

## Efektivitas perawatan bayi metoda kangguru dalam menurunkan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada ibu-ibu pascapersalinan yang diduga menderita depresi

N.H. HASTAWATI  
D. PRASMUSINTO  
S.D. ELVIRA  
J. PRIHARTONO\*

*Departemen Obstetri dan Ginekologi  
\*Departemen Ilmu Kesehatan Komunitas  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta*

**Tujuan:** Membandingkan skala EPDS pada kelompok yang melaksanakan perawatan bayi metoda kangguru dengan yang tidak.

**Bahan/cara kerja:** Lima puluh tiga ibu pascapersalinan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan RS Fatmawati dengan bayi berat lahir rendah, yang diduga menderita depresi (skala EPDS  $\geq 13$ ) dan dilakukan randomisasi terbuka baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan, ibu-ibu menjalankan perawatan bayi metoda kangguru selama 2 minggu. Kemudian dilakukan penilaian EPDS kembali setelah 4 minggu pascapersalinan

**Hasil:** Pada kelompok ibu-ibu penderita depresi pascapersalinan yang mendapat perlakuan perawatan bayi metoda kangguru didapatkan adanya penurunan skala EPDS sebanyak 75%, sedangkan sisanya (25%) skala tetap. Tidak didapatkan adanya penurunan skala EPDS pada kelompok ini. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan adanya peningkatan skala EPDS sebanyak 17,4%, menetap sebanyak 34,8%, dan menurun sebanyak 47,8%.

**Kesimpulan:** Penurunan skala EPDS pada ibu penderita depresi pascapersalinan yang menerapkan perawatan bayi metoda kangguru berbeda makna secara statistik dibandingkan dengan ibu penderita depresi pascapersalinan yang tidak menerapkan perawatan bayi metoda kangguru.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2008; 32-4: 238-41]

**Kata kunci:** perawatan bayi metoda kangguru, *Edinburgh postnatal depression scale*, depresi postpartum.

**Objective:** To compare the symptoms and sign of depression between women applying the kangaroo baby care method and those who did not.

**Material and methods:** Fifty three postpartum mothers of low birth weight babies with symptoms and sign of depression (*Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS*  $\geq 13$ ) were randomized to control and treatment groups. The treatment group applied kangaroo care method for two weeks. The EPDS score re-assessed four weeks after delivery.

**Results:** Improved EPDS score in treatment group (none increased, 75% decreased, 25% no change) significant compared to control (17.4% increased, 47.8% decreased, 34.8% no change).

**Conclusion:** The EPDS score is lower in mothers with symptoms and signs of postpartum depression applying the kangaroo baby care method compared to those who did not.

[*Indones J Obstet Gynecol* 2008; 32-4: 238-41]

**Keywords:** kangaroo baby care method, *edinburg postnatal depression scale*, postpartum depression.

### PENDAHULUAN

Pada tahun 1978 Edgar Rey, seorang dokter anak di Columbia mencoba memecahkan masalah-masalah yang berhubungan dengan inkubator serta akibat yang timbul karena terpisahnya bayi dengan ibunya di unit perinatologi, dengan menerapkan metoda perawatan Kangguru sebuah metoda pera-

watan kesehatan untuk bayi-bayi dengan berat lahir rendah.<sup>1-4</sup> Pada metoda perawatan Kangguru, bayi-bayi dengan berat 2.000 gram atau kurang akan ditempelkan pada kulit ibunya selama 24 jam sehari. Dilakukan segera setelah mereka tidak membutuhkan perawatan pada unit neonatus.<sup>5</sup> Pada metode ini bayi akan mendapatkan kehangatan, ASI, proteksi terhadap infeksi, stimulasi, keamanan, dan ra-

sa cinta.<sup>1</sup> Selain itu para orang tua mendapat dukungan terhadap kebiasaan natural mereka dalam memberi kasih sayang terhadap bayi mereka, menurunkan stres mental serta meningkatkan perasaan berguna bagi bayi mereka.<sup>3,6,7</sup>

Gangguan psikologis yang muncul akibat melahirkan sebenarnya telah dikenal sejak zaman Hippocrates. Penelitian di berbagai negara menunjukkan angka 10-34%. Gangguan jiwa non psikosis yang terjadi pada wanita pascapersalinan merupakan salah satu aspek penting dari kesehatan maternal. Salah satu gangguan tersebut adalah *post-partum depression* yang selanjutnya disebut depresi pascapersalinan. Gangguan ini lebih berat dari *post-partum blues* yang hanya berlangsung beberapa hari saja dan apabila menetap dapat berlanjut menjadi depresi. Gejala depresi pascapersalinan mulai muncul pada minggu pertama setelah melahirkan dan meskipun jarang dapat menetap sampai lebih dari satu tahun, atau berkembang menjadi psikosis.<sup>8-10</sup>

Tessier dan kawan-kawan<sup>11</sup> mendapati bahwa metoda perawatan Kangguru membantu baik terhadap bayi ataupun orangtuanya. Ibu dilaporkan secara signifikan lebih kurang mendapatkan stres, lebih percaya diri, menghargai diri sendiri, dan merasa dibutuhkan. Para ibu menggambarkan mempunyai perasaan kewenangan, percaya diri, dan dapat berbuat sesuatu yang positif untuk bayi mereka.

