depresi Postpartum dengan menggunakanEdinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS)di RB Afiyah Pekanbaru Tahun 2010.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif penelitian ini dilakukan di RB Afiyah Pekanbaru pada tanggal 5 Mei-5 Juli 2010. Dengan Populasi semua ibu nifas berjumlah 65 orang, sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan kuisioner dan analisis data secara univariat.

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 65 ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum sebanyak 27 orang (41,54 %), dan yang tidak mengalami kecendrungan depresi adalah 38 orang (58,46 %), berdasarkan umur adalah 59,26 % pada usia 20-35 tahun, berdasarkan paritas ibu adalah 66,67 % pada primipara, berdasarkan dukungan suami adalah 74,07 % terjadi pada suami yang tidak mendukung.

Perlu ditingkatkan penerapan penyuluhan kesehatan melalui kelas Antenatal yang melibatkan suami dan keluarga secara langsung, dan melakukan skrining awal agar dapat mengetahui secara dini kecendrungan depresi postpartum dengan menggunakan *EPDS.*

Kata kunci : Umur, Paritas, Dukungan Suami, Depresi Postpartum.

**PENDAHULUAN**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi pasca melahirkan menempati urutan keempat sebagai penyebab ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan fungsi kehidupannya sehari-hari dan diakui problem kesehatan wanita di dunia. (Regina, 2005). Kebanyakan wanita akan mempunyai perasaan tak mampu dan sedih dalam beberapa hari setelah melahirkan dan ini adalah Normal. “Baby blue” adalah kondisi yang sering terjadi dan mengenai hampir pada 50 % ibu baru (Surrinnah, 2008).

Di Inggris dan Amerika ditemukan adanya hubungan antara intervensi medis pada waktu melahirkan dengan depresi *post-partum.* Kurang lebih seperempat jumlah ibu yang diteliti di Inggris dan Amerika menderita depresi dalam jangka waktu lama. Termasuk kelompok tinggi juga para ibu yang mengalami persalinan dengan pembedahan. Di Amerika terdapat 35% dari kelompok tersebut yang mengalami depresi berat (Mönks, & Haditono, 2008)Di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70 % dari wanita pasca persalinan. (Regina, 2005). Menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru pada tahun 2008 terdapat 3 orang yang mengalami *Postpartum Psikosis,* ada satu orang diantaranya yang sampai membunuh 2 orang anaknya. Pada tahun 2009 terdapat 2 orang yang mengalami *postpartum psikosis*.Para wanita butuh penyesuaian dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik fisik maupun psikologis. Hingga saat ini masih sedikit profesional yang menaruh atensi terhadap masalah ini. Padahal hal ini bisa berpengaruh fatal, yang tidak saja mencelakakan diri si ibu namun juga bisa mencelakakan orang lain. (Adiningsih, 2005).Edinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS) merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada post-partum blues(Cox et. Al, 1994). Penggunaan *EPDS* telah dirancang secara khusus untuk wanita di masa pascapartum, yang mudah dilakukan oleh para bidan atau penilik kesehatan serta hanya membutuhkan beberapa menit untuk diisi. (Henderson, 2005).Beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi postpartum antara lain Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. (Regina dkk, 2001). Sedangkan, menurut Norwitz dan Schorge (2008) risiko terjadinya depresi postpartum banyak terjadi pada ibu di usia muda. Wanita primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi. (Regina dkk, 2001). Penelitian Astuti (2006) dengan judul ” Perbedaan kecendrungan depresi postpartum pada ibu primipara dan ibu multipara”. Hasil penelitian bahwa ada perbedaan signifikan kecendrungan depresi postpartum antara ibu primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara. Ibu-ibu yang pertama kali melahirkan membutuhkan lebih banyak supportif dari keluarga dan suami, tindak lanjut terhadap perannya sebagai orang tua, termasuk sumber pendukung dari lingkungan. (Bobak & Jensen, 2000). Penelitian Wirdaningsih (2006) dengan judul ”Hubungan antara support suami dengan risiko terjadinya *Postpartum Blues*di bangsal kebidanan RSUD Dr Moewardi Surakarta”. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin meningkat support suami maka mengakibatkan penurunan resiko terjadinya *Postpartum Blues.*

Di Pekanbaru belum ada yang melakukan skrining atau deteksi dini kemungkinan depresi pada ibu postpartum dengan menggunakan *EPDS,* oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian di RB Afiyah Pekanbaru. Berdasarkaan latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti tentang ”Karakteristik Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum dengan menggunakan Edinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS) di RB Afiyah Pekanbaru Tahun 2010.

