

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA IBU DENGAN ANAK *DOWN SYNDROME* DI POTADS KOTA SAMARINDA

Stevy Paulorenza¹, Yenny Abdullah ², Evi Fitriany ³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Dapertemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Universitas Mulawarman

*) email korespondensi : stevypaulorenza3@gmail.com

Abstract : The Depression Level of a Mother of a Child with Down Syndrome in The Association of Parents with Down Syndrome (POTADS) in Samarinda City Down

Down Syndrome (DS) is a genetic condition resulting from a non-disjunction of chromosome 21, also known as trisomy 21, leading to intellectual incapacity. Mothers take a central role in the everyday care, guidance, and supervision of children with Down syndrome. This role can impact the mother's psychological state and elevate the likelihood of depression. Depression is a mood condition defined by diminished energy and interest, pervasive guilt, impaired concentration, reduced appetite, and suicidal ideation. This study aimed at finding out the description of depression level among mothers of children with Down syndrome at the POTADS in Samarinda City, considering factors such as maternal age, highest educational attainment, occupation, number of children, marital status, and the age of the child with Down syndrome. The research employed a descriptive observational methodology. Data were gathered utilizing the Beck Depression InventoryII (BDI-II) questionnaire, involving 50 respondents selected through total sampling from members of the POTADS in Samarinda City. The findings indicated that the predominant demographic of respondents were aged 44–60 years (54%), possessed a senior high school education (48%), were married (86%), identified as housewives (84%), had 2–5 children (76%), and had a child with Down syndrome aged 10–18 years (40%). The majority of respondents fell into the minor depression group (86%), although 7 moms exhibited depressive disorders: mild (6%), moderate (4%), and severe (4%).

Keywords: depression, down syndrome, mother

Abstrak : Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Dengan Anak *Down Syndrome* di POTADS Kota Samarinda

Down Syndrome (DS) merupakan kelainan genetik akibat *non-disjunction* kromosom 21 atau trisomi 21, yang berdampak pada retardasi mental. Ibu memiliki peran utama dalam merawat, membimbing, dan mengawasi anak dengan DS setiap harinya, sehingga kondisi ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan berisiko menyebabkan depresi. Depresi merupakan gangguan *mood* yang ditandai dengan kehilangan energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, penurunan nafsu makan, serta munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat depresi pada ibu dengan anak DS di POTADS Kota Samarinda berdasarkan usia ibu, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, status pernikahan, dan usia anak dengan DS. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 50

responden dengan menggunakan metode *total sampling*, pada responden yang menjadi anggota yayasan POTADS Kota Saamarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 44-60 tahun (54,%), berpendidikan SMA (48%), berstatus menikah (86%), bekerja sebagai IRT (84%), memiliki 2-5 anak (76%), dan memiliki anak dengan DS berusia 10–18 tahun (40%). Mayoritas responden berada dalam kategori minimal depresi (86%) dan sebanyak 7 ibu dengan gangguan depresi. Tingkat ringan (6%), sedang (4%) dan berat (4%).

Kata Kunci : depresi, *down syndrome*, ibu

PENDAHULUAN

Down Syndrome (DS) merupakan salah satu dari banyaknya masalah tumbuh kembang pada anak di dunia (Akhtar & Bokhari, 2023). Kejadian DS di dunia saat ini mencapai 3.000-5.000 anak yang lahir dengan kondisi DS dengan perkiraan 1 kejadian DS per 1.000 sampai 1.100 kelahiran di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) juga menyebutkan secara global saat ini terdapat 8 juta penderita DS (WHO.,2016). Di Indonesia pada tahun 2010-2018 kejadian DS terus meningkat. Pada tahun 2018 didapatkan jumlah anak dengan DS sebanyak 0,21% (Riskesdas, 2018). DS merupakan penyakit yang berdampak pada retardasi mental (Gori *et al.*, 2023) Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang (Sularyo & Kadim, 2016) Depresi merupakan gangguan universal yang munculnya sangat merugikan bagi individu yang mengalaminya dan bagi orang-orang yang berada di sekitarnya. Depresi menduduki peringkat ketiga masalah penyakit dan diprediksi akan menjadi peringkat pertama pada tahun 2030 (WHO, 2023). Di Indonesia kasus depresi ditemukan sebanyak 9.162.886 dengan prevalensi 3,7 % (WHO, 2024). Depresi sekitar 50% lebih sering terjadi pada wanita. Saat ini, di dunia lebih dari 10% wanita mengalami depresi (WHO, 2023).

