

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN INDIVIDU TERHADAP PERUBAHAN MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS PADA IBU POSTPARTUM

¹Irma Fidora, ²Elsi Dwi Hapsari, ³Ibrahim Rahmat

¹Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan MIPA UMSB
Jl. By Pass Aur Kuning, Bukittinggi

^{2,3}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran UGM
Jl. Farmako Sekip Utara, Sleman, Yogyakarta

e-mail : irma.fidora@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Periode postpartum merupakan proses adaptasi perubahan fisik dan psikologis. Ibu postpartum beresiko mengalami gangguan psikologis. Intervensi berupa latihan rutin dan pemberian pendidikan kesehatan merupakan usaha yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan maternal depressive symptoms. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan individu terhadap perubahan skor maternal depressive symptoms pada ibu postpartum. **Metode:** Desain *quasy experimental* dengan pendekatan pre dan post test. Waktu penelitian pada November 2014 hingga Januari 2015. Populasi penelitian adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel 35 orang. Intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan. Intervensi dilakukan 3 kali dalam jangka waktu 3 minggu. Instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) digunakan untuk mengukur maternal depressive symptoms pada pre dan post-test. Uji statistik yang digunakan adalah paired t test. **Hasil:** Skor maternal depressive symptoms sebelum intervensi yaitu 12,83 dan terjadi penurunan signifikan setelah intervensi (minggu ketiga), 7,69. Delta perubahan skor adalah 4,89 ($p=0,002$). **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan disertai buku panduan berpengaruh signifikan menurunkan maternal depressive symptoms pada ibu postpartum.

Kata Kunci: *Maternal Depressive Symptoms*, Nifas, Pendidikan Kesehatan

PENDAHULUAN

Periode postpartum merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis (Hutagaol, 2010; Pillitteri, 2010). Penyesuaian fisik masa postpartum mencakup pengembalian fungsi organ tubuh pada keadaan sebelum hamil yang terjadi dalam 6 sampai 8 minggu. Penyesuaian psikologis meliputi fase ketergantungan (taking-in), fase transisi (taking-hold) dan fase mandiri (letting go) (Pillitteri, 2010; Perry, 2012). Periode postpartum memiliki makna unik dan positif (Margiantari et al., 2007). Selain perasaan positif proses ini juga dianggap sebagai periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres bahkan depresif (Wilkins et al., 2009). Kelainan psikiatri postpartum dibagi tiga yaitu postpartum blues, postpartum depression dan postpartum psychosis. (Pearlstein et al., 2009; Stuart, 2012).

Prevalensi maternal depressive symptoms bervariasi di seluruh dunia. Kejadian postpartum blues sebesar 50-80% sedangkan postpartum depression sekitar 10-15% (Klossner and Hatfield, 2010; Robertson, 2010; Misvek et al., 2008; McCarthy and McMahon, 2008; Norman et al., 2010). Prevalensi postpartum psychosis masih rendah adalah sekitar 1 sampai 2 per 1000 kelahiran namun beresiko tinggi membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Pearlstein et al., 2009; Stuart, 2012). Penelitian menunjukkan 50% sampai dengan 60% perempuan yang mengalami maternal depressive symptoms baru saja memiliki anak pertama dan 50% kasus memiliki riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Perjalanan postpartum psychosis pada dasarnya sebuah perjalanan penyakit,

gangguan bipolar yang penyebabnya dari postpartum depression (Sadock, 2007).

Angka kejadian maternal depressive symptoms di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% dari perempuan pasca persalinan (Rismintari, 2012). Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan didapatkan hasil bahwa 16% ibu postpartum mengalami depresi sedang (Sari, 2009). Penelitian terkait kejadian depresi pada ibu postpartum dilakukan Nugroho (2008) di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta memperoleh hasil bahwa angka kejadian depresi postpartum ringan hingga sedang adalah 37,6%.

Kondisi depresi pada ibu postpartum cenderung tidak terlihat namun memiliki dampak yang negatif (McCarthy and McMahon, 2008; Pearlstein et al., 2009). Gangguan mental pada ibu saat hamil dan postpartum memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (NICE, 2007). Kondisi ini secara signifikan mengganggu hubungan ibu dan bayi, memiliki resiko tinggi pada perkembangan fungsi neurologis, sosial dan emosional (McQueen et al., 2008; Pearlstein et al., 2009, Thompson and Fox, 2010).

