

PENGARUH JENIS PERSALINAN TERHADAP RISIKO DEPRESI POSTPARTUM

The Effect Of Delivery Type Toward The Postpartum Depression Risk Postpartum

Ririn Ariyanti¹, Detty Siti Nurdiati², Dhesi Ari Astuti²

¹ Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, Jl. Gerbang dayaku Gg. Kenanga Kutai Kartanegara Kalimantan Timur, ² STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ririn.badruttamam@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi postpartum sering terjadi pada masa adaptasi psikologis ibu masa nifas, walaupun insidensinya sulit untuk diketahui secara pasti namun diyakini 10-15% ibu melahirkan mengalami gangguan ini. Faktor pada saat persalinan meliputi lamanya persalinan, jenis persalinan, serta intervensi medis yang digunakan mempengaruhi depresi postpartum, anak yang memiliki ibu depresi postpartum akan memiliki gangguan perilaku, rendah fungsi berfikir, mempengaruhi kognitif dan pertumbuhan anak.

Tujuan: Mengetahui pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas di RSUD Sleman

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan kohort retrospektif. Lokasi penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung pada poli kebidanan dan kandungan pada bulan Oktober-Desember 2015. Jumlah sampel 110, analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik

Hasil : Kejadian risiko depresi postpartum pada ibu nifas di RSUD sleman adalah 36,3%, Jenis persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai (OR=3,716, 95%CI 1,620-8,522), Pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai (OR=2,411, 95%CI 1,084-5,366), umur, paritas, pendidikan, status ekonomi, dukungan keluarga dan status pernikahan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum

Kesimpulan : Ibu dengan persalinan bedah sesar mempunyai peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan pervaginam, sehingga perlu dilakukan deteksi dini untuk melihat risiko depresi postpartum pada ibu nifas agar ibu dapat segera mendapatkan asuhan yang tepat.

Kata Kunci : Jenis Persalinan, Nifas, Depresi Postpartum

ABSTRACT

Background: Postpartum Depression often occurs during the psychological adaptation of the women in puerperal period, although the incidence is difficult to know for sure but it is believed to be 10-15% of maternal experience this disorder. Factor in the time of delivery consist of the length of the delivery, type of delivery, as well as the use of medical interventions which affects the postpartum depression, child whose has postpartum depression will have behavioral disorders, low function of thinking, and also it will affect the cognitive and growth of the children.

Objective: To determine the effect of delivery type on the risk of postpartum depression in postpartum women in Sleman Hospital.

Methods: The type of research is an analytic survey with a retrospective cohort design. The reseach location is in the hospital of Sleman, Yogyakarta. The population in this study is all postpartum women who visit, obstetrics and gynecology from October to December 2015. The number of the samples is 110, the data were analyzed by using univariate, bivariate with chi-square test and multivariate logistic regression test

Results: The risk of postpartum depression in postpartum women in Sleman Hospital was 36,3%, the type of delivery significantly affect the risk of postpartum depression with the total number is (OR = 3.716, 95% CI 1.620 to 8.522), occupation significantly affect the risk of postpartum depression with the total number is (OR=2,411, 95%CI 1,084 to 5,366), age, parity, education, economic status, family support and marital status did not significantly affect the risk of postpartum depression.

Conclusions: Women with caesarean delivery had the possibility of 3.716 times risk of the postpartum depression compare to women with vaginal delivery, so that the early detection of postpartum depression risk in postpartum women in order to help women instantly get the proper care.

Keywords : Type Delivery, Postpartum, Postpartum Depression

PENDAHULUAN

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu kadang kala tidak selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Tanggung jawab yang diemban sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi kadang kala menjadi konflik dalam diri seorang wanita yang merupakan faktor pemicu timbulnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Sebagian wanita ada yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan ini sehingga mengalami gangguan psikologis ⁽¹⁾.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas terjadi karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi) serta peran baru sebagai seorang ibu ⁽²⁾.

