

## HUBUNGAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

### THE RELATIONSHIP OF DOMESTIC VIOLENCE WITH THE INCIDENT OF POSTPARTUM DEPRESSION IN BANTUL DISTRICT, YOGYAKARTA

**Sri Widarti**

Prodi DIII Kebidanan Universitas Islam Mulia Yogyakarta

Email: [widacorset95@gmail.com](mailto:widacorset95@gmail.com)

#### INTISARI

**Latar Belakang:** Seorang ibu yang dapat melakukan proses persalinan merupakan suatu anugerah yang sangat berharga dan mulia serta diharapkan oleh semua Wanita. Masa kehamilan serta periode melahirkan merupakan suatu peristiwa kehidupan yang penuh dengan stress. Begitu juga pada masa postpartum, dimana pada masa ini dapat berangsur-angsur timbulnya berbagai gangguan emosional. KDRT dapat terjadi pada semua anggota keluarga baik perempuan atau laki-laki, ibu, bapak, suami, istri, ibu hamil, ibu melahirkan, anak-anak, bahkan asisten rumah tangga.

**Subyek dan Metode:** Jenis penelitian ini adalah studi penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dipilih secara purposive sampling sebanyak 210 di 30 Desa Kabupaten Bantul Yogyakarta. Variabel dependen adalah kejadian depresi postpartum pada ibu. Variabel independen adalah jenis persalinan. Depresi postpartum diukur dengan kuesioner Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data dianalisis menggunakan spss.

**Hasil:** variabel kekerasan dalam rumah tangga subyek penelitian tidak mengalami KDRT yaitu sebesar 74.3 % dan mengalami KDRT sebesar 25.7 %. pengaruh kekerasan dalam rumah tangga terhadap depresi postpartum pada ibu, didapatkan *Odds ratio* (OR) sebesar 25 dengan nilai  $p < 0.001$ . Nilai OR antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi postpartum pada ibu sebesar 25 artinya seorang ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mempunyai peluang sebesar 25 kali ibu mengalami kejadian depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Nilai  $p < 0.001$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi postpartum.

**Kesimpulan:** *Depresi postpartum* yang dialami ibu-ibu di Kabupaten Bantul cukup tinggi, hal tersebut diduga salah satu penyebabnya adalah kekerasan dalam rumah tangga yg dialami oleh ibu postpartum sebanyak 25.7 %.

**Kata Kunci:** Depresi postpartum, KDRT.

#### ABSTRACT

**Introduction:** A mother who can carry out the birthing process is a very valuable and noble gift and is hoped for by all women. Pregnancy and the birth period are life events full of stress. Likewise in the postpartum period, during which time various emotional disorders can occur. Domestic violence can happen to all family members, whether women or men, mothers, fathers, husbands, wives, pregnant women, mothers giving birth, children, even household assistants.

**Methods :** This type of research is an observational analytical research study with a cross sectional approach. The sample was selected by purposive sampling as many as 210 in 30 villages, Bantul Regency, Yogyakarta. The dependent variable is the incidence of postpartum depression in the mother. The independent variable is the type of delivery. Postpartum depression was measured using the Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. Data were analyzed using SPSS.

**Result :** The domestic violence variable was that 74.3% of research subjects did not experience domestic violence and 25.7% experienced domestic violence. The effect of domestic violence on postpartum depression in mothers, obtained an odds ratio (OR) of 25 with a  $p$  value =  $< 0.001$ . The OR value between domestic violence and postpartum depression in mothers is 25, meaning that a mother who experiences domestic violence has a 25 times chance of experiencing postpartum depression compared to mothers who do not experience domestic violence. The  $p$  value  $< 0.001$  indicates that there is a significant influence between domestic violence and postpartum depression.

**Conclusions :** Postpartum depression experienced by mothers in Bantul Regency is quite high, it is thought that one of the causes is domestic violence experienced by 25.7% of postpartum mothers.