Seorang ibu yang sedang mengalami depresi tentunya tidak mampu merawat dan mengawasi anaknya dengan baik dan profesional. Hal ini nantinya akan berdampak pada perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan perilaku anak. (Lindayani & Marhaeni, 2020). Dari penelitian sebelumnya di POTADS bandung pada tahun 2016 didapatkan tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki anak DS sebanyak 75% (Mulyana *et al.*, 2016). Diketahui bahwa gejala kecemasan, seperti mudah tersinggung, gelisah, khawatir berlebihan, dan rasa putus asa merupakan gejala yang berkomorbid pada kejadian depresi (Sprung & Rogers, 2021; Tiller, 2012). Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi pada Ibu dengan Anak *Down Syndrome* di Kota Samarinda.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2025. Lokasi penelitian ini dilakukan di POTADS Kota Samarinda. Berdasarkan jumlah sampel yang di butuhkan yaitu sebanyak 50 responden. Sampel penelitian ini adalah ibu yang terdaftar sebagai anggota Yayasan POTADS Kota Samarinda Kalimantan Timur. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *total sampling*

dengan sampel minimal di hitung menggunakan rumus *slovin* dan di dapatkan minimal sampel sebesar 48 responden. Kemudian di amati dan yang memenuhi kriteria inklusi akan diikuti sertakan dalam penelitian sampai sampel penelitian terpenuhi. Data yang di peroleh kemudian di olah menggunakan menggunakan *Microsoft Office Word 2010, Microsoft Office Excel 2010*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Menggambarkan distribusi frekuensi tingkat depresi berdasarkan usia ibu

Usia Ibu	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
25-44	24 (85,7)	2 (7,1)	1(3,5)	1(3,5)	28 (100)
44-60	19 (86,3)	1(4,5)	1(4,5)	1(4,5)	22 (100)
Total	43 (86)	3 (6)	2 (4)	2 (4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas pada menunjukan bahwa, dari kedua kategori usia tersebut, mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (86%), namun ibu dengan rentang usia 25-44 tahun memiliki gangguan depresi terbanyak sebesar 4 responden (14,1%). Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh (Handayani Mangapi & Habel, 2020) menyatakan bahwa ibu dalam rentang usia 44-60 tahun memiliki risiko depresi lebih tinggi. Pada kelompok usia tersebut, individu mengalami proses penuaan (*aging process*) yang ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis serta perubahan aspek psikologis. Proses ini dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan mood dan kesehatan mental. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa faktor usia memiliki kaitan yang erat terhadap depresi dan dipengaruhi oleh

berbagai faktor (de Menezes Galvão et al., 2021)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi berdasarkan Pendidikan terakhir ibu

Pendidikan terakhir	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
SD	2 (100)	0	0	0	2 (100)
SMP	7 (70)	1 (10)	1(10)	1(10)	10 (100)
SMA	22 (91,6)	1(4,1)	1(4,1)	0	24 (100)
D-3	7 (77,8)	1 (11,1)	0	1(11,1)	9 (100)
S-1	4 (100)	0	0	0	4 (100)
Total	43 (84)	3(8)	2(4)	2(4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas dengan kategori pendidikan akhir, mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (84%), namun ibu dengan pendidikan akhir SMP memiliki jumlah gangguan depresi terbanyak, yaitu 3 responden (30%). Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki keterbatasan dalam mendapatkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan manajemen stres dan dukungan psikologis. Akibat dari rendahnya tingkat pendidikan dapat menghambat kemampuan kognitif seseorang dalam memahami informasi kesehatan yang lebih kompleks, sehingga dapat mengurangi efektivitas mekanisme *coping stress* yang digunakan dalam menghadapi tekanan emosional. Akibatnya, individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap gangguan kesehatan mental, termasuk depresi (Anggana et al., 2022).

Tabel 3 Distribusi dan frekuensi Tingkat Depresi berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
IRT	34 (82,9)	3 (7,8)	2 (5,1)	2 (5,1)	41 (100)
PNS	3 (100)	0	0	0	3 (100)
Pekerjaan lainnya	6 (100)	0	0	0	6 (100)
Total	43 (86)	3 (6)	2 (4)	2 (4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas menunjukkan bahwa, dari ketiga kategori pekerjaan tersebut, mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (86%) dan terdapat 7 responden (18%) dengan gangguan depresi, yang bekerja sebagai IRT. Seorang ibu yang bekerja sebagai IRT menghadapi tekanan psikologis yang besar, terutama dari faktor internal, seperti perasaan kurangnya pencapaian diri dan munculnya rasa bosan akibat rutinitas harian yang monoton, pada ibu yang bekerja sebagai IRT sering kali mengalami tantangan emosional, seperti kelelahan berlebihan, mudah marah tanpa alasan yang jelas, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Dimana gejala-gejala ini dapat mengganggu kesejahteraan psikologis ibu karena keterbatasan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal, yang dapat meningkatkan risiko stres dan depresi (Marisa & Utami., 2021).