Ibu yang mengalami depressive symptoms cenderung mengabaikan kondisi yang dialami dan memilih untuk tidak mencari bantuan petugas kesehatan profesional walaupun sering berkontak dengan pelayanan kesehatan (Pearstein et al., 2009). Intervensi yang bersifat informasi dan pendidikan kesehatan, program pelatihan, program suportif, imagery, meditasi dan relaksasi memiliki efek

menurunkan stress, depresi, dan kecemasan sehingga bisa diterapkan pada ibu dengan skor stres, depresi dan kecemasan sedang (McQueen et al., 2008; Pearlstein et al., 2009; Thompson and Fox, 2010; Liou et al., 2013).

Perawat memiliki peran yang utama dalam mencegah, mendeteksi dan melakukan manajemen penanganan depresi pada masa postpartum (Mivsek et al., 2008; Tammentie et al., 2013). Rekomendasi McQueen (2008) bagi perawat yang melakukan intervensi pada maternal depressive symptom. Perawat menyediakan asuhan postpartum secara individual dan dimulai pada awal masa postpartum. Pada kondisi depresi postpartum ringan hingga sedang dapat dianjurkan melakukan latihan rutin karena efektif sebagai intervensi depressive symptoms. Latihan rutin yang dianjurkan salah satunya senam nifas yang bisa dilakukan segera setelah persalinan dengan gerakan yang meningkat setiap hari sesuai kemampuan ibu (NICE, 2007; Larson-Meyer, 2003).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* dengan pendekatan *pre dan post test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada periode November 2014 hingga Januari 2015 yaitu sebanyak 88 orang. Jumlah sampel adalah 35 ibu postpartum sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu dengan metode

persalinan pervaginam, primipara, multipara dengan kriteria khusus (usia anak sebelumnya ≥ 5 tahun, jenis kelamin anak sebelumnya berbeda dengan bayi pada persalinan saat ini), bayi dengan gestasi 38-42 minggu, berat lahir bayi 2.500-4.000 gram, tinggal di wilayah cakupan puskesmas, mampu membaca dan menulis serta bersedia ikut dalam penelitian. Responden penelitian diberikan pendidikan kesehatan.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. *Maternal depressive symptoms* diukur menggunakan *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Analisis bivariat menggunakan *paired t test* untuk membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi untuk membandingkan delta perubahan, Dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Responden diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan disertai buku panduan. Sebelum intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran (*pre-test*) untuk memperoleh skor depresi postpartum. Perbedaan perolehan skor disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Perbedaan Skor *Pre-Test* dan *Post-Test* EPDS

Responden	n	Mean \pm SD Sebelum	Mean \pm SD Setelah	<i>p</i> <i>Value</i>
Intervensi	35	12,83 \pm 3,81	7,69 \pm 2,14	0,001

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 1 di atas menunjukkan ada perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji tersebut didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

bahwa perubahan skor pre-test dan post-test bermakna secara statistik.

PEMBAHASAN

Ibu *postpartum* setelah melahirkan bayinya akan melewati proses penyesuaian fisik serta psikologis secara alami (Rubin, 1967 dalam Pillitteri, 2010). Pada bulan pertama *postpartum* seorang ibu melewati masa-masa penting untuk beradaptasi dengan peran baru terhadap bayi yang baru dilahirkan. Penelitian ini mengacu pada konsep adaptasi yang dikemukakan oleh Calista Roy dalam Tomey and Alligod (2010) yang menjelaskan beberapa konsep adaptasi yang dilalui seseorang terhadap perubahan yang dialami dalam kehidupan.

Model konsep diri sebagai salah satu konsep adaptasi berpusat pada aspek psikologis. Ibu *postpartum* mengalami perubahan tidak hanya fisik namun juga psikologis yang akan sangat mempengaruhi kehidupannya. Proses ini penting dan harus mendapatkan perhatian khusus. Fungsi peran berfokus pada bagaimana seseorang menempatkan dirinya pada posisi tertentu. Ibu *postpartum* memiliki peran baru terhadap lingkungannya yaitu bayi yang baru dilahirkan. Peran ibu mencakup banyak hal diantaranya mengawasi kebutuhan fisik bayi, memenuhi kebutuhan *bonding* kepada bayi seperti memegang dan memeluk. Pada ibu yang bisa beradaptasi dengan baik dan tidak mengalami *maternal depressive symptoms*, pemenuhan peranan akan berfungsi baik. Sebaliknya pada ibu dengan *maternal depressive symptoms*, ibu mengalami kehilangan rasa percaya diri untuk menjalankan peran sebagai mana

mestinya sehingga bisa berdampak buruk bagi ibu dan juga bayi (McCarthy and McMahon, 2008).

