

## GAMBARAN RESIKO DEPRESI POSTPARTUM ADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS WILAYAH GARUT

Noer Endah Filaili<sup>1</sup>, Restuning Widiasih<sup>2</sup>, Hendrawati<sup>3</sup>  
Universitas Padjadjaran  
hendrawatids@gmail.com, noerendahf11@gmail.com

### ABSTRAK

Pernikahan dini di Indonesia termasuk peringkat ke dua di ASEAN setelah Kamboja. Pernikahan tersebut di mulai dari usia 16 tahun sehingga memungkinkan untuk terjadinya resiko depresi pada ibu postpartum. Angka kejadian resiko depresi pada ibu usia remaja memiliki prosentase sekitar 50- 70%. Sedangkan menurut data umum dari Jawa Barat pada tahun 2017 sekitar 45-65%, namun di Kabupaten Garut angka kejadian resiko depresi postpartum belum diketahui secara pasti sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiko depresi pada ibu postpartum usia remaja. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *Acidental sampling* dengan jumlah sampel 36 orang. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS yang berjumlah 10 pertanyaan yang sudah di translate ke Bahasa Indonesia dan sudah baku serta banyak di gunakan. Hasil penelitian ini menunjukan seluruh responden beresiko mengalami resiko depresi dengan tingkatan pada ibu dengan tahap remaja akhir sebanyak 26 responden (72,2%) dan remaja menengah sebanyak 2 responden (5,5%) dengan resiko depresi ringan dan 8 responden (22,2%) dengan resiko depresi sedang. Kesimpulan : Bahwa seluruh ibu postpartum usia remaja mengalami resiko depresi sehingga mereka membutuhkan pendampingan dan pengelolaan yang tepat agar mampu mengatasi resiko pada ibu dan bayinya. Dengan penelitian ini diharapkan asuhan keperawatan diberikan secara maksimal pada ibu postpartum untuk mencegah terjadinya resiko depresi postpartum.

**Kata Kunci :** *Ibu postpartum , remaja, Tingkat Depresi*

*Diterima: 19 Juni 2020*

*Direview: 17 Juli 2020*

*Diterbitkan: 31 Agustus 2020*

Early marriage in Indonesia is at the second rank in ASEAN after Cambodia. The marriage starts from the age of 16 years, allowing for the risk of depression in postpartum mothers. The case of depression in adolescents who have early marriage is about 50-70%. However, according to general data from West Java in 2017, the case is around 45-65%. In Garut Regency, the incidence of postpartum depression has not been accurately known. Thus, this study aims to determine the risk of depression in postpartum adolescents. The sample was selected by using accidental sampling technique and resulted in 36 people. The research was a descriptive quantitative study. The instrument used in this study was an EPDS questionnaire, with the total number of questions were 10 questions. Those questions have been translated into Indonesian and are standard and widely used. The results of this study indicate that all respondents which are at risk of experiencing depression are late adolescence mothers that are as many as 26 respondents (72.2%), middle adolescents are as many as 2 respondents (5.5%) with the risk of mild depression, and 8 respondents (22.2%) with the risk of moderate depression. The conclusion of the study shows that all postpartum adolescence mothers experience the risk of depression. Hence, they need proper assistance and management in order to be able to overcome the risks to the mother and the baby. Based on the result of the study, it is expected that the nurse care will be given maximally to postpartum mothers in order to prevent the risk of postpartum depression.

*Keywords: Postpartum mothers, adolescence, Depression Level*

### PENDAHULUAN

seorang wanita setelah melahirkan pada umumnya menjadi peristiwa yang paling membahagiakan ,apalagi bila anak yang

dilahirkan sesuai dengan harapan. Setelah mengalami peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan ( (Palupi, 2011). Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan

diri terhadap adanya perubahan, baik perubahan biologis, fisiologis, maupun psikologis termasuk perubahan peran, cenderung akan mengalami masalah emosional pasca persalinan. Periode setelah melahirkan juga disebut dengan periode postpartum, yaitu dari bayi lahir sampai organ- organ reproduksi membaik (Debora, 2013) Pada periode ini merupakan masa transisi bagi ibu karena banyak terjadi perubahan, baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial (H Baston, 2013)