## METODA

Penelitian ini merupakan uji klinik acak terbuka. Populasi penelitian adalah wanita yang melahirkan di Bagian Kebidanan RSCM dan RS Fatmawati dalam kurun waktu 6 bulan mulai bulan Agustus 2007 sampai Januari 2008. Kriteria penerimaan adalah wanita pascapersalinan dengan bayi berat lahir rendah, pendidikan minimal SLTP, bersedia mengikuti penelitian, dirawat di kelas III ruang perawatan, status ekonomi menengah bawah. Kriteria penolakan adalah wanita dengan riwayat/menderita gangguan jiwa, terjadi perkembangan depresi yang berat, tidak dapat rawat gabung. Setelah peserta mendapatkan *informed consent*, kemudian dilakukan randomisasi terbuka dengan menggunakan tabel random.

Peserta dalam kelompok kontrol merawat bayinya dengan metoda konvensional, sedangkan pada kelompok perlakuan dilakukan perawatan bayi metoda Kangguru selama 2 minggu. Empat minggu pascapersalinan, dilakukan penilaian depresi pascapersalinan dengan EPDS kembali pada kedua kelompok.

## HASIL

Jumlah sampel 53 ibu pascapersalinan dengan bayi berat lahir rendah, yang diduga menderita depresi (skala EPDS  $\geq 13$ ). Enam subjek dikeluarkan dari penelitian karena *lost of follow up* (4 subjek) dan bayi meninggal (2 subjek) sebelum penelitian berakhir. Dari 47 subjek penelitian, 23 orang menjadi subjek kontrol dan 24 orang menjadi subjek perlakuan.

**Tabel 1.** Sebaran karakteristik subjek menurut kelompok penelitian

Karakteristik	Kelompok				Nilai p
	Perlakuan		Kontrol		
	n	%	n	%	
Kelompok umur					
<25 thn	9	37,5	7	30,4	0,913
25-29 thn	7	29,2	6	26,1	
30-34 thn	4	16,7	5	21,7	
> 35 thn	4	16,7	5	21,7	
Pendidikan					
9 tahun	7	29,2	11	47,8	0,310
> 9 tahun	17	70,8	12	52,2	
Pekerjaan					
Ibu rumah tangga	21	87,5	22	96,7	0,609
Bekerja	3	12,5	1	4,3	
Penghasilan					
< 500 ribu	7	29,2	7	30,4	0,823
> 500 ribu	17	70,8	16	69,6	

**Tabel 2.** Sebaran karakteristik risiko medis menurut kelompok penelitian

Karakteristik	Kelompok				Nilai p
	Perlakuan		Kontrol		
	n	%	n	%	
Paritas					
Primi	13	54,2	6	26,1	0,090
Sekundi	6	25,0	6	26,1	
Multi	5	20,8	11	47,8	
Cara persalinan					
Spontan	7	29,2	10	43,5	0,473
Ekstraksi	1	4,2	0	0,0	
Perabdominam	16	66,7	13	56,5	
Berat badan lahir					
< 2000 gr	6	25,0	9	39,1	0,468
2000 - 2499 gr	18	75,0	14	60,9	
Apgar					
< 8	5	20,8	6	26,0	0,936
> 8	19	79,2	17	74,0	
Gangguan jiwa					
Ada	0	0,0	0	0,0	—
Tidak	24	100,0	23	100,0	

Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan bermakna dalam karakteristik dari kedua kelompok subjek penelitian ( $p > 0,05$ ). Tidak didapatkan perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ) pada jumlah paritas, cara persalinan, berat badan lahir, dan nilai apgar pada kedua kelompok. Sebagai tambahan, tidak adanya perbedaan antara kedua kelompok terhadap risiko medik terutama dengan tidak ditemukannya riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Juga tidak didapatkan adanya dukungan suami, penyuluhan antenatal, *peer support*, dan pemakaian obat antidepresi pada kedua kelompok.

