

## **KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POST PARTUM GEMELLI* DI RSUD DR. SOEROTO NGAWI**

Mita Herdiyantini<sup>1</sup>, Wienta Diarsvitri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah /  
Departemen KIA RSPAL dr. Ramelan, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hang  
Tuah, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi: Wienta Diarsvitri. Email: wienta.diarsvitri@hangtuah.ac.id. Telp/  
HP 081316834913

Naskah Masuk ..... Revisi ..... Layak Terbit .....

### **Abstrak**

**Tujuan Penelitian:** Perubahan biologis selama kehamilan dapat menjadi pencetus terjadinya gangguan psikologis mulai dari yang ringan hingga gangguan jiwa. Penelitian ini memberikan gambaran kejadian depresi pada ibu pasca melahirkan bayi kembar (*post partum gemelli*) di RSUD Dr. Soeroto Ngawi selama bulan Januari 2016-Maret 2016.

**Metode :** Penelitian deskriptif ini menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada 12 ibu post partum yang melahirkan gemeli di Ruang Nifas Wijaya Kusuma dan kontrol nifas di Poli Hamil/Kandungan Rumah Sakit Umum Dr. Soeroto, Ngawi selama bulan Januari 2016-Maret 2016.

**Hasil :** Sebagian besar responden (75%) berpendidikan SD-SMP, 67% responden berusia 20-24 tahun, 67% responden tidak bekerja, 58% tidak pernah kontrol rutin selama kehamilan. Enam responden (50%) menyatakan jarang mengalami gangguan tidur, 33% menyatakan bahwa hampir setiap waktu mengalami gangguan tidur karena kecemasan yang dialami, 17% tidak pernah mengalami gangguan tidur. Mayoritas responden (58%) tidak pernah mengalami kejadian/peristiwa berat pada satu tahun sebelum hamil. Berdasarkan hasil kuesioner EPDS didapatkan 58% responden kemungkinan tidak mengalami depresi, 25% responden kemungkinannya sedang untuk mengalami depresi, 17% responden kemungkinannya tinggi untuk mengalami depresi.

**Kesimpulan :** Sebagian besar ibu *post partum gemelli* yang kemungkinan mengalami depresi berasal dari kelompok usia 20-24 tahun, mempunyai anak lebih dari tiga, dan tidak rutin kontrol di poli RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Oleh karena itu diperlukan kerjasama lintas sektor untuk mencegah terjadinya depresi pada ibu *post partum gemelli*.

**Kata kunci :** depresi, *post partum, gemelli*, kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, RSUD Dr. Soeroto.

### **Abstract**

**Study aims:** Biological changes during pregnancy often trigger psychological reaction from mild to serious mental disorder. This study provides an overview of depression in postpartum mothers who give birth to twins at Dr. Soeroto Hospital, Ngawi, between January to March 2016.

**Methods :** *This descriptive study used Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire in twelve postmothers who gave birth to twins at Wijaya Kusuma Postpartum Room and had postpartum control at maternity polyclinic of Dr. Soeroto Hospital, Ngawi between Januari to March 2016.*

**Results :** *Majority of respondents (75%) had elementary to junior high school education, 67% respondents aged 20-24 tahun, 67% respondents did not work, 58% never had routine check-ups during pregnancy. Six respondents (50%) stated that they rarely had sleep disturbances, 33% stated that almost all the time they had sleep disturbances due to anxiety they experienced, and 17% had never experienced any sleep disturbances. Majority of respondents (58%) had never experienced a serious event in one year before pregnancy. Based on the EPDS questionnaire, 58% respondents were not likely to experience depression, 25% respondents were moderately likely to experience depression, 17% respondents were highly likely to experience depression.*

**Conclusion :** *Majority of post partum respondents who gave birth to twins that were likely to experience depression were from 20-24 year-age group, had more than three children, and were not routinely controlled at Dr. Soeroto, Ngawi. Therefore, a cross-sectoral collaboration was needed to prevent depression in post partum gemelli mothers.*