Depresi postpartum sering terjadi pada masa adaptasi psikologis ibu masa nifas, walaupun insidensinya sulit untuk diketahui secara pasti namun diyakini 10-15% ibu melahirkan mengalami gangguan ini ⁽³⁾. Faktor resiko terjadinya depresi postpartum antara lain kurangnya dukungan suami dan keluarga, komplikasi kehamilan, persalinan dan kondisi bayi, faktor lingkungan, budaya, riwayat gangguan

jiwa sebelumnya serta gangguan keseimbangan hormonal ⁽⁴⁾.

Menurut penelitian anak dari ibu yang mengalami depresi postpartum dapat mengalami gangguan perilaku pada usia tiga tahun, artinya pada usia tiga tahun dapat dideteksi adanya perilaku yang berbeda dibandingkan dengan anak seusianya ⁽⁵⁾. Anak tersebut juga mengalami rendahnya fungsi berfikir pada usia empat tahun, yang dapat terdeteksi ketika anak mulai masuk sekolah dan memerlukan pendidikan khusus pada usia 11 tahun ⁽⁶⁾. Anak yang dari ibu yang menderita depresi postpartum akan mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak, selain itu juga mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi ⁽⁷⁾

Melakukan skrining secara rutin pada ibu nifas dirasakan efektif, sederhana dan mudah digunakan untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko terhadap depresi postpartum, skrining ini bisa dilakukan pada saat kunjungan nifas di tenaga kesehatan setempat ⁽⁸⁾. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi risiko depresi postpartum pada ibu nifas. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6

minggu pascapersalinan ⁽⁹⁾. EPDS dikembangkan pada tahun 1987 untuk membantu menentukan apakah seorang ibu mungkin menderita depresi postpartum ⁽¹⁰⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian survey analitik, dengan rancangan atau desain kohort retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 7-14 yang melahirkan di RSUD Sleman periode Oktober sampai dengan Desember 2015 sebanyak 55 responden kelompok persalinan bedah sesar dan

55 responden kelompok persalinan pervaginam.

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuisisioner berupa pertanyaan tertutup yang terdiri dari bagian A mengenai karakteristik responden dan riwayat persalinan, bagian B *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Analisis data dilakukan secara univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariate dengan uji regresi logistic.

HASIL

Tabel 1 Pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat

Jenis Persalinan	Risiko Depresi		OR	95%CI
	Berisiko n=40	Tidak berisiko n=70		
Bedah sesar	28 (50,9%)	27 (49,1%)	3,716	1,620-8,522
Pervaginam	12 (21,8%)	43 (78,2%)	1	

Hasil uji statistik menunjukkan ibu dengan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar

dibandingkan ibu yang persalinan pervaginam.

Tabel 2 Pengaruh antara variabel pengganggu terhadap variabel terikat

Variabel	Risiko Depresi		OR	95%CI
	Berisiko n=40	Tidak berisiko n=70		
Umur				
• < 20 dan > 35	17 (48,6%)	18 (51,4%)	2,135	0,936-4,871
• 20-35 tahun	23 (30,7%)	52 (69,3%)	1	
Paritas				
• Primigravida	16 (34,0%)	31 (66,0%)	0,839	0,381-1,846
• Multigravida	24 (38,1%)	39 (61,9%)	1	
Pendidikan				
• Tinggi	32 (38,6%)	51 (61,4%)	1,490	0,584-3,803
• Rendah	8 (29,6%)	19 (70,4%)	1	
Pekerjaan				
• Bekerja	21 (48,8%)	22 (51,2%)	2,411	1,084-5,366
• Tidak bekerja	19 (28,4%)	48 (71,6%)	1	
Status Ekonomi				
• Rendah	22 (40,0%)	33 (60,0%)	1,370	0,922-4,465
• Tinggi	18 (32,7%)	37 (67,3%)	1	
Dukungan keluarga				
• Tidak ada	23 (45,1%)	28 (54,9%)	2,029	0,947-2,587
• Ada	17 (28,8%)	42 (71,2%)	1	
Status Pernikahan				
• Tidak menikah			-	-
• Menikah	40 (36,4%)	70 (63,6%)		

Hasil uji statistik menunjukkan Pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai OR=2,411, artinya ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,411 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga serta status pernikahan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko depresi postpartum.