**Tabel 3.** Pengaruh perlakuan terhadap perubahan skala EPDS

Kelompok penelitian	Perubahan skala EPDS			Jumlah
	Naik	Tetap	Turun	
Perlakuan	0	6	18	24
Kontrol	4	8	11	23
Total	4	14	29	47

$p = 0,05$

Perubahan skala dari *Edinburgh Postnatal Depression* pada kelompok perlakuan berbeda bermakna secara statistik dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok ibu-ibu penderita depresi pascapersalinan yang mendapat perlakuan perawatan bayi metoda Kangguru didapatkan adanya penurunan skala EPDS sebanyak 75%, sedangkan sisanya (25%) skalanya tetap. Tidak didapatkan adanya peningkatan skala EPDS pada kelompok ini. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan adanya peningkatan skala EPDS sebanyak 17,4%, menetap sebanyak 34,8% dan menurun sebanyak 47,8%.

## PEMBAHASAN

Berbagai alat ukur diagnostik gangguan kejiwaan, khususnya depresi telah dipakai oleh banyak peneliti untuk mengukur adanya depresi pascapersalinan. Setelah melalui berbagai penelitian dan pengembangan, EPDS merupakan alat ukur yang banyak dipakai untuk mendeteksi depresi pascapersalinan. Kusumadewi<sup>12</sup> dalam studi validitas EPDS di Indonesia mendapatkan validitas 87,5%, spesifisitas 61,6%, sehingga alat ukur ini cukup valid dan dapat dipakai sebagai alat deteksi depresi pascapersalinan di Indonesia. Pada penelitian ini di-

pakai alat ukur EPDS sebagai alat deteksi adanya depresi pascapersalinan dengan nilai *cut of point*  $\geq 13$ .

Tatalaksana depresi pascapersalinan dapat dilakukan dengan terapi medikamentosa, psikoterapi, atau psikososialterapi. Medikamentosa yang dipakai antara lain fluoxetine, sertaline, venlafaxine, estrogen transdermal, 17- $\beta$  estradiol sublingual, progesteron. Sedangkan psikoterapi dan psikososialterapi dilakukan dengan *social support group*, konseling, kelas penyuluhan antenatal, dan pendampingan saat persalinan.<sup>13</sup> Dalam penelitian ini semua subjek dipastikan tidak mendapat penyuluhan antenatal, pendampingan saat persalinan, *peer support*, dan obat-obat antidepresan; di mana hal tersebut dapat menjadi bias dalam penelitian ini.

Perawatan bayi metoda Kangguru dari berbagai penelitian mempunyai beberapa keunggulan dibandingkan perawatan bayi dalam inkubator ataupun perawatan bayi konvensional. Sloan<sup>14</sup> dalam penelitian RCT di Ekuador, memperlihatkan angka kejadian sakit berat (penyakit saluran napas bagian bawah, apnea, aspirasi, pnemonia, septikemia) yang lebih rendah pada bayi dengan perawatan kangguru (5%) dibandingkan kelompok kontrol (18%). Studi lain memperlihatkan bayi-bayi prematur yang mengalami hipotermia, lebih cepat "dihangatkan" jika menjalani *skin-to-skin-contact* dengan ibu, dibandingkan apabila mereka diletakkan pada inkubator.<sup>15</sup>

Dombrowski<sup>16</sup> melaporkan kasus bahwa perawatan bayi metoda Kangguru membantu seorang ibu untuk merasa lebih santai dan merasa dirinya benar-benar sebagai seorang ibu karena dapat melihat bayinya tenang dan terlihat nyaman dalam perawatan dirinya. Demikian pula Tessier<sup>11</sup> pada tahun 1994, dalam suatu uji klinis acak terkontrol (*a randomized controlled trial*) selama 1 tahun dengan jumlah sampel 488, untuk melihat efek perawatan bayi metoda Kangguru pada perasaan orang tua, mendapatkan perasaan mampu dan sensitivitas lebih tinggi pada ibu-ibu kelompok perawatan bayi metoda Kangguru. Penelitian tentang efek perawatan bayi metoda Kangguru terhadap depresi pascapersalinan belum pernah dilaporkan, karena itu penelitian ini yang pertama kali melaporkan manfaat perawatan bayi metoda Kangguru untuk mengatasi depresi pascapersalinan.

Pada penelitian ini, pada kelompok ibu-ibu penderita depresi pascapersalinan yang mendapat perlakuan perawatan bayi metoda Kangguru didapatkan adanya penurunan skala EPDS sebanyak 75%. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 47,8%, bahkan 17,4% skala EPDS-nya meningkat.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perawatan bayi metoda Kangguru yang dilakukan pada ibu-ibu yang menderita depresi pascapersalinan dapat menurunkan tingkat depresi yang terjadi, atau minimal tidak memperberat tingkat depresi pada ibu.

