

**Efektifitas Metode Double D
Terhadap Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas Fase *Letting Go*
di Kelurahan Wonokromo Surabaya**

Siti Maimunah

maimunah@unusa.ac.id

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Elly Dwi Masita

ellydm@unusa.ac.id

Universitas Nahdlatul ulama Surabaya

Abstrak

Setiap ibu melahirkan beresiko terjadinya depresi post partum. Depresi post partum didefinisikan sebagai depresi non psikotik yang berupa gangguan mood pada pasca persalinan yang berlangsung hingga satu tahun lamanya (Almond, 2009; Apter, Devouche, Gratier, Valente, & Nestour, 2012). Di negara barat depresi post partum mencapai 10-20 % sedangkan di negara berkembang mencapai > 20 %. Depresi post partum berdampak pada status sosial ibu, gangguan kepercayaan diri bahkan berkeinginan untuk bunuh diri serta terganggunya perkembangan anak (Hansotte, Payne, & Babich, 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018 di kelurahan wonokoromo didapatkan 45 % ibu pasca melahirkan mengalami depresi post partum pada level ringan dan sedang. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas metode double D (Dzikir dan doa) terhadap penurunan tingkat depresi post partum fase letting go pada ibu post partum hari ke 7. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif *quasi eksperimen* dengan instrument kuesioner EDPS (*Edinburgh Depresi Post partum Scale*). Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi yang berjumlah 84 responden dengan pembagian 42 responden sebagai kelompok kontrol dan 42 responden sebagai kelompok perlakuan. Uji analitik yang digunakan adalah mann whitney dengan nilai $p < 0.005$.

Hasil uji analisis didapatkan $p = 0.001$ yang berarti ada pengaruh signifikan metode double D (Doa dan Dzikir) terhadap penurunan tingkat depresi post partum pada ibu nifas fase letting go (hari ke 7)

Kesimpulan : Metode double D efektif menurunkan depresi post partum pad ibu post partum fase letting go

Kata Kunci : Metode Double D (Doa dan Dzikir), Depresi post partum

Abstract

Each mother gave birth to the depression of post partum. The post-partum depression is defined as a non-psychotic depressant in the form of mood disorders in post-childbirth lasting up to one year (Almond, 2009; Apter, Devouche, Gratier, Valente, & Nestour, 2012). In Western countries depression post partum reaches 10-20% while in developing countries reach > 20%. Post Partum Depressi has an impact on maternal social status, self-confidence disorders and even a desire to commit suicide and the disruption of child development (Hansotte, Payne, & Babich, 2017). This studies conducted in March 2018 in the village Wonokoromo obtained

45% of postnatal mothers experience depression post partum at the level of mild and moderate. This research has to aim to know the effectiveness of double D method (Dhikr and prayer) on the decline of depression level post partum letting go phase on post partum day 7 mother. This research is a quantitative analytical research of quasi experiments with the EDPS (Edinburgh Depression Post partum Scale) questionnaire. Sampling used is purposive sampling by setting the inclusion criteria amounting to 84 respondents with the division of 42 respondents as a control group and 42 respondents as a treatment group. The analytic test used was Mann Whitney with the value $p < 0.005$.

Analysis test Results obtained $p = 0.001$ which means there is a significant influence of the method of double D (Doa and Dhikr) on the decline of the post partum Depressi level in the mother of the Letting Go phase Nifas (7th day)

Conclusion: The method of double D effectively lowers the post partum pad mother post partum phase letting go