**Keywords :** Postpartum depression, domestic violence

## PENDAHULUAN

Seorang ibu yang dapat melakukan proses persalinan merupakan suatu anugerah yang sangat berharga dan mulia serta diharapkan oleh semua wanita (Fadhiyah Norr Anisa, Sarkisah, & Ahmad Hidayat, 2021).<sup>5</sup> Masa kehamilan serta periode melahirkan merupakan suatu peristiwa kehidupan yang penuh dengan stress. Begitu juga pada masa postpartum, dimana pada masa ini dapat berangsur suatu masa timbulnya berbagai gangguan emosional. Gangguan emosional pada masa setelah melahirkan atau masa postpartum yang tidak teratasi dengan baik sering dapat mengarah terjadinya gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi postpartum (Fadhiyah Norr Anisa et al., 2021)<sup>5</sup>

Postpartum adalah periode yang ditandai dengan adanya beban berat pada ibu, terutama gangguan kemampuan afektif (Sylvén et al., 2017).<sup>18</sup> Setelah proses pengiriman ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ibu biasanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang wanita, itu masih membutuhkan adaptasi fisik, psikologis dan sosial yang tidak mudah (Habel et al., 2016)<sup>6</sup> Selama periode postpartum, gangguan mood umum terjadi pada wanita, dimana hampir 85% ibu baru mengalami gangguan mood, dengan 10-15% ibu mengalami gejala klinis yang signifikan (Sylvén et al, 2017).<sup>18</sup>

Prevalensi depresi pasca persalinan di negara-negara yang memiliki pendapatan menengah ke bawah adalah dari 1.9% menjadi 82.1% dan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah dari 5.2% menjadi 74% (Tikmani, et al.,2016).<sup>19</sup>

Fenomena Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) menjadi isu kesehatan masyarakat yang terjadi secara global. Pasal 1 ayat 1 UU No. 23 Tahun 2004, disebutkan "KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkungan rumah tangga" (Ismiati, 2020).<sup>7</sup> Dalam penelitian Santoso (2019)<sup>15</sup> Selain merupakan bentuk diskriminasi, kekerasan dalam rumah tangga merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan penghinaan terhadap kesusilaan dasar manusia. Setiap tindakan kekerasan terlepas dari motivasi nya, adalah salah dan harus dihukum demikian.

KDRT dapat terjadi pada semua anggota keluarga baik perempuan atau laki-laki, ibu, bapak, suami, istri, ibu hamil, ibu melahirkan, anak-anak, bahkan asisten rumah tangga. Dalam penelitian Jatmiko (2022)<sup>9</sup> Perempuan atau istri lebih mungkin menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga, tetapi

laki-laki atau suami juga bisa terkena dampaknya. Menurut Murtadho (2017) dalam (Budiman & Riyanto, 2013)<sup>1</sup> berdasarkan status fisik, ekonomi, dan sosial yang dibangun secara budaya, perempuan secara statistik lebih mungkin menjadi korban kekerasan daripada pelaku, sementara laki-laki lebih cenderung menjadi pelaku daripada korban.

Hasil penelitian dari Sayed, et al., (2021) menunjukkan bahwa di Mesir sekitar 30% perempuan yang melaporkan mengalami kekerasan psikologis setelah melahirkan dan 9,5% dari mereka menderita kekerasan fisik (Chan et al., 2019) (Fitriana & Yudhastuti, 2018)<sup>3</sup> mengungkapkan bahwa di Malaysia ibu post partum yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga selama hidupnya ada 4,94% dan yang melaporkan dalam 12 bulan terakhir ada 2,42% ibu post partum.

Dalam penelitian Sutrisminah (2023)<sup>17</sup> Menimbulkan kerugian psikologis yang serius pada orang lain dengan menyerang rasa aman, harga diri, hak pilihan, atau rasa ketidakberdayaan mereka adalah tindakan kekerasan psikologis atau emosional. Pelecehan emosional adalah bentuk kekerasan dalam rumah tangga yang meliputi penghinaan, hinaan yang melukai atau merendahkan harga diri, pengucilan dari teman dan keluarga, dan ancaman atau ketakutan untuk mengontrol perilaku istri.