Pada bulan pertama *postpartum* ibu sudah mulai menjalankan peran secara penuh dan semakin percaya diri. Periode ini adalah masa yang tepat untuk memberikan informasi yang dibutuhkan ibu *postpartum* (Pillitteri, 2010; Perry, 2012). Peran perawat pada awal masa *postpartum* menurut Chapman and Durham (2010) adalah memberikan informasi terkait *maternal depressive symptoms*, menjelaskan pada ibu *postpartum* bahwa hal ini terjadi pada mayoritas perempuan, menjelaskan pentingnya istirahat dalam menurunkan stres, menjelaskan pada pasangan (suami) pentingnya dukungan emosi dan fisik selama periode ini, menyarankan untuk mencari bantuan pemberi layanan kesehatan apabila merasakan gejala depresif. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pada saat responden berada pada fase *taking-hold* saat ibu telah siap menerima informasi. Intervensi melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa mengajarkan senam nifas disertai buku panduan. Responden kemudian secara rutin melakukan senam nifas selama 10 hari berturut-turut. Pada minggu pertama juga diberikan informasi mengenai materi gangguan suasana hati masa nifas. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai *maternal depressive symptoms* memperkenalkan ibu pada kondisi yang mungkin dialaminya setelah melewati masa persalinan. Pendidikan kesehatan ini juga membantu ibu menemukan alternatif pemecahan masalah jika timbul gejala depresif yang dapat dirasakan sendiri oleh ibu melalui

aktifitas fisik berupa senam nifas dan relaksasi seperti terdapat dalam buku panduan yang diberikan. Pada saat evaluasi di minggu ke-3 *postpartum*, responden menyatakan melakukan senam nifas dengan rutin dan merasakan manfaat dari kegiatan tersebut. Responden menyatakan senam nifas membuat tubuh lebih segar dan tidak cepat mengantuk. Pengukuran *maternal depressive symptoms* dengan *EPDS* menemukan responden bisa tertawa melihat hal yang lucu, tidak merasa terbebani, sedih, cemas, khawatir atau panik. Pada minggu ketiga saat pengukuran *post-test EPDS* terjadi penurunan yang secara statistik bermakna namun masih ditemukan beberapa responden dengan nilai skor diatas 10 poin. Terlihat bahwa tidak semua ibu *postpartum* mampu beradaptasi terhadap peran barunya dalam waktu singkat. Ibu *postpartum* melewati fase adaptasi dan berbeda pada masing-masing individu. Perempuan yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya lebih cepat beradaptasi terhadap persalinan saat ini (Pillitteri, 2010). Responden dalam penelitian ini mengalami penurunan skor *maternal depressive symptoms*. Berdasarkan literatur ditemukan bahwa perubahan suasana hati (*mood*) pada ibu *postpartum* juga terjadi secara alami. Perubahan yang dimaksud adalah terjadi penurunan atau peningkatan skor *maternal depressive symptoms* (Pearlstein *et al.*, 2009). Individu menggunakan coping secara alamiah. Coping bisa bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu: penyebab utama terjadi perubahan, terjadinya

perubahan dan pengalaman beradaptasi (Roy, 1970 dalam Tomey and Alligod, 2010).

Kondisi *maternal depressive symptoms* mungkin hilang dalam bulan pertama *postpartum* dan bisa muncul kembali pada bulan atau tahun berikutnya. Mayoritas ibu *postpartum* tidak menyadari ancaman yang sedang dihadapi sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan yang memperkenalkan ibu permasalahan apa yang mungkin timbul dalam menjalankan peran baru (McQueen *et al.*, 2008).

Pentingnya pendidikan kesehatan terhadap ibu *postpartum* didukung oleh beberapa penelitian diantaranya Nazara tahun 2006 yang mendapatkan hasil penelitian bahwa intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan berupa psikoedukasi efektif mencegah kejadian depresi *postpartum*. Penelitian Soep tahun 2009 juga memperoleh hasil yang sama dimana pemberian psikoedukasi terhadap ibu *postpartum* menurunkan skor depresi secara bermakna. Intervensi berupa pendidikan kesehatan ini merupakan asuhan keperawatan mandiri yang bisa diprogramkan dalam lingkup keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesejahteraan baik ibu maupun bayi baru lahir.