Key words: Double D method (Prayer and Dhikr), post partum depression

PENDAHULUAN

Latar belakang

Wanita pasca persalinan sangat rentan terhadap depresi post partum. Angka kejadian post partum di negara maju mencapai 10- 20 % sedangkan dinegara berkembang memiliki angka kejadian yang lebih tinggi yaitu sebesar > 20 %. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret 2018 di kelurahan wonokromo ditemukan 45 % ibu pasca melahirkan mengalami depresi dari tingkat rendah sampai sedang. Walaupun tingkatan depresi post partum ini masih rendah, namun apabila tidak mendapat penanganan yang tepat maka akan menjadi depresi tingkat tinggi. Kejadian depresi post partum dipengaruhi oleh multi faktor antara lain kehamilan yang tidak diinginkan, stress pada kehamilan, sosial ekonomi, jenis kelamin bayi (Taherifard, Delpisheh, Shirali, Afkhamzadeh, & Veisani, 2013; Tarrant, Younger, Sheridan-pereira, White, & Kearney, 2009; VanderKruik et al., 2017). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor predisposisi terbesar yang mengakibatkan depresi post partum adalah kondisi stress pada saat kehamilan kemudian kehamilan tidak diinginkan, sosial ekonomi dan jenis kelamin bayi yang tidak sesuai (Pooler, Perry, & Ghandour, 2013). Depresi post partum memiliki definisi sebagai gangguan non psikomatik pada area mood, merasa kesepian dan merasakan kondisi ketidakberdayaan pada ibu nifas yang berlangsung hingga setahun lamanya (Almond, 2009; VanderKruik et al., 2017). Diagnosa post partum ditegakkan melalui tanda dan gejala yang timbul antara lain gangguan suasana hati, tidak percaya diri, insomnia, merasa dirinya tidak mampu merawat bayinya, gangguan nafsu makan, penurunan berat badan atau kenaikan berat

badan secara drastis, bahkan ada kecenderungan melukai diri dan bayinya apabila depresi mencapai tingkat berat (Almond, 2009). Sampai saat ini penanganan depresi post partum meliputi upaya dalam bentuk biologi, psikologi dan social. Treatment dalam bentuk biologi dilakukan dengan cara memberikan obat kimiawi, namun cara ini berdampak pada proses laktasi. Penatalaksanaan secara psikologi dilakukan melalui konseling dengan penderita dan keluarga melalui metode CBT (*Cognitive Behavior Therapy*). Metode CBT memiliki tingkat keefektifan lebih tinggi daripada dengan metode kimia. Metode Sosial dilakukan dengan membentuk lingkungan keluarga, masyarakat sekitar untuk memberikan dukungan terhadap ibu pasca melahirkan, terutama bagi ibu yang pernah menderita depresi sebelumnya. Ketiga aspek ini masih belum menyentuh domain keyakinan dan keagamaan, sehingga nilai-nilai kepasrahan pada sang pencipta (Allah SWT) belum terbentuk pada individu (Bonelli & Koenig, 2013; Sulthan, Saifuddin, Duren, & Jambi, 2018). Adapun dampak dari post partum adalah ketidak harmonisan ibu dengan bayi yang dilahirkan, gangguan emosional dan social pada anak. Oleh sebab itu perlu adanya tatalaksana depresi post partum melalui pendekatan keyakinan dan keagamaan melalui dzikir dan doa yang merupakan kombinasi pendekatan cognitive, behavior, social and religiosity.

METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan quasy eksperimen. Variabel bebas penelitian ini adalah metode double D (Dzikir dan Doa) dan variabel tergantung penelitian ini adalah deppresi post partum. Subject pada penelitian ini adalah ibu nifas pada hari ke 7

yang mengalami depresi pasca natal baik tingkat rendah, sedang maupun tinggi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 7, mengalami depresi post partum tingkat rendah, bisa diajak komunikasi, primipara dan multipara, persalinan norma dan SC, usia 25 tahun – 35 tahun, jenis kelamin anak yang dilahirkan laki- laki atau perempuan, beragama islam. Sampel total berjumlah 84 ibu nifas dengan depresi post partum tingkat rendah, Sampling menggunakan *purposive sampling totality* dengan rincian 42 sebagai kelompok kontrol dan 44 sebagai kelompok perlakuan. Instrument yang digunakan adalah kuesioner EDPS (*Edinburgh Postnatal Scale*). Uji analisis yang digunakan adalah uji *man whitney* dengan $p < 0.05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tabel 1 : Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian	N
Kehamilan	
1. Primipara	24
2. Multipara	31
3. Grande multipara	23
Jenis Persalinan	
1. Normal per vagina	40
2. Operasi SC	42
Tingkat pendidikan	
1. SD	15
2. SMP	33
3. SMA	30
4. Sarjana	6
Status Bekerja	
1. Tidak bekerja	40
2. Bekerja	44