Tabel 4 Distribusi dan frekuensi Tingkat Depresi Ibu Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
Tunggal	4 (66,6)	1 (16,6)	1 (16,6)	0	6 (100)
2-5	34 (89,4)	2 (5,2)	0	2 (5,2)	38 (100)
>5	5 (83,3)	0	1 (16,6)	0	6 (100)
Total	43 (86)	3 (6)	2 (4)	2 (4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas menunjukkan bahwa dari ketiga kategori jumlah anak tersebut, mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (86%), namun ibu dengan jumlah anak 2-5 memiliki jumlah gangguan depresi terbanyak, yaitu 4 responden (10,4%). Seorang Ibu dengan jumlah 3-5 anak memiliki risiko signifikan mengalami gangguan depresi, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin anak, dukungan sosial, status ekonomi, dan kesehatan mental ibu. Semakin banyak anak yang dimiliki, semakin besar pula tanggung jawab yang harus dipikul oleh orang tua, yang berkontribusi terhadap peningkatan beban fisik, emosional, dan psikologis. Beban ini tidak hanya mencakup pemenuhan kebutuhan material, tetapi juga aspek emosional, terutama dalam mengasuh anak dengan kondisi DS (Warsah et al., 2023).

Tabel 5 Distribusi dan Frekuensi Tingkat Depresi Berdasarkan Status Pernikahan

Status pernikahan	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
Menikah	38 (88,3)	3 (6,9)	1 (2,3)	1 (2,3)	43 (100)
Cerai hidup	3 (60)	0	1 (20)	1 (20)	5 (100)
Cerai mati	2 (100)	0	0	0	2 (100)
Total	43 (86)	3 (6)	2 (4)	2 (4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas menunjukan bahwa ketiga kategori pernikahan tersebut mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (86%), namun ibu dengan status menikah memiliki jumlah ibu dengan gangguan depresi terbanyak dengan jumlah 5 ibu (11,5%). hal ini menunjukkan bahwa status pernikahan tersebut mendapat peran yang signifikan dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap depresi. rentan terhadap tekanan psikologis (Bulloch et al., 2017). Tingginya prevalensi depresi pada status menikah ini sebabkan problematika dalam rumah tangga yang cukup kompleks dalam merawat anak dengan kondisi DS(Anggana et al., 2022)

Tabel 6 Distribusi dan Frekuensi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia Anak DS

Usia anak DS	Tingkat Depresi				
	Minimal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
<5 Tahun	16(88,8)	1(5,5)	1(5,5)	0	18 (100)
5-9 Tahun	11(91,6)	0	0	1(8,3)	12 (100)
10-18 Tahun	16(80)	2 (10)	1(5)	1(5)	20 (100)
Total	43 (86)	3 (6)	2 (4)	2 (4)	50 (100)

Berdasarkan data tingkat depresi di atas menunjukan bahwa dari ketiga kategori usia anak DS tersebut, mayoritas tingkat depresi ibu adalah minimal depresi dengan jumlah 43 responden (86%), namun pada ibu dengan usia anak DS 10-18 tahun memiliki jumlah ibu dengan gangguan depresi terbanyak, yaitu 4 ibu (20%). seiring bertambahnya usia anak, tentunya seorang ibu akan menghadapi tantangan yang berbeda pada setiap perkembangannya dan akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Masa remaja merupakan periode krusial yang ditandai dengan meningkatnya tuntutan sosial, pendidikan, serta kebutuhan emosional, ketika anak memasuki usia 10-18 tahun, tantangan yang dihadapi ibu menjadi lebih kompleks, khususnya dalam mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial dan harapan akan masa depan anak, kondisi ini dapat menjadi beban tambahan bagi ibu, terutama dalam memberikan dukungan yang memadai sesuai dengan kebutuhan pada anak DS (Fuca et al., 2022).