**Keywords:** *depression, post partum, gemelli, Edinburgh Postnatal Depression Scale questionnaire, RSUD Dr. Soeroto*

## PENDAHULUAN

Transisi dari kehamilan ke post partum merupakan masa kritis, terutama bagi ibu yang akan melahirkan gemeli (anak kembar). Perubahan selama kehamilan bisa berdampak terhadap perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan mengubah keseimbangan hormonal yang menyebabkan ibu hamil lebih rentan terhadap stress.<sup>[1]</sup> Stress ringan bisa tidak beresiko terhadap janin dalam kandungan. Tetapi, stress kronis yang dialami selama kehamilan bisa mengganggu kesehatan janin dalam kandungan dan depresi pada ibu hamil.<sup>[2]</sup>

Depresi bisa terjadi pada trimester pertama, kedua dan ketiga kehamilan, serta saat post partum. Prevalensi depresi pada ibu hamil berkisar antara 7%-16,5%, sedang prevalensi depresi pada ibu post partum berkisar antara 10%-15%.<sup>[3,4]</sup>

Artikel ini bertujuan menyajikan data dan pembahasan terkait depresi pada ibu post partum yang melahirkan anak kembar, pencetus depresi, serta karakteristik demografi, yang belum banyak diteliti di Indonesia. Artikel ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengambil kebijakan terkait pencegahan dan tatalaksana depresi pada ibu pasca melahirkan bayi kembar.

## METODE

Penelitian deskriptif ini dilakukan pada ibu post partum yang melahirkan bayi kembar di Ruang Nifas Wijaya Kusuma dan yang kontrol nifas di Poli Hamil/Kandungan Rumah Sakit Umum Dr. Soeroto, Ngawi selama bulan Januari 2016 - Maret 2016. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat etik penelitian dari Komisi

Etik Penelitian FK UHT nomor 02/M/DU/KEPUHT/I/2016.

Kriteria inklusi adalah semua ibu post partum dengan bayi gemeli yang dirawat di Ruang Nifas Wijaya Kusuma dan yang kontrol nifas di Poli Hamil / Kandungan RSUD Dr. Soeroto, Ngawi dan secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani persetujuan setelah penjelasan serta mengisi kuesioner.

Karakteristik demografi ibu *post partum* yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, metode persalinan, dan riwayat ANC diperoleh melalui kuesioner.

Ibu *post partum* juga diminta mengisi kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Kuesioner EPDS berisi 10 pertanyaan terkait perasaan ibu *post partum* pada tujuh hari setelah melahirkan, termasuk keinginan untuk menyakiti diri sendiri. Tiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban yang memiliki skor 0 sampai 3. Jawaban dari kuesioner menjadi dasar penilaian kemungkinan ibu *post partum* tersebut mengalami depresi. Skor 0-9: ibu *post partum* kemungkinan tidak mengalami depresi. Skor 10-13: ibu *post partum* memiliki kemungkinan derajat sedang untuk mengalami depresi. Skor > 13: ibu *post partum* memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami depresi. [5]

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik demografi**

No	Karakteristik	n	Persentase (%)
1	<b>Umur Ibu (th)</b>		
	20 – 24	7	58
	25 – 29	1	8
	30 – 34	1	8
	35 – 40	3	25
2	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	4	33
	Ibu rumah tangga	8	67
3	<b>Pendidikan</b>		
	SD	2	26
	SMP	7	39
	SMA	1	8
	PT	2	27
4	<b>Usia kehamilan</b>		
	<34 minggu ≥34 minggu	3 9	25 75
5	<b>Paritas</b>		
	Pertama	4	33
	Kedua	3	25
	Ketiga ≥ Empat	2 3	17 25
6	<b>Metode persalinan</b>		
	Pervaginam	9	75
	Perabdominam	3	25
7	<b>Riwayat ANC</b>		
	RSUD	5	42
	Non RSUD	7	58

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa mayoritas responden (59%) berusia 20-24 tahun. Rata-rata umur responden 22 tahun, termuda 19 tahun dan tertua 40 tahun. Mayoritas bayi dilahirkan pada usia kehamilan  $\geq 34$  minggu sebanyak 9 responden (75%). Rata – rata usia kehamilan 39/40 minggu, usia kehamilan termuda 28/29 minggu dan tertua pada usia kehamilan 39/40 minggu.