Tebel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar subjek penelitian merupakan kehamilan multipara yaitu sebesar

36.9% dengan nilai mean sebesar 2.13 , mengalami persalinan dengan operasi sebesar 50% dengan nilai mean 1.54 , tingkat pendidikan SMP sebesar 39.3% dengan nilai mean 2.00 dan bekerja sebesar 52.4% dengan nilai mean 1.52. Hal ini berarti bahwa subjek penelitian memiliki kualifikasi yang telah ditentukan oleh peneliti

2. Tabel Distribusi variabel

Variabel	N	Percent	Mean
Kelompok kontrol	42	50	21.50
Kelompok perlakuan	42	50	63.50

Tabel 2 menjelaskan bahwa subjek penelitian pada kelompok kontrol berjumlah 42 demikian pada kelompok perlakuan, namun nilai mean memiliki perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sebesar 42% yang berarti setelah mendapatkan metode double d subjek penelitian mengalami penurunan depresi sebesar 42%.

3. Hasil uji normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorv Smirnof didapatkan $p = 0.001$ yang berarti data tidak berdistribusi normal, sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji mann whitney

4. Hasil uji mann whitney

Berdasarkan hasil uji analisis mann whitney didapatkan $p = 0.001$ dimana $p < 0.05$. Hal ini menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat depresi post partum fase letting go secara signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

PEMBAHASAN

Uji mann whitney yang telah dilakukan didapatkan hasil $p = 0.001$ yang menerangkan bahwa ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah mendapatkan metode double

D. Metode double D (Dzikir dan Doa) dalam Islam merupakan bentuk penyembuhan dengan menggunakan tubuh sendiri yang mampu meningkatkan dukungan social, kenyamanan dan keamanan serta pencapaian solusi masalah (Sternthal, Williams, Musick, & Buck, 2010; Sulthan et al., 2018)

Metode double D ini meliputi membaca dzikir dan doa setelah sholat wajib, membaca istighfar pada saat merasakan kesedihan, membaca *laa khaula wala kuwwata illah billah yang memiliki arti tidak ada kekuatan selain keutan Allah SWT* pada saat mengalami ketidak berdayaan, dan membaca *laa illaha illah anta inni kuntu minal dzalimin (Tidak ada kekuatan selain Engkau, sesungguhnya diri ini mengalami keteraniayaan)* sebanyak 3x selama 2 minggu.

Dzikir merupakan kondisi dimana hati, pikiran dan tindakan mengingat Allah sebagai dzat yang menguasai kesekuruhan hidup sedangkan doa merupakan kalimat yang diucapkan yang berdasarkan hadist dan kitab suci Alquraan dengan keyakinan penuh, kepasrahan penuh dan terimplikasi pada perilaku yang dilakukan secara konsisten (Ed, 2009).

Dzikir merupakan frase kata yang fokus sebagai upaya untuk terus mengingat Allah dimanapun dan kapan pun. Dzikir merupakan beta blocker (penghambat respon beta) yang mengakibatkan kondisi gelombang otak menjadi alfa yang berarti tubuh memiliki energi kuat, menstabilkan hormone terutama hormon kortisol yang berperan penting dalam respon stress. Jalur dzikir menurunkan depresi adalah sebagai berikut dzikir yang dibaca sesuai anjuran kemudian membentuk spiritual value, stress value menciptakan karakteristik internal yang berupa persepsi stress yang akan menstimulasi HPA axis dan mestabilkan

kortisol (Sternthal et al., 2010; Utami, 2017), serta menyeimbangkan metabolisme tubuh menjadi fisiologi Pelaksanaan dzikir ini memerlukan ketenangan sehingga tubuh menjadi relaksasi dan fokus