(Suherni, 2010)), mengungkapkan perempuan setelah melahirkan akan mengalami kelelahan baik fisik maupun psikis. Sehingga membutuhkan istirahat yang cukup, beradaptasi dengan masa postpartum dan mulai mengurus bayi. Menurut (Palupi, Faktor risiko kematian ibu dengan preeklampsia / eklampsia dan perdarahan di provinsi Jawa Timur, 2014) pada masa postpartum seorang ibu akan melalui tiga periode adaptasi psikologis, yaitu periode *taking in* (fase ketergantungan). Periode *taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian). Periode *letting go* ( fase mandiri). Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan *mood* yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasan tidak berharga,

menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

Penegakkan diagnosis depresi postpartum dapat dilakukan melalui gejala-gejala klinis yang tampak seperti *mood* yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, dan keinginan untuk bunuh diri. Menjadi orang tua pada usia remaja sangat rentan terhadap terjadinya risiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya.

jadi dari hari pertama melahirkansampai hari ke 10 setelah persalinan yang ditandai dengan tangisan singkat, menyesal, perasaan kesepian, cemas, bingung, gelisah, letih, lupa dan tidak dapat tidur. Merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Diperkirakan sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala- gejala awal kemunculan depresi ibu postpartum, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi dan dukungan keluarga yang tepat (WHO, 2012)

.Data dari Kemenkes RI 2017 pernikahan dini di Indonesia termasuk peringkat ke dua di ASEAN setelah kamboja, pernikahan tersebut di mulai dari usia 16 tahun sehingga memungkinkan untuk

terjadinya resiko depresi pada ibu postpartum, angka kejadian resiko depresi pada ibu postpartum yang menyebabkan postpartum blues antara 50%-70% dari wanita pasca persalinan. Di Jawa Barat angka kejadian resiko depresi postpartum pada tahun 2017 berkisar antara 45-65% (Dinkes Jabar, 2018). Angka kejadian resiko depresi pada ibu postpartum usia remaja di kabupaten Garut belum di ketahui secara pasti khususnya di 3 puskesmas wilayah Garut. Ibu depresi harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Gangguan *mood* postpartum bukan persoalan sepele. Dampaknya bisa mengganggu postpartum blues antara 50%-70% dari wanita pasca persalinan. Di Jawa Barat angka kejadian resiko depresi postpartum pada tahun 2017 berkisar antara 45-65% (Dinkes Jabar, 2018). Angka kejadian resiko depresi pada ibu postpartum usia remaja di kabupaten Garut belum di ketahui secara pasti khususnya di 3 puskesmas wilayah Garut. Ibu depresi harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Bagi ibu sendiri, dalam kondisi berat bisa memunculkan keinginan untuk mengakhiri penderitaan lewat jalan yang

membahayakan diri maupun anaknya (Macmudah, 2010). Penelitian yang telah dilakukan oleh (WAHYUNTARI, 2017) mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi Postpartum Di RS KIA Sadewa, dihasilkan depresi postpartum berhubungan dengan dukungan sosial dengan arah hubungan negatif, artinya semakin *rendah dukungansosial, semakin tinggi tingkat depresi. Penelitian lain yang dilakukan juga mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum* di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, terhadap 57 orang responden, disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Makna dari penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa gangguan psikologis dan dukungan/kondisi dari keluarga berhubungan dengan kejadian depresi dan dapat menyebabkan *postpartum blues*. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Karangtengah pada bulan Maret 2018, tercatat ibu nifas usia remaja sebanyak 52 orang (kurang dari 20 tahun), dan usia reproduktif sehat sebanyak 212 orang (20 tahun-35 tahun). Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang ibu nifas yang ada di Puskesmas Karangtengah. Hasil wawancara menunjukkan sebanyak 6 orang ibu mengalami ketidak tenangan, sulit tidur, gangguan nafsu makan, mudah menangis, gelisah, tegang, merasa takut,

ketidaknyaman fisik dan kurang mendapat perhatian dari keluarga dan muncul dalam pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Sedangkan sebanyak 4 ibu lainnya perkembangan selama kehamilan dan persalinan yang dialami dirasakan tidak ada kendala, merasa tenang karena mendapat perhatian dari suami dan keluarga, usia berkisar antara 15-22 tahun. Resiko Depresi postpartum merupakan permasalahan yang belum banyak orang mengetahuinya. Hal ini karena tenaga kesehatan maupun masyarakat lebih mengenal resiko depresi postpartum sebagai *postpartum blues*. Kedua permasalahan ini tentulah memiliki perbedaan yaitu terletak pada waktu dan lamanya permasalahan ini timbul dan dampak yang ditimbulkannya.