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian pendidikan kesehatan disertai buku panduan dapat menurunkan skor *maternal depressive symptoms* secara signifikan. Institusi pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Tegalrejo diharapkan dapat menjadikan program pemberian pendidikan kesehatan pada

ibu postpartum sebagai agenda rutin. Pemberian pendidikan kesehatan bisa dilakukan baik oleh perawat maupun bidan dengan memberikan pendidikan individu atau pemberian buku panduan yang diberikan sebelum ibu pulang ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, L., Durham, R. (2010). *Maternal-Newborn Nursing. The Critical Components of Nursing Care*. Philadelphia: Davis Company
- Hapisah. (2008). Hubungan Depressive Symptoms pada Ibu Hamil dengan Bayi Barat Lahir Rendah di RSUD Kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan. [Tesis]. Minat Utama Kesehatan Ibu dan Anak. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Hutagaol, ET. (2010). Efektifitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Maternitas. Universitas Indonesia. Depok
- Klossner, NJ., Hatfield, NT. (2010). *Introductory Maternity & Pediatric Nursing 2nd Edition*. Lippincott: Wolters Kluwer Health
- Larson-Meyer, E. (2003). Effects of regular exercise on mother and child. *International SportMed Journal* Vol.4: 6
- Liou, S-R., Wang, P., Cheng, C-Y. (2013). Longitudinal study of perinatal maternal stress, depressive symptoms and anxiety. *Midwifery*
- Margiantari., Basuki, H., Ningsih, MA. (2007). Kecemasan Terhadap Kehamilan Pada Perempuan Dewasa Muda yang Bekerja. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- McCarthy, M., McMahon, C. (2008). Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting. *Health Care for Women International*; Vol 29:618-637
- McQueen, K., Montgomery, P., Gracon, SL., Evans, M., Hunter, J. (2008). Evidence based recommendation for depressive symptoms in postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Vol 32:127-36
- Misvek, AP., Hundley, V., Kiger A. (2008). Slovenian midwives and nurse views on postnatal depression: an explanatory study. *International Nursing Review*; Vol 55:320-26
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Clinical Guideline. (2007). Antenatal and postnatal mental health. Manchester

- Nazara, Y. (2006). Efektifitas Intervensi Psikoedukasi terhadap Pencegahan Depresi Postpartum di Kabupaten Nias. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, RH., Galea, MP. (2010). An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized control trial. *Journal of The American Physical Therapy Association*; Vol 90:348-55
- Nugroho, IPS. (2008). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., Zlotnick, C. (2009). Post partum depression. *American Journal of Obstetric and Gynecologic*; Vol 200(4): 357–64
- Perry, SE. (2012). Nursing Care of the Family During Postpartum Period. *Maternity & Women's Health Care*; Vol 10:486-506
- Perry, SE. (2012). Postpartum physiology. *Maternity & Women's Health Care*; Vol 10:478-85
- Pillitteri, A. (2010). Care for Childbearing & Childbearing Family. *Maternal & Child Health Nursing* 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Rismintari, YS. (2012). Peran Kangaroo Mother Care Terhadap Skor Depresi Post Partum. [Tesis]. Minat Utama Maternal Perinatal. Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Robertson, K. (2010). Understanding the needs of women with posnatal depression. *Nursing Standard*; Vol 24,26:47-55
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sari, LS. (2009). Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. [Tesis]. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
- Soep. (2009). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Pringadi Medan. [Tesis]. Sekolah Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Stuart, GW. (2012). Principles and Practice Of Psychiatric Nursing, 10th ed. Mosby: Elsevier Inc

Tammentie, T., Paavilainen, E.,
Astedt-Kurki, P., Tarkka, MT.
(2013). Public health nurses in
finland help to prevent postnatal
depression. Primary Health Care;
Vol 1 (1):26-31

Thompson, KS., Fox, JE. (2010).
Postpartum depression: a
comprehensive approach to
evaluation and treatment. Mental
Health in Family Medicine; Vol
7:249-57

Tomey, AM and Alligood, MR.
(2010). Nursing Theorist and
Their Work. 7th Edition. USA:
Mosby Elsevier