Doa merupakan serangkaian kalimat yang diucapkan, diyakini akan keberadaanya yang berdasar pada hadist dan alquran. Sama halnya dengan jalur dzikir bahwa doa yang disertai kekhusyukan dan keyakinan akan mengaktifkan HPA axis yang mampu merubah gelombang otak beta menjadi alfa. Dengan demikian keseluruhan metabolisme menjadi stabil termasuk hormon kortisol. Berdasar penjelasan diatas bahwa terapi dzikir dan doa sebaiknya dilakukan secara bersama, khususnya pada ibu nifas pada fase letting go (Dunford & Granger, 2017; Muresan-Madar & Baban, 2015; Weisman de Mamani, Tuchman, & Duarte, 2010)

KESIMPULAN

Metode Double D efektif menurunkan level depresi post partum pada fase letting go pada ibu nifas. Dzikir dan Doa merupakan kombinasi pendekatan social, behaviour dan religious yang dapat menstabilkan hormon kortisol sehingga gelombang otak menjadi pada level alfa.

SARAN

Metode Double D dapat dijadikan sebagai upaya alternative penurunan depresi post partum pada ibu nifas dengan pendekatan social, behaviour dan religious

DAFTAR PUSTAKA

- Almond, P. (2009). Postnatal depression: A global public health perspective. *Perspectives in Public Health*, 129(5), 221–227.
<https://doi.org/10.1177/1757913909343882>
- Apter, G., Devouche, E., Gratier, M., Valente, M., & Nestour, A. Le. (2012). What Lies Behind Postnatal Depression: Is It Only a Mood Disorder? *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 357–367.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.3.357>
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–673.
<https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
- Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1692–1701.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>
- Ed, A. A. D. (2009). HEALING IN ISLAM: A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE. *Life Psychology: Psychotherapy – Unity in Diversity*, 21, No. 3 (Religion, islam, mental health), 47–54. Retrieved from <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3091432601/healing-in-islam-a-psychological-perspective>
- Hansotte, E., Payne, S. I., & Babich, S. M. (2017). Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in Western countries: A systematic literature review. *Public Health Reviews*, 38(1).
<https://doi.org/10.1186/s40985-017-0050-y>
- Muresan-Madar, A., & Baban, A. (2015). THE DEVELOPMENT AND PILOTING OF A CBT GROUP PROGRAM FOR POSTPARTUM DEPRESSI...: Engine Orange, SHSU's library search engine! *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(1), 51–64. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.shsu.edu/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b086bc66-396a-447c-9f93-f845a5d7d08e%40sessionmgr120>
- Pooler, J., Perry, D. F., & Ghandour, R. M. (2013). Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms among women enrolled in WIC. *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1969–1980.
<https://doi.org/10.1007/s10995-013-1224-y>
- Sternthal, M. J., Williams, D. R., Musick, M. A., & Buck, A. C. (2010). Religious Life : A Search for Mediators. *Journal of Health and Social Behavior*, 3, 343–359.
<https://doi.org/10.1177/0022146510378237>
- Sulthan, U. I. N., Saifuddin, T., Duren, S., & Jambi, M. (2018). Journal of Islamic Guidance and Counseling Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2, 201–214.
- Taherifard, P., Delpisheh, A., Shirali, R., Afkhamzadeh, A., & Veisani, Y. (2013). Socioeconomic , Psychiatric and Materiality Determinants and Risk of Postpartum Depression in Border City of Ilam , Western Iran. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment Volume 2013, Article ID 653471, 7 Pages* <Http://Dx.Doi.Org/10.1155/2013/653471> *Research*, 2013.
- Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-pereira, M., White, M. J., & Kearney, J. M. (2009). The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of

women in Ireland. *Public Health Nutrition: 13(6)*, 760–770, 13(6), 760–770.

<https://doi.org/10.1017/S1368980009991522>

Utami, T. N. (2017). Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir Terhadap Kesehatan: Respons Imunitas. *Jurnal JUMANTIK*, 2(1), 100–110.

VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., Cohen, L. S., ... von Dadelszen, P. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>

Weisman de Mamani, A. G., Tuchman, N., & Duarte, E. A. (2010). Incorporating religion/Spirituality into treatment for serious mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.05.003>