Dari seluruh responden, 33% melahirkan anak pertama, 25% melahirkan anak kedua, 17% melahirkan anak ketiga, dan 25% melahirkan anak  $\geq 4$ . Mayoritas responden melahirkan dengan cara pervaginam (75%), dan yang melahirkan secara perabdominam sebanyak 3 responden (25%).

Tujuh responden (58%) tidak pernah kontrol ke RSUD Dr. Soeroto, Ngawi, dan hanya kontrol ke Bidan Praktek Mandiri (BPM), serta tidak pernah ke Puskesmas. Rata-rata kunjungan ANC  $< 4$  kali selama hamil. Sedangkan responden yang kontrol di Poli Hamil RSUD Dr. Soeroto Ngawi sebanyak 5 responden (42%), 3 orang diantaranya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 5-6 kali, 1 responden hanya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali, dan 1 responden lainnya hanya melakukan 1 kali kunjungan antenatal.

#### **Tabel 2. Kejadian / peristiwa berat sebelum hamil**

<b>Kejadian/Peristiwa berat sebelum hamil</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak mengalami	7	58
Mengalami	5	42
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa 58% tidak pernah mengalami kejadian / peristiwa berat sampai 1 tahun sebelum hamil. Sedangkan 5 responden (42%) pernah mengalami kejadian / peristiwa berat sebelum hamil, dimana sebagian ibu pernah mengalami trauma terkait anak mereka meninggal  $< 2$  minggu setelah melahirkan karena dugaan kelainan jantung, diare dan kejang demam. Juga didapatkan 2 orang yang pernah mengalami depresi saat hamil anak pertama.

#### **Tabel 3. Gangguan tidur**

<b>Gangguan tidur</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Hampir setiap waktu	4	33
Kadang-kadang	0	0
Jarang	6	50
Tidak pernah	2	17
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa 50% menyatakan jarang mengalami gangguan tidur. Namun, 4 responden (33 %) menyatakan hampir setiap waktu mengalami gangguan tidur karena kecemasan yang

dialaminya, dan 2 responden (17%) tidak pernah mengalami gangguan tidur.

**Tabel 4. Skor EPDS**

Skor	n	Persentase (%)
0-9	7	58
10-12	3	25
>13	2	17
Total	12	100

Dari Tabel 4 diketahui bahwa 58% menunjukkan Skor EPDS < 9, dengan rata - rata mendapatkan skor 4-5, yang kemungkinan tidak mengalami depresi atau kemungkinannya rendah untuk mengalami depresi. Terdapat 3 responden (25%) dengan skor EPDS antara 10-12, dengan rata – rata skor 11, yang berarti memiliki kemungkinan sedang untuk mengalami depresi. Sementara itu ada 2 responden (17%) yang memiliki skor EPDS  $\geq$  13, yaitu skor 15-16, yang berarti memiliki kemungkinan yang tinggi untuk mengalami depresi.

## PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan perlu mengetahui dan mengenali faktor resiko gangguan psikologi pada ibu hamil dan post partum agar dapat melakukan pencegahan terjadinya depresi. Pelayanan antenatal harus sesuai dengan standar karena memiliki peran penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, deteksi dini faktor resiko depresi, dan

mencegah dampak negative pada ibu dan janin.<sup>[6,7]</sup>

Rekomendasi program kesehatan maternal di Indonesia adalah minimal 4 kali kunjungan antenatal (1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga),<sup>[8]</sup> namun kemudian menjadi minimal 6 kali kunjungan antenatal (dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga).<sup>[9]</sup> Dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden tidak melakukan ANC secara rutin, bahkan ada yang tidak melakukan ANC sama sekali selama kehamilan.