**METODE**

Penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. (Arikunto, 2006). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RB Afiyah pada tanggal 5 Mei-5 Juli tahun 2010 berjumlah 65 orang. Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling,* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan – pertimbangan (Budiarto, 2001), sedangkan menurut Notoatmodjo (2005) *purposive sampling* adalah didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan kepada segi-segi populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel penelitian ini adalah Semua ibu nifas yang telah bersalin di RB Afiyah Pekanbaru pada tanggal 5 Mei- 5 Juli 2010.

**HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 5 Mei – 5 Juli 2010 di RB Afiyah Pekanbaru, didapat jumlah sampel 65 orang ibu nifas yang bersalin di RB Afiyah Pekanbaru. Distribusi Frekuensi prevalensi Kecendrungan depresi postpartum di RB Afiyah Pekanbaru tanggal 5 Mei-5 Juli 2010. Dapat dilihat bahwa dari 65 ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum sebanyak 27 orang (41,54 %), dan yang tidak mengalami kecendrungan depresi adalah 38 orang (58,46 %). Distribusi Frekuensi Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum Berdasarkan Umur Ibu di RB Afiyah Pekanbaru mayoritas ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum berkisar umur 20-35 tahun sebanyak 16 orang (59,26%). Distribusi Frekuensi Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum Berdasarkan Paritas ibu di RB Afiyah Pekanbaru mayoritas ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum adalah primipara sebanyak 18 orang (66,67 %). Distribusi Frekuensi Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum Berdasarkan dukungan suami di RB Afiyah Pekanbaru mayoritas ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum berdasarkan dukungan suami sebanyak 20 orang (74,07 %).

**PEMBAHASAN**

1. **Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum.**

Sebanyak 65 ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum sebanyak 27 orang (41,54 %) dan yang tidak mengalami kecendrungan depresi adalah 38 orang (58,46 %).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan Penelitian Soep (2009) dengan judul “Intervensi Psikoedukasi dalam mengatasi Depresi pengaruh Postpartum di RSU dr. Pringadi Medan” hasil penelitian ini menunjukkan Prevalensi Depresi Postpartum sebanyak 48,4 %. Penelitian Waston et. Al (1984) menunjukkan bahwa 60 % wanita yang didiagnosis mengalami depresi pada minggu ke-6 pascapartum. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh yoga et.al (2008) meneliti di bangsal Kebidanan RSUP dr. Sardjito Yogyakarta mendapatkan prevalensi depresi ringan 11,3%, depresi sedang 1,9% dan depresi berat 0,5%.

Menurut Prawiroharjo (2009) depresi pasca persalinan dialami oleh 34 % ibu yang berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, ganngguan nafsu makan dan kehilangan libido. Muncul dalam beragam bentuk bisa berupa kesedihan mendalam, sering menangis, *insomnia* (susah tidur) atau tidak dapat tidur nyenyak, mudah tersinggung, kehilangan minat terhadap bayi, kurang berminat terhadap kegiatan rutin sehari-hari. Bisa juga berupa perasaan ketakutan, hilangnya nafsu makan, lesu atau bahkan tidur yang berlebih. Kondisi ini bisa berlangsung hingga tiga sampai enam bulan, bahkan terkadang sampai delapan bulan. Diagnosis gangguan emosional pascanatal yang paling sering terjadi adalah depresi. Perkiraan prevalensi terjadinya depresi setelah melahirkan berbeda-beda, beragam sesuai dengan definisi yang digunakan dan waktu pelaksanaan pengkajian.