Depresi postpartum merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius karena akan berdampak terhadap status emosional sang ibu dalam perkembangan bayinya. Depresi postpartum dapat pula menyebabkan permasalahan hubungan dengan anggota keluarga, keterampilan mengenai upaya pencegahan dan penanganan ibu yang mengalami risiko depresi postpartum.

Resiko Depresi postpartum merupakan permasalahan yang belum banyak orang mengetahuinya. Hal ini karena tenaga kesehatan maupun masyarakat lebih mengenal resiko depresi postpartum sebagai *postpartum blues*. Kedua permasalahan ini tentulah memiliki

perbedaan yaitu terletak pada waktu dan lamanya permasalahan ini timbul dan dampak yang ditimbulkannya. Depresi postpartum merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius karena akan berdampak terhadap status emosional sang ibu dalam perkembangan bayinya. Depresi postpartum dapat pula menyebabkan permasalahan hubungan dengan anggota keluarga, keterampilan mengenai upaya pencegahan dan penanganan ibu yang mengalami risiko depresi postpartum.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dengan populasi ibu postpartum usia remaja awal dan remaja akhir resiko depresi yang melahirkan di Puskesmas Pasunda, Garawangsa dan Puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut. Sedangkan sampel menggunakan accidental sampling sebanyak 36 responden. Analisis univariat dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan persen tase dari setiap variable.

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Resiko Depresi Postpartum Pada Ibu Usia Remaja di 3 Puskesmas Wilayah Garut, yang terdiri dari karakteristik responden, resiko depresi pada remaja dan lokasi penelitian

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Berdasarkan Karakteristik Ibu Postpartum Di Puskesmas Wilayah Garut (n=36)**

Karakteristik	PKM Pasundan		PKM Garawangsa				PKM Karangtengah				Total			
	Resiko Depresi		Resiko Depresi				Resiko Depresi							
	Ringan	Sedang	Ringan	Sedang	Ringan	Sedang	Ringan	Sedang	F	%	F	%		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>Usia</b>														
18-21	-	-	6	16,7	-	-	1	2,8	-	-	8	22,2	15	41,7
16-17	-	-	-	-	2	5,6	11	30,6	-	-	8	22,2	21	58,3
Jumlah			6	16,7	2	5,6	12	33,4			16	44,4	36	100
<b>Pendidikan</b>														
SD	-	-	3	8,3	-	-	2	5,6	-	-	5	13,9	10	27,8
SMP	-	-	3	8,3	1	10,0	9	25,0	-	-	11	30,6	24	66,7
SMA	-	-	-	-	1	50,0	1	2,8	-	-	-	-	2	5,5
Jumlah			6	16,6	2	60,0	12	33,4			16	44,5	36	100
<b>Pekerjaan</b>														
IRT	-	-	5	13,9	1	2,8	10	27,7	-	-	11	30,5	27	74,9
Karyawan	-	-	1	2,8	1	2,8	2	5,6	-	-	1	2,8	5	14,0
Buruh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11,1	4	11,1
Jumlah			6	16,7	2	5,6	12	33,3			16	44,4	36	100

Melihat tabel 4.1 diketahui bahwa di Puskesmas Pasundan, Puskesmas Garawangsa dan Puskesmas Karangtengah pada kelompok usia remaja akhir (18-21 tahun) sebanyak 15 orang dan pada usia remaja menengah (16-17 tahun) sebanyak

19 orang mengalami resiko depresi sedang. Dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, di Puskesmas Pasundan, Puskesmas Garawangsa dan Puskesmas Karangtengah responden.