## **METODE**

### **a. Desain penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan model observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di 30 Desa Kabupaten Bantul, Yogyakarta

### **b. Populasi dan Sampel**

Populasi sasaran penelitian ini adalah Ibu nifas minggu pertama sampai minggu keenam di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah proportional random sampling untuk mendapatkan 210 ibu nifas.

### **c. Variabel Penelitian**

Variabel terikat dalam penelitian adalah depresi postpartum. Variabel bebasnya adalah jenis persalinan.

### **d. Definisi Operasional Variabel**

Depresi postpartum adalah gangguan adaptasi psikologi yang terjadi pada ibu postpartum dalam waktu minggu pertama sampai satu bulan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

### **e. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Instrument sudah dilakukan uji validitas isi dan validitas muka serta uji reliabilitas jika nilai korelasi item total > 0.20 dan alpha ( $\alpha$ ) cronbach > 0.06.

**f. Analisis Data**

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase karakteristik subjek penelitian. Analisis bivariat dengan uji Chi-square

**g. Etika Penelitian**

Etika penelitian dalam penelitian ini meliputi lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, dan kelayakan etik. Kelayakan etik dalam penelitian ini berasal dari Komite Etika Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor: 298/ III / HREC / 2019.

**HASIL**

**1. Karakteristik Sampel Data Kontinu**

Karakteristik tabel penelitian akan diuraikan pada Tabel 1 sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik sampel data kontinu**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Maks
Depresi Postpartum	210	7.9	6.5	0.0	22

**Tabel 2. Karakteristik sampel data kategorikal**

Karakteristik	N	Persen
<b>KDRT</b>		
Tidak KDRT	156	74.3
KDRT	54	25.7

**2. Analisis Bivariat**

**Tabel 3. Hasil analisis bivariat dari faktor yang mempengaruhi depresi postpartum**

Variabel	Depresi postpartum				Total		OR	P
	Tidak depresi		Depresi		N	%		
	N	%	N	%				
<b>KDRT</b>								
Tidak KDRT	123	78.8	33	21.2	156	100	25	<0.001
KDRT	7	13.0	47	87.0	54	100		

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat faktor yang mempengaruhi depresi postpartum. Tabel 3 menunjukkan bahwa KDRT (OR=25; p<0.001).

## 1. Analisis Univariat

Dilihat dari variabel kekerasan dalam rumah tangga subyek penelitian tidak mengalami KDRT yaitu sebesar 74.3 % dan mengalami KDRT sebesar 25.7 %.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat tentang pengaruh kekerasan dalam rumah tangga terhadap depresi postpartum pada ibu, didapatkan *Odds ratio* (OR) sebesar 25 dengan nilai  $p < 0.001$ . Nilai OR antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi postpartum pada ibu sebesar 25 artinya seorang ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mempunyai peluang sebesar 25 kali ibu mengalami kejadian depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Nilai  $p < 0.001$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi postpartum.

## 3. Pengaruh antara KDRT dengan Depresi Postpartum

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa memiliki pengaruh tidak langsung dan positif kekerasan dalam rumah tangga terhadap depresi postpartum melalui stres psikologis. Pengaruh tersebut secara statistik signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan seorang ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami kejadian depresi postpartum dari pada ibu yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Seorang ibu yang mengalami

kekerasan dalam rumah tangga menyebabkan ibu mengalami gangguan fisik maupun psikis yaitu antara lain stres psikologis yang akan berdampak terjadinya depresi postpartum.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah penganiayaan yang dilakukan oleh pasangan (suami) terhadap pasangannya (istri) atau sebaliknya, baik berupa kekerasan fisik, psikologis, seksual, maupun ekonomi. Sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma. Cakupan keseluruhannya lebih diketahui secara pasti karena hal ini sering kali terjadi dalam ruang privat dan umumnya korban tidak melaporkannya karena merasa malu dan takut (Janiwarty dan Pieter, 2013).<sup>8</sup>