Rerata nasional cakupan K1 (kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan pada trimester 1) pada tahun 2019 di Indonesia mencapai 96,4%; meski di beberapa provinsi masih ada yang di bawah 60%. Sementara itu rerata nasional cakupan K4 (kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama hamil) tahun 2019 di Indonesia mencapai 88,5%; meski di beberapa provinsi masih ada yang di bawah 40%.<sup>[10]</sup> Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak merata selama kehamilan dan nifas berkaitan dengan pendidikan, kondisi ekonomi, sosial dan geografi. Ibu yang pendidikan dan pendapatannya kurang, akan lebih sulit mendapatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuannya.<sup>[11]</sup>

Rendahnya cakupan K1 dan K4 ini tentu harus ditindaklanjuti dengan intervensi, berupa peningkatan edukasi yang melibatkan lintas sektor, serta sosialisasi BPJS terutama bagi penduduk yang tidak mampu. Hasil penelitian dari 69 negara menunjukkan bahwa pelayanan antenatal yang baik dan dilakukan sesuai jadwal dapat meningkatkan hasil kelahiran, menurunkan angka kematian bayi dan kekurangan gizi.<sup>[12]</sup>

Kurangnya pendidikan dan pendapatan ibu juga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terhadap gejala cemas dan depresi. Depresi yang tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan kurangnya asupan nutrisi, merokok dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri, yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran kurang bulan, dan berat lahir rendah.<sup>[13]</sup>

Ibu dengan kehamilan gemeli memiliki risiko psikologi dan psikososial yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal. Penelitian di Brazil menunjukkan bahwa 33,3% ibu dengan kehamilan gemeli mengalami depresi berat.<sup>[14]</sup> Persentase depresi pada ibu dengan kehamilan gemeli ini lebih tinggi dibandingkan pada ibu dengan kehamilan tunggal.<sup>[3,4]</sup> Gejala depresi yang dialami ibu dengan kehamilan gemeli antara lain adalah kelelahan, kehilangan semangat, sulit tidur, penurunan nafsu makan, penurunan ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari, serta

peningkatan atau penurunan psikomotor. Dari ibu dengan kehamilan gemeli yang menderita depresi, sebagian besar mengeluh mengalami kecemasan dan kurang mendapat dukungan keluarga.<sup>[14]</sup>

Depresi selama kehamilan memiliki beberapa faktor risiko, antara lain riwayat depresi sebelumnya, riwayat keluarga mengalami depresi atau gangguan jiwa lainnya, memiliki anak kembar atau lebih dari tiga, merokok, minum minuman keras, usia kurang dari 20 tahun, kurangnya pendapatan, kurangnya dukungan keluarga atau sosial, gangguan tidur, kehamilan yang tidak direncanakan, dan kekerasan dalam rumah tangga.<sup>[15-17]</sup>

Depresi dalam kehamilan yang tidak mendapatkan terapi merupakan prediktor meningkatnya kejadian preeklamsia, kelahiran prematur, keguguran, hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan yang mempengaruhi terjadinya berat lahir rendah, dan terjadinya depresi post partum.<sup>[13]</sup>

Di negara maju, kuesioner EPDS digunakan dalam skrining depresi pada ibu hamil dan ibu post partum. Ibu hamil dengan skor EPDS sedang dan tinggi akan mendapatkan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya depresi saat post partum, sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu dan janin.<sup>[18]</sup>

Berdasarkan hasil kuesioner EPDS, 17% responden memperoleh skor antara 15-16, yang berarti

memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami depresi, dan memerlukan penanganan yang lebih komprehensif bekerjasama dengan dokter spesialis kesehatan jiwa. Namun, responden dengan resiko sedang untuk mengalami depresi juga perlu mendapatkan perhatian dan penanganan. Keterlibatan pasangan (suami), anggota keluarga dan pekerja sosial dalam penanganan program depresi, dan pengembangan tenaga lokal merupakan cara terbaik untuk mengetahui kebutuhan ibu hamil dan ibu nifas yang mengalami stress.