**Tabel2 Distribusi Frekuensi Remaja Akhir dan Remaja Menengah di3 Puskesmas Wilayah Garut(n=360 berpendidikan SMP sebanyak 23 orang dan responden berpendidikan SD sebanyak 10 orang mengalami resiko depresi sedang. Bila dilihat dari pekerjaan ibu postpartum sebanyak 26 orang bekerja sebagai ibu rumah tangga mengalami resiko depres.**

Kategori Remaja	Resiko Depresi									
	Normal	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%
Remaja Menengah (16-17)	-	-	2	5,6	19	52,7	-	-	21	58,3
Remaja Akhir (18-21)	-	-	-	-	15	41,7	-	-	15	41,7
Jumlah	-	-	2	5,6	34	94,4	-	-	36	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden remaja akhir dan remaja menengah (18-21 tahun) tidak ada yang mengalami depresi normal, sebagian besar pada usia remaja menengah (16-17 tahun) sebanyak 19 orang (52,7%) mengalami resiko depresi

sedang dan pada usia remaja akhir (18-21 tahun) sebanyak 15 orang (41,7%) mengalami resiko depresi sedang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Berdasarkan Lokasi di3 Puskesmas Wilayah Garut(n=36

Puskesmas	Usia Remaja	Kategori Depresi								Total	%
		Normal	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
<b>Puskesmas Pasundan</b>	Remaja Menengah (16-17)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Remaja Akhir (18-21)	0	0,0	0	0,0	6	16,7	0	0,0	6	16,7
<b>Puskesmas Garawangsa</b>	Remaja Menengah (16-17)	0	0,0	2	5,6	0	0,0	0	0,0	2	5,6
	Remaja Akhir (18-21)	0	0,0	0	0,0	12	33,3	0	0,0	12	33,3
<b>Puskesmas Karangtengah</b>	Remaja Menengah (16-17)	0	0,0	0	0,0	8	22,2	0	0,0	8	22,2
	Remaja Akhir (18-21)	0	0,0	0	0,0	8	22,2	0	0,0	8	22,2
<b>Jumlah</b>		0	0,0	2	5,6	28	94,4	0	0,0	36	100

Tabel 3 menunjukkan di Puskesmas Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Seperti diungkapkan Nirwana (2011) usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rusli, 2016) yaitu didapatkan hasil bahwa usia remaja tengah (15-18 tahun) lebih rentan 1,5% terkena depresi yang dapat berlanjut terjadinya post partum blues dibandingkan dengan usia dewasa madya (35-60 tahun). Hasil penelitian pada ibu postpartum usia remaja di kategorikan menurut kriteria dari Depkes RI 2011, hasil penelitian pada ibu postpartum baik usia remaja maupun usia dewasa sama-sama beresiko untuk terjadinya depresi pasundan sebagian besar 6 orang (16,7%) berada pada tahap remaja akhir dengan resiko depresi sedang, di Puskesmas Garawangsa sebagian besar 12 orang (33,3) dengan resiko depresi sedang dan 2 orang (5,6%) pada tahap remaja menengah dengan resiko depresi ringan. Sedangkan di Puskesmas Karangtengah

sebagian besar 16 orang dengan resiko depresi sedang yang terdiri dari 8 orang (22,2%) remaja menengah dan 8 orang (22,2%) remaja akhir.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian usia remaja menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada tahap remaja menengah yaitu 16-17 tahun dan sebagian besar responden berada pada kategori remaja akhir yaitu 18-21 tahun. Menurut Depkes RI 2011 pembagian tahap remaja terbagi menjadi 3 bagian yaitu : Remaja Awal (Early Adolescence) Usia 10-14 Tahun. Remaja Menengah (Middle Adolescence) Usia 14-17 Tahun, Remaja Akhir (Late Adolescence) Usia 17-19 Tahun. Menurut Sibagariang, Dkk, (2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meiyuntaringsih, 2016)

yaitu didapatkan hasil bahwa usia remaja tengah (15-18 tahun) lebih rentan 1,5% terkena depresi yang dapat berlanjut terjadinya post partum blues dibandingkan dengan usia dewasa

madya(35-60 tahun). Hasil penelitian pada ibu postpartum usia remaja di kategorikan menurut kriteria dari Depkes RI 2011, hasil penelitian pada ibu postpartum baik usia remaja maupun usia dewasa sama-sama beresiko untuk terjadinya depresi. Berdasarkan pendidikan karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden lulus SMP sebagian besar perempuan di Garut sudah mengikuti program pendidikan wajib 9 tahun namun ada sebagian kecil yang lulus SD dan lulus SMA. Menurut Pearson et al. (2013), dan Silva (2010) dan Fall et al.(2013) menyatakan bahwa pendidikan terkait erat dengan kejadian depresi. Pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko yang terkait dengan depresi antenatal. Pendidikan SMP didalam hal pengetahuan kehamilan sangat minimal sekali. Karena kurang baik dalam mencernan informasi. Sebagaimana diungkapkan.