PEMBAHASAN

Angka kejadian risiko depresi postpartum pada ibu nifas di RSUD sleman adalah 36,3%, jenis persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum

dengan nilai OR = 3,716. Artinya ibu dengan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan pervaginam. Hal ini senada dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bahadoran et al., (2014)¹² di Iran bahwa ibu yang telah melakukan persalinan sesar memiliki risiko depresi postpartum dua kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang persalinan pervaginam.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas terjadi karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi)

serta peran baru sebagai seorang ibu². Jenis persalinan berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum hal ini dikarenakan oleh pengalaman ibu

Hal ini senada dengan pendapat Kruckman dalam Marni (2014), bahwa faktor saat persalinan yang mencakup lamanya persalinan, jenis persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan akan mempengaruhi risiko depresi postpartum. Ibu yang persalinan bedah sesar penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam hal ini akan menghambat ibu untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu sehingga membuat ibu dengan persalinan bedah sesar lebih berisiko depresi postpartum, sehingga perlu dilakukan deteksi dini untuk melihat risiko depresi postpartum pada ibu nifas dan ibu nifas yang berisiko depresi postpartum akan segera mendapatkan penanganan, namun hal ini belum dilakukan di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta.

Umur, paritas, pendidikan, status ekonomi, dukungan keluarga dan status pernikahan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum

pada saat melahirkan, trauma fisik yang didapatkan pada saat persalinan akan mempengaruhi psikologis ibu.

dikarenakan 95%CI melewati angka 1, hal ini tidak sesuai dengan pendapat kruckman dalam Marni (2014), dimana faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum.

Pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai $OR=2,411$, artinya ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,411 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hal ini senada dengan pendapat kruckman dalam Marni (2014), yaitu ibu yang bekerja atau melakukan aktifitasnya diluar rumah kemudian ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, hal ini akan menjadi konflik sosial dan membuat ibu lebih berisiko depresi postpartum. Ibu yang bekerja pada usia reproduktif akan mengalami konflik sehingga akan berisiko depresi postpartu¹¹. Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan tetap yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan penghasilan.

Dalam Undang-Undang Ketenegakerjaan No 13 Tahun 2003,

pasal 82, telah disebutkan peraturan mengenai cuti hamil dan melahirkan yaitu pada pasal 1 disebutkan bahwa pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan, hal ini berarti ibu yang bekerja berhak mendapatkan cuti namun setelah itu ibu harus kembali bekerja dengan kondisi ini ibu akan mengalami konflik sosial karena harus meninggalkan anak untuk kembali bekerja, ini terlihat dari hasil penelitian yaitu ibu yang bekerja sebanyak 48,8% berisiko depresi postpartum.

Untuk ibu yang tidak bekerja akan lebih mudah untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu, karena tidak harus mendapatkan konflik sosial yang diakibatkan ibu harus meninggalkan anaknya dirumah untuk bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja lebih rendah untuk berisiko depresi postpartum.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jenis persalinan mempunyai pengaruh terhadap risiko depresi postpartum sehingga melakukan skrining secara rutin pada saat kunjungan nifas untuk

mengidentifikasi risiko depresi postpartum, dirasakan efektif, sederhana dan mudah, sehingga ibu yang memiliki risiko depresi postpartum dapat segera mendapatkan asuhan kebidanan secara optimal selain itu juga dapat segera di rujuk ke psikiater untuk penegakkan diagnosa dan penanganan lebih lanjut.