Para ibu dalam kelompok perlakuan terbanyak adalah primipara, dengan usia terbanyak kurang dari 25 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Belum adanya pengalaman serta pengetahuan yang memadai dalam merawat bayi kecil, menyebabkan mereka mempunyai tingkat stres mental yang lebih tinggi, timbul perasaan ansietas, depresi, kesulitan berkonsentrasi dan mengambil keputusan, serta perasaan tidak mampu merawat bayi, kesemuanya menyebabkan mereka menderita depresi pascapersalinan. Sedangkan pada ibu multipara didapatkan adanya kecemasan tentang kemampuan ekonomi keluarga untuk merawat bayi baru yang tidak sama dengan anak-anaknya yang terdahulu.

Perawatan bayi metoda Kangguru pada penelitian ini didasari pemikiran bahwa kontak *skin-to-skin* antara ibu dan bayi akan membangkitkan ikatan jiwa antara keduanya, karena adanya interaksi sosial berupa sentuhan, pelukan, dan kontak mata. Rasa takut menyentuh dan menolong bayinya akan berkurang saat ibu melihat anaknya merasa nyaman dalam gendongannya. Perasaan tidak mampu merawat akan berubah ketika menyadari bahwa dirinya telah menjadi seorang ibu, bayinya memerlukan dirinya dan dia mampu memberikan perlindungan dan perawatan untuk bayinya dengan cara memberi ASI, memberi kehangatan pelukan dan kasih sayang. Semakin awal dilakukannya kontak tersebut maka akan menimbulkan persepsi yang positif pada ibu, berupa rasa bahagia, peningkatan rasa percaya diri dan merasa mampu merawat bayinya. Hal-hal tersebut menyebabkan penurunan tingkat depresi ibu yang tercermin dari penurunan skala EPDS. Walaupun hasil ini berasal dari data yang relatif sedikit namun dapat disimpulkan bahwa perawatan bayi metoda Kangguru dapat dijadikan terapi alternatif dalam tatalaksana depresi pascapersalinan.

#### KESIMPULAN

Penurunan skala EPDS pada ibu penderita depresi pascapersalinan yang menerapkan perawatan bayi metoda kangguru berbeda bermakna dibandingkan

dengan ibu penderita depresi pascapersalinan yang tidak menerapkan perawatan bayi metoda kangguru.

#### RUJUKAN

1. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization, Geneva 2003
2. Kramer MS, Demissie K, Yang H, Platt RW, Sauve R, Liston R. The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. *J Am Med Assoc.* 2000; 284: 843-9
3. Child Health Research project Special Report. 1999; 3: 3-24
4. Monintja HE. Kematian perinatal. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. 1994; 54: 789-90
5. Field T, Hernandez-Reif M, Freedman J. Stimulation programs for preterm infant. *Social Policy Report.* 2004; 18: 3-14
6. Palàez R, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo mother care, an example to follow from developing countries. *Br Med J.* 2004; 329: 1179-82
7. Nyqvist K.H. How can Kangaroo mother care and high technology care be compatible? *J Hum Lact.* 2004; 20: 72-4
8. Lee DTS, Yip ASK, Leung TYS, Chung TK. Identifying women at risk of postnatal depression: prospective longitudinal study. *HKMJ.* 2000; 6: 349-54
9. Beck CT, Idman P. The many faces of postpartum depression. *JOGNN clinical research.* 2004; 34: 569-75
10. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum Depression. *N Eng J Med.* 2002; 3: 194-99
11. Tessier R, Cristo M, Velez S, Girón M, Palàez R, Charpak Y, Charpak N. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics.* 1998; 102: 1-8
12. Kusumadewi I, Irawati R, Elvia SD, Wibisono S. Validation study of the Edinburgh postnatal depression scale. *Jiwa, Indon Psyciat Quart.* 1998; 31: 99-110.
13. Newport J, Hostetter A, Arnold A, Stowe ZN. The treatment of postpartum depression: minimizing infant exposures. *J Clin Psychiatry.* 2002; 63: 31-44
14. Sloan NL, Camacho LWL, Rojas EP, Stern C, Ayora MI. Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants. *The Lancet.* 1994; 344: 782-5
15. Charpak N, Palàez R, Figueroa Z, Charpak Y. Kangaroo Mother versus traditional care for newborn infants  $\leq$  2000 grams. A randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 1997; 100: 682-8
16. Dombroski MA, Anderson GC, Santori C, Burkhammer M. Kangaroo (skin-to-skin) care with a postpartum woman who felt depressed. *MCN Am J matern Child nurs.* 2001: 214-6