(Notoatmodjo, 2010)

pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Penelitian pada ibu postpartum didapatkan bahwa sebagian ibu berpendidikan lulus SMP dengan resiko depresi sedang , sejalan

dengan teori menurut Pearson et al. (2013), dan Silva (2010) dan Fall et al.(2013) bahwa pendidikan terkait erat dengan kejadian resiko depresi dalam penelitian terkait dengan pendidikan dan depresi di lakukan penelitian tentang kaitannya pendidikan dan resiko depresi dan hasilnya menunjukkan bahwa ibu postpartum dengan pendidikan terakhir lulus SMP beresiko mengalami depresi sedang. Pekerjaan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu rumah tangga, penelitian ini berbeda dengan penelitian Fallet al. (2013) yang membandingkan antara status pekerjaan ibu hamil dengan gejala depresi. Ibu hamil yang bekerja memperoleh proporsi gejala depresi terendah dibanding lainnya. Ibu yang tidak bekerja cenderung mudah terkena depresi karena faktor pemenuhan kebutuhan sehari-hari, apalagi kalau ibu hamil muda dengan suami yang belum memiliki pekerjaan, akan menimbulkan ketidak harmonisan dalam berumah tangga sehingga sering terjadi keributan sosial ekonomi.

Hasil penelitian ini di dapatkan resiko depresi ibu postpartum usia remaja menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam resiko depresi sedang pada remaja menengah 16-17 tahun sebanyak 8 responden dan 2 responden lainnya berada pada resiko depresi ringan pada tahap remaja menengah. Sedangkan pada tahap remaja akhir 18-21 tahun di dapatkan sebanyak 26 responden berada pada tingkat depresi

sedang. Depresi postpartum merupakan suatu keadaan emosional yang ditunjukkan dengan mengekspresikan rasa lelah, mudah marah, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, mudah menangis dan kehilangan (Yulianti, 2010) Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rusli R. A., 2014) menunjukkan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil di dapatkan hasil dengan perhitungan analisis t-test untuk menguji perbedaan depresi pasca persalinan dari kedua kelompok usia (usia remaja tengah dan usia remaja awal dewasa madya) di peroleh hasil sebesar  $-1,123$  dengan nilai  $p=$   $1.123$  ( $p > 0,05$ ). Menurut Padila 2014, Usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa resiko depresi dapat terjadi pada ibu postpartum remaja menengah dan remaja akhir, kondisi tersebut dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi sehingga asuhan keperawatan yang holistik sangat diperlukan untuk mencegah gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Hasil penelitian ini berdasarkan lokasi penelitian di tiga puskesmas wilayah Garut di dapatkan dari Puskesmas Pasundan sebagian besar responden berada pada resiko depresi sedang dengan tahap remaja akhir sebanyak 6 responden.

Sedangkan di Puskesmas Garawangsa mayoritas sebagian besar responden berada pada resiko depresi sedang dengan jumlah 12 responden dan berada pada tahap remaja akhir, dan responden lainnya sebagian kecil berada pada resiko depresi ringan. Sedangkan di Puskesmas Karangtengah mayoritas sebagian besar berada pada resiko depresi sedang dengan jumlah responden 16 yaitu : pada remaja menengah sebanyak 8 responden dan sama dengan remaja akhir sebanyak 8 responden. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berada di Puskesmas karangtengah dengan mayoritas resiko depresi sedang. Di Puskesmas karangtengah mayoritas lebih banyak responden yang usia remaja menengah dan remaja akhir karena berbeda dengan 2 puskesmas lainnya yang memiliki program Puskesmas, seperti Puskemas Pasundan yang memiliki cakupan pelayanan KIA yang terdiri dari cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan dari cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan ibu nifas sehingga tidak terlalu banyak ibu postpartum yang mengalami risiko postpartum. Sedangkan di Garawangsa mayoritas responden ibu postpartum berada dalam tingkat depresi sedang, di Puskesmas Garawangsa selain letak mengetahui resiko depresi yang paling

besar berada pada lokasi penelitian yang ada di puskesmas karangtengah dengan resiko depresi sedang.