1. **Umur.**

Dari 59,26 % ibu nifas yang mengalamikecendrungan depresi terjadi pada umur 20-35 tahun dan 14,82 % pada usia > 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wisner (2001) bahwa tidak ada perbedaaan yang signifikan umur ibu dengan depresi postpartum, meskipun pada beberapa kasus umumnya terjadi pada ibu yang melahirkan usia antara 15-19 tahun. Berbeda dengan teori yang disampaikan oleh Norwitz dan Schorge (2008) risiko terjadinya depresi postpartum banyak terjadi pada ibu di usia muda. Menurut Kumar dan Robson (1984) ibu yang berusia lebih tua dan ibu yang lebih muda terbukti memiliki risiko terjadinya depresi pascanatal dalam penelitian yang berbeda, sedangkan penelitian lain tidak menemukan adanya hubungan antara depresi dengan usia (Pitt, 1985).Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia 20 – 30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. (Regina dkk, 2001).Variabel ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan pada saat penelitian sangat sedikit ibu-ibu yang melahirkan umur dibawah 20 tahun, hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat yang sudah tinggi bahwa usia yang baik untuk menikah dan mempunyai anak adalah pada umur 20-35 tahun dan sesuai dengan salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan Kependudukan adalah Program Keluarga Berencana. Mungkin saja faktor lain dapat mendukung terjadinya depresi postpartum seperti paritas dan kurangnya dukungan suami.

1. **Paritas.**

Ibu yang mengalami kecendrungan depresi postpartum sebanyak 18 orang (66,67 %) terjadi pada Primipara dan 9 orang (33,33 %) terjadi pada Multipara. Hasil penelitian ini hampir sama dengan Penelitian Chen (2000) melaporkan kejadian depresi ringan sampai berat di Taiwan sebesar 40 %, diberbagai Negara dilaporkan bahwa terdapat 50-80 % ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi postpartum. Penelitian O’hara & Swain (1996) melaporkan sekitar 13 % wanita melahirkan anak pertama mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama pascasalin. Jelas bahwa depresi postpartum dapat menjadi masalah yang bertahan lama yang dicetuskan oleh peristiwa melahirkan bagi beberapa wanita, walaupun sebagian besar kasus dapat disembuhkan dalam waktu satu tahun. (Christine, 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2006) dengan judul ” Perbedaan kecendrungan depresi postpartum pada ibu primipara dan ibu multipara”. Hasil penelitian bahwa ada perbedaan signifikan kecendrungan depresi postpartum antara ibu primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara. Durasi terjadinya depresi setelah kelahiran bayi dapat diperkirakan. Kumar dan Robson (1984) menemukan bahwa 16 % dari 199 wanita primipara mengalami depresi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan dan 8 % masih merasakan depresi selama 4 tahun setelah melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang didapat oleh penulis. Riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita blues / depresi karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peranannya akan menjadi bingung, sementara bayinya harus tetap dirawat. (Regina dkk, 2001). Keadaan ini menjadi suatu fenomena bahwa ibu yang mempunyai anak 1/ melahirkan anak pertama cenderung dinilai memberikan konstribusi psikologis ibu untuk mengalami kecemasan, labilitas perasaan dan perasaan cenderung lebih kuatir terhadap kemungkinan-kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya merasa belum siap memperoleh anak. Kecendrungan depresi postpartum banyak terjadi pada primipara dikarenakan belum adanya kesiapan mental dan fisik untuk menjadi seorang ibu, kurangnya pengalaman ibu tentang proses persalinan dan perawatan bayi, tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan dan mempunyai perasaan bersalah yang tinggi sehingga ibu merasa tidak sanggup untuk mengurus bayinya, apalagi pada saat proses persalinan kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami. Ibu primipara lebih banyak memerlukan bantuan dan perhatian terutama dari suami dan keluarga.

1. **Dukungan suami.**

Dari ibu nifas yang mengalami kecendrungan depresi postpartum terhadap suami yang tidak mendukung sebanyak 20 orang (74,07 %) dan yang mendukung sebanyak 7 orang (25,93 %)

Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirdaningsih (2006) dengan judul ”Hubungan antara support suami dengan risiko terjadinya *Postpartum Blues*di bangsal kebidanan RSUD Dr Moewardi Surakarta”. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin meningkat support suami maka mengakibatkan penurunan resiko terjadinya *Postpartum Blues.* Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang didapat oleh penulis. Menurut (Masruroh dan Mudzakkir, 2009) Ibu tidak mendapat dukungan dari suami misalnya, ketika ibu bangun tengah malam karena bayi menangis, sang suami malah tidur pulas dan seakan tidak peduli dengan situasi yang terjadi. Kondisi tersebut pastilah membuat ibu bukan sekedar tidak nyaman, namun akan memicu untuk menangis menyalahkan diri sendiri, dan merasa sedih berkepanjangan.