Pekerjaan akan meningkatkan risiko depresi post partum pada ibu yang bersalin bedah sesar sehingga perlu peninjauan kembali peraturan mengenai cuti hamil dan melahirkan, sehingga ibu nifas memiliki waktu yang cukup untuk beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu dan hal ini dapat mengurangi risiko depresi postpartum pada ibu nifas.

KESIMPULAN

1. Angka kejadian risiko depresi postpartum pada ibu nifas di RSUD sleman adalah 36,3 %.
2. Ibu dengan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan pervaginam.
3. Ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,411

kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

4. Risiko depresi pada kelompok bedah sesar tetap bermakna setelah dikontrol dengan variabel pekerjaan

SARAN

1. Bagi RSUD Sleman
 - a. Perlu pencegahan depresi postpartum dengan melakukan deteksi dini pada ibu nifas pada ibu yang berisiko depresi postpartum dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale.
 - b. Perlu adanya sosialisasi kepada petugas kesehatan terkait deteksi dini risiko depresi postpartum pada ibu nifas
2. Bagi Pasien

Perlu lebih mempersiapkan diri dengan mengikuti kelas ibu hamil pada saat hamil sehingga setelah melahirkan ibu lebih siap dalam menghadapi masa nifas.
3. Bagi profesi Bidan

Bidan disarankan untuk melakukan skrining untuk melihat risiko depresi postpartum pada ibu nifas serta dapat memberikan KIE pada ibu bersalin bedah sesar agar lebih

siap menghadapi periode postpartumnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk jenis persalinan baik itu bedah sesar dan pervaginam bisa dibagi lebih detail dan menggunakan rancangan kohort prospektif untuk mengurangi bias penelitian.
5. Bagi Pemerintah

Bagi pemerintah disarankan untuk melakukan peninjauan kembali mengenai peraturan cuti hamil dan melahirkan 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan menjadi 1 bulan sebelum melahirkan dan 2 bulan setelah melahirkan untuk mengurangi risiko depresi postpartum pada ibu nifas yang bekerja

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi VNL, Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Susllia A, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
2. Maryunani A. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum). Wijaya N, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2009.

3. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Rida Anggriani, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Baldwin D., Birtwistle J. An Atlas of Depression (Encyclopedia of Visual Medicine Series). University of saouthampton, UK: Informa Healthcare; 2002.
5. Susanti KA. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Primipara Berdasarkan Faktor Usia di RSUD Banjarsari. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011.
6. Patel RR, Murphy DJ, Petters TJ. Operative delivery and Postnatal Depression : a Cohort Study. *BMJ*. 2005;10.1136(25 Februari 2005).
7. Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yildirim Y, Koyuncu FM. Postpartum Depression: Is Mode Of Delivery a Risk Factor? *ISRN Obstet Gynecol*. 2012;(2012).
8. Zubaran C, Schumacher M, Roxo RM, Foresti K. Screening Tools For Postpartum Depression: validity and Cultural Dimensions. *African J Psyciatry*. 2010;13(November 2010):357 – 365.
9. Perfetti J, Clark L, Fillmore C. Postpartum Depression : Identification, Screening, and Treatment. *Wis Med J*. 2004;103 (6):26 – 63.
10. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Are You Suffering From Postpartum Depression. MGH Center For Woman's Mental Health Reproductive Psychiatry Resource and Information Center. 2014.
11. Dagher RK, McGovern PM, Dowd BE, Lundberg U, A. Postpartum depressive symptoms and the combined load of paid and unpaid work: a longitudinal analysis. *Int Arch Occup Enviromental Helath*. 2011;84(7):735–43.
12. Bahadoran P, Oreizi HR, Safari S. Meta-analysis of The Role of Delivery Mode in Postpartum Depression (Iran 1997-2011). *J Educ Heal Promot*. 2014;3 :18(29 November 2014).