Ibu hamil dengan depresi atau mania perlu dikonsultasikan ke ahli kebidanan dan kandungan serta psikiater terkait pemberian farmakoterapi, psikoterapinya, dukungan spiritual serta dukungan keluarga dan sosial yang sangat membantu dalam penyembuhan.<sup>[19]</sup>

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden yang melahirkan bayi kembar (gemeli) berusia rata-rata 22 tahun, dengan pendidikan SD-SMP dan berperan sebagai Ibu Rumah Tangga. Sebagian besar responden tidak kontrol rutin di RSUD Dr. Soeroto. Juga ditemukan 17% responden yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami depresi, yang perlu mendapatkan penanganan secara komprehensif.

## SARAN

Di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak secara holistik, bukan hanya aspek kesehatan fisik ibu yang dinilai, namun juga kesehatan psikis dan sosial, seperti riwayat pribadi dan riwayat keluarga terkait gangguan mental, kecemasan dan depresi pada saat kehamilan dan post partum menggunakan kuesioner baku seperti EPDS, yang juga perlu diterapkan di layanan kesehatan primer.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Direktur dan seluruh staf obstetri dan ginekologi RSUD Dr. Soeroto, Ngawi.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Jankowska K, Woźniak PA. Hormonal conditions of postpartum depression. *Wiedza Med.* 2020;2(2):43–51.
- [2]. Zoubovsky SP, Hoseus S, Tumukuntala S, Schulkin JO, Williams MT, Vorhees C V., et al. Chronic psychosocial stress during pregnancy affects maternal behavior and neuroendocrine function and modulates hypothalamic CRH and nuclear steroid receptor expression. *Transl Psychiatry.* 2020;10:6.
- [3]. Okagbue HI, Adamu PI, Bishop SA, Oguntunde PE, Opanuga AA, Akhmetshin EM. Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(9):1555–60.
- [4]. Seth S, Lewis AJ, Galbally M. Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:124.
- [5]. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect

- major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2020;371:m4022.
- [6]. Tesfaye Y, Agenagnew L. Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Service in Kochi Health Center, Jimma Town, Ethiopia. *J Pregnancy*. 2021;2021:1.
- [7]. Bitew T, Hanlon C, Kebede E, Medhin G, Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and maternal health care utilisation: A population-based study of pregnant women in Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:301.
- [8]. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan ta. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 98 p.
- [9]. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan ta. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA; 2020. 53 p.
- [10]. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 497 p.
- [11]. Sari NNI, Ramani A, Baroya N. PERBEDAAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE ANTARA IBU HAMIL PESERTA PROGAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DAN BUKAN PESERTA PKH DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER. *IKESMA*. 2018;14(1):34–44.
- [12]. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: Evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open*. 2017;7:e017122.
- [13]. Schaffir J. Consequences of antepartum depression. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(3):533–43.
- [14]. Mautner E, Kalchmair H, Avian A, Deutsch M, Greimel E, Klaritsch P. Health-related quality of life and depression in women following intrauterine interventions in complicated monochorionic twin pregnancies. *Fetal Diagn Ther*. 2019;46:125–32.
- [15]. Lau Y, Htun TP, Kwong HKD. Sociodemographic, obstetric characteristics, antenatal morbidities, and perinatal depressive symptoms: A three-wave prospective study. *PLoS One*. 2018;13(2):e0188365.
- [16]. Li T, Guo N, Jiang H, Eldadah M, Zhuang W. Social support and second trimester depression. *Midwifery*. 2019;69:158–62.
- [17]. van den Heuvel MI, Hect JL, Smarr BL, Qawasmeh T, Kriegsfeld LJ, Barcelona J, et al. Maternal stress during pregnancy alters fetal cortico-cerebellar connectivity in utero and increases child sleep problems after birth. *Sci Rep*. 2021;11:2228.
- [18]. Khanlari S, Eastwood J, Barnett B, Naz S, Ogbo FA. Psychosocial and obstetric determinants of women signalling distress during Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) screening in Sydney, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:407.
- [19]. Payne JL. Psychopharmacology in Pregnancy and Breastfeeding. *Med Clin North Am*. 2019;40(2):217–38.