Menurut Alfiben et. Al (2001) dalam proses penyesuaian menjadi ibu, ibu sangat rentan terhadap gangguan emosi terutama selama kehamilan, persalinan dan postpartum. Sistem dukungan yang paling efektif didapat dari suami. Pada periode postpartum awal, ibu membutukhkan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangganya seperti menyiapkan makanan, mencuci pakaian berbelanja dan juga ibu membutuhkan dorongan, penghargaan dan pernyataan bahwa ia adalah ibu yang baik. Ibu yang pertama kali melahirkan mempunyai kebutuhan yang berbeda dibandingkan ibu-ibu yang telah melahirkan sebelumnya. Ibu-ibu yang pertama kali melahirkan membutuhkan lebih banyak supportif dari keluarga dan suami, tindak lanjut terhadap perannya sebagai orang tua, termasuk sumber pendukung dari lingkungan. (Bobak & Jensen, 2000).

Dukungan suami dalam penelitian ini adalah adanya interaksi suami ketika istrinya sebelum melakukan persalinan maupun pasca persalinan. Bentuk interaksi tersebut dalam bentuk dukungan baik dukungan moril seperti perhatian, dorongan semangat, maupun spritual, maupun dukungan lain yang mempengaruhi psikologis ibu.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik Prevalensi Kecendrungan Depresi Postpartum dengan menggunakan Edinburgh Posnatal Depression Scale (EPDS) di RB Afiyah Pekanbaru Tahun 2010 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prevalensi kecendrungan depresi postpartum di RB Afiyah adalah sebanyak 27 orang (41,54 %)
2. Prevalensi kecendrungan depresi postpartum berdasarkan umur di RB Afiyah Pekanbaru adalah 59,26 % pada usia 20-35 tahun.
3. Prevalensi kecendrungan depresi postpartum berdasarkan paritas ibu di RB Afiyah Pekanbaru adalah 66,67 % pada primipara.
4. Prevalensi kecendrungan depresi postpartum berdasarkan dukungan suami di RB Afiyah Pekanbaru adalah 74,07 % terjadi pada suami yang tidak mendukung.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharmisi (2006). *Prosedur Penelitian,* Rineka Cipta: Jakarta.

Astuti, Indri (2006). *Perbedaan Kecendrungan depresi postpartum pada ibu primipara dan ibu multipara,*[www.bluerider.com/Primipara diakses 3/20/2010 09:50](http://www.bluerider.com/Primipara%20diakses%203/20/2010%2009:50) PM

Brown, L. K. & Bennet, V. R (1996). *Myles Texbook for Midwives*. EGC : Jakarta.

Budiarto, Eko. (2001). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat,* EGC: Jakarta.

Bobak, M & Jensen, RN, MS (2000). *Maternity & Gynecologic Care,* Yayasan ikatan alumni pendidikan keperawatan pjajaran: Bandung.

Bahiyatun, (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal,* EGC: Jakarta.

Hederson, Christine. (2005). *Buku ajar konsep kebidanan*, EGC: Jakarta.

Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan,* Salemba Medika: Jakarta.

Macdonald, & Henderson (2006). *Mayes’ Midwifery,* UK: London

Masruroh & Mudzakkir, M (2009). *Panduan lengkap Kebidanan & Keperawatan,* Mitra medika: Yogyakarta.

Norwitz, R & Schorge (2007). *Obstetri and Gynaecology at a Glance,* Erlangga: Jakarta

Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Rineka Cipta : Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan,* Hanifah Wikjosastro, Editor, Abdul Bari Saifuddin, Ed. 3, Cet. 8, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.

Regina dkk (2001). *Hubungan antara depresi postpartum dengan kepuasan seksual pada ibu primipar,* <http://mitrakeluarga.net> diakses 3/19/2010 10:52 PM

Sulistyawati, Ari (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas,* C. V Andi Offset: Yogyakarta.

Saleha, Sitti (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,* Salemba Medika: Jakarta.

Tomb, David A. (2003). *Buku saku Psikiatri,* Tiara Mahatmi; editor, EGC : Jakarta.

Wirdarsih, Sri (2006). *Hubungan antara support suami dengan resiko terjadinya postpartum blues,*<http://id.theasianparent.com/articles/ayo-para-suami-bantu-ibu-atasi-sindrom.co.id> diakses 3/19/2010 10:53 PM

<http://jayapsikiatri.blogspot.com/> diakses 3/11/2010

<http://bana2.dagdigdug.com/2008/11/10/post-partum-blues/> diakses 3/19/10.