Penelitian ini telah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2011)<sup>4</sup> didapatkan hasil bahwa Kekerasan yang terjadi sekitar 7-11 % dari wanita yang hamil. Efek kekerasan pada ibu hamil dapat berupa langsung maupun tidak langsung. Bentuk langsung antara lain trauma dan kerusakan fisik pada ibu serta bayi misalnya solusio plasenta, fraktur tulang, ruptur uteri dan perdarahan. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi, rentan terhadap penyakit. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dapat menjadi pemicu stres baik sebelum atau setelah melahirkan dan sangat berdampak pada gejala kejadian depresi postpartum.

## KESIMPULAN

*Depresi postpartum* yang dialami ibu-ibu di Kabupaten Bantul cukup tinggi, hal tersebut diduga salah satu penyebabnya adalah kekerasan dalam rumah tangga yg dialami oleh ibu postpartum sebanyak 25.7 %.

## REFERENSI

1. Budiman, & Riyanto, A. (2013). Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
2. Chang FW, Lee WY, Liu YP, Yang JJ, Chen SP, Cheng KC, Liu JM (2016). The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: A nationwide populationbased study. *Journal of Affective Disorders*, 20(4):174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.43>
3. Chan, Y. Y., Rosman, A., Ahmad, N. A., Mohamad Kasim, N., Abd Razak, M. A., Omar, M., & Rosli, N. H. (2019). Prevalence and factors associated with intimate partner violence among post partum women attending government primary health care clinics in Malaysia. *Journal of Family Violence*, 34, 81–92.
4. Dewi VNL, Sunarsih T (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* : Jakarta: Salemba Medika.
5. Fadhiyah Norr Anisa, Sarkisah, & Ahmad Hidayat. (2021). Deteksi Kejadian Depresi Post Partum Dengan Algoritma Naive Bayes. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.678>
6. Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, (2016). Causes of women's postpartum depression symptoms. Men's and women's perceptions. *Midwifery*, 31(7):728–734. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.007>
7. Ismiati, S. (2020). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) & Hak Asasi Manusia (HAM)(Sebuah Kajian Yuridis). Sleman: Deepublish Publisher
8. Janiwarty B, Pieter HZ (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta : Andy Offset.
9. Jatmiko, A. (2022). Upaya Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Melalui Pendekatan Konseling Keluarga Di Lembaga P2TPAKK Rekso Dyah Utami Yogyakarta. *Acta Islamica Counsonesia: Counselling Research and Applications*, 2(1), 29–38.
10. Kurniasari D, Astuti YA (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmd Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115–125. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215/154>
11. Manley G (2013). Public Access NIH Public Access. 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>
12. Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL, Pedersen ML, (2013). Prevalence of Chang FW, Lee WY, Liu YP, Yang JJ, Chen SP, Cheng KC, Liu JM (2016). The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: A nationwide populationbased study. *Journal of Affective Disorders*, 20(4):174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.43>

13. Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL, Pedersen ML, (2013). Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *International Journal of Circumpolar Health* 72(SUPPL.1):1–6. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21114>
14. Ria MB, Budihastuti UR, Subiyanto, A (2015). Risk factors of postpartum depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*. 3(1):81-90. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
15. Santoso, A. B. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Komunitas. Komunitas: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 10(1), 39–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.20414/komunitas.v10i1.1072>
16. Stepanikova I, Kukla L (2017). Is Perceived Discrimination in Pregnancy Prospectively Linked to Postpartum Depression? Exploring the Role of Education. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8):1669–1677. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2259-7>
17. Sutrisminah, E. (2023). Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(127), 23–34.
18. Sylvén SM, Thomopoulos TP, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou A (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *Eur Psychiatry*, 40: 4–12. Retrieved from <https://reference.medscape.com/medline/abstract/278>
19. Tikmani SS, Soomro T, Tikmani P, Zulfqar S, Bhutto A (2016). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in a Tertiary Care Hospital. *Austin J Obstet Gynecol*. 3(2): 0–4