geografisnya yang lebih ke perdesaan dan untuk program Puskesmasnya hampir sama dengan Puskesmas Pasundan yaitu : adanya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

dan memilikiruang khusus persalinan/poned. Berbeda dengan Puskesmas Karangtengah di Puskesmas Karangtengah mayoritas lebih besar tingkat depresi pada ibu postpartum pada ibu remaja menengah dan remaja akhir di karenakan di Puskesmas Karang tengah selain letak geografisnya kepelosok desa terpencil dan program Puskesmasnya masih terbatas, khususnya tenaga medis untuk menangani ibu bersalin mayoritas ibu postpartum yang datang ke Puskesmas hanya orang yang dekat rumahnya dengan puskesmas, berbeda dengan yang jaraknya jauh dengan Puskesmas melahirkan pun masih di tolong oleh paraji, di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah khususnya penduduk yang tinggal di daerah kecamatan karangtengah masih banyak remaja yang menikah di usia muda, sehingga terjadi resiko pada ibu postpartum yang menikah di usia muda, di Puskesmas Karangtengah masih terbatas pelayanan kesehatan dan tidak adanya ruang bersalin untuk ibu melahirkan sehingga sebagian besar yang melahirkannya di tolong oleh paraji. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Wahyuntari, 2017)

mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi Postpartum Di RS KIA Sadewa, dihasilkan depresi postpartum berhubungan dengan dukungan sosial dengan arah hubungan negatif, artinya semakin rendah dukungan sosial, semakin tinggi tingkat depresi. Pada penelitian yang dilakukan tidak ada hubungan dengan dukungan sosial karena dukungan sosial tidak di kaji berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2017) bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan depresi postpartum, dalam penelitian ini yang dilakukan pada lokasi puskesmas untuk mengetahui resiko depresi yang paling besar berada pada lokasi penelitian yang ada di puskesmas karangtengah dengan resiko depresi sedang.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa resiko depresi postpartum pada ibu usia remaja akhir berada pada resiko depresi sedang. Sedangkan pada usia remaja menengah resiko depresi sebagian kecil resiko depresi ringan dan sebagian besar resiko depresi sedang. Penelitian ini di laksanakan pada bulan juli 2018, dengan penelitian ini diharapkan asuhan keperawatan diberikan secara maksimal pada ibu postpartum untuk mencegah terjadinya resiko depresi postpartum.

## **Saran**

Perlu melengkapi data di rekam med mengenai karakteristik pasien untuk bahan penelitian, evaluasi dan studi

penanganan ibu hamil dalam pengendalian tingkat depresi. Menyediakan pamflet/brosur dan lain-lain yang mudah dibaca untuk ditempel tentang bahaya bila kehamilan terjadi di usia remaja yang dapat memberi peluang terjadinya depresi yang berlanjut terjadinya postpartum blues.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Debora. (2013). *PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI RSIA KASIH IBU MANADO*.
- H Baston, J. (2013). *Midwifery Esensial ANTENATAL*.
- Machmudah.2010. *Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang*. [Tesis]. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Machmudah. (2014). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI POLI KIA PUSKESMAS TUMINTING*.
- Meiyuntariningsih, R. R. (2016). *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara*
- Manuaba. (2010). *Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*.
- Palupi. (2011). *Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan muligravida dalam menghadapi kehamilan*.
- Palupi. (2014). *Faktor risiko kematian ibu dengan preeklampsia / eklampsia dan perdarahan di provinsi Jawa Timur*
- Rusli, R. (2016). *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara*.
- Rusli, R. A. (2014). *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara*.
- Suherni. 2010. *Postpartum Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:EGC.
- Suherni.2010.*Postpartum* Yogyakarta: Gs6YTo
- Wahyuntari. (2017). *POST PARTUM DI RS KIA SADEWA HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DE PRES*
- WAHYUNTARI. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DE PRESI POST PARTUM DI RS KIA SADEWA*.
- (WHO, World Health Statistics 2012, 2012)
- Yulianti. (2010). *Asuhan kebidanan*