KESIMPULAN

Mayoritas tingkat depresi pada responden penelitian ini adalah minimal depresi sebesar 43 responden (86%) dan gangguan depresi sebanyak 7 responden. dengan presentase tertinggi ada pada:

1. Kelompok usia 25-44 tahun dengan presentase sebesar (14,2%)
2. Pendidikan akhir SMP dengan presentase sebesar (30%)
3. Ibu yang bekerja sebagai IRT dengan presentase sebesar (17%)
4. Memiliki 2-5 anak dengan presentase sebesar (10%)
5. Status pernikahan menikah (11,6%)
6. Usia anak DS 10-18 tahun (20%)

SARAN

1. Bagi responden dengan tingkat minimal depresi atau tidak mengalami depresi, peneliti menyarankan untuk mempertahankan kesehatan psikologis dengan terus melakukan hal-hal baik dalam menjalani kehidupan. Hal ini dapat dilakukan melalui pengembangan diri, seperti melakukan hobi, minat, dan juga bakat, serta menerapkan gaya hidup sehat yang mendukung keseimbangan fisik dan mental. Selain itu, responden disarankan untuk mencari cara dalam menghadapi tantangan yang akan datang dalam kehidupan, baik dengan mencoba pendekatan yang berbeda maupun berkonsultasi dengan sahabat atau yang profesional dibidangnya.
2. Responden dengan tingkat depresi rendah, sedang, ataupun berat peneliti menyarankan berusaha dan belajar untuk membuka diri dan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang di laksanakan di Yayasan POTADS, karena hal ini akan sangat membantu membuka pandangan semua responden dengan kondisi yang dialami. Di Yayasan POTADS ini kita dapat berbagi cerita dan bersama sama mencari solusi dari masalah apa yang sedang kita alami dari masing-masing responden. Tentunya banyak sekali masalah dan tantangan yang kita hadapi namun dengan bergabung dengan Yayasan POTADS ini responden akan banyak sekali mendapatkan motivasi, informasi kesehatan, tidak hanya terkait kesehatan anak saja namun juga kesehatan mental pada ibu.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan tingkat depresi pada ibu dengan anak DS Kota Samarinda dan ibu

yang tidak tergabung dalam POTADS.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar F, Bokhari SRA. Sindrom Down. [Diperbarui 2023 Agustus 8]. Di: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): Penerbitan StatPearls; 2024 Januari-. Tersediadari: [https://www-ncbi-nlm-nih.gov.translate.google/books/NBK526016](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK526016)
- Antonarakis, S. E., Skotko, B. G., Rafii, M. S., Strydom, A., Pape, S. E., Bianchi, D. W., Sherman, S. L., & Reeves, R. H. (2020). Down syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1–20. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0143-7>
- Anggana, A. K., Aviliani, A., Badrudin, P. N. R., & Sihalohe, E. D. (2022). Marital Status and Its Effect on Depression in Indonesia: A Case Study of the 2014 Indonesian Family Life Survey. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 16(2), 93–99. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v16i2.5337>
- Bullock, A. G. M., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*, 223(July), 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>
- Departemen Kesehatan RI: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia. Edisi III. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1993.

- Fuca, E., Costanzo, F., Ursumando, L., & Vicari, S. (2022). Parenting Stress in Mothers of Children with Autistic Disorder, Children with Down Syndrome and Deaf Children. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 15. <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/5/1188>
- Gori, C., Cocchi, G., Corvaglia, L. T., Ramacieri, G., Pulina, F., Sperti, G., Cagnazzo, V., Catapano, F., Strippoli, P., Cordelli, D. M., & Locatelli, C. (2023). Down Syndrome: how to communicate the diagnosis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01419-6>.
- Handayani Mangapi, Y., & Habel, P. (2020). Hubungan Umur, Jenis Kelamin Dan Pendidikan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Rante Kecamatan Sa'Dan Uluvalu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 5(1), 120–129. <https://doi.org/10.56437/jikp.v5i1.37>
- Mulyana, R. R., Nuripah, G., & Nilapsari, R. (2016). Tingkat Kecemasan pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome (POTADS) Bandung Periode Maret-Mei Tahun 2016 Anxiety Levels In Mother Who Has Down Syndrome Kids In Parents Association Landasan Teori. 350–357
- Sularyo, T. S., & Kadim, M. (2016). Retardasi Mental. *Sari Pediatri*, 2(3), 170. <https://doi.org/10.14238/sp2.3.2000.170-7>
- Sprung, J. M., & Rogers, A. (2021). Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. *Journal of American College Health*, 69(7), 775–782. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1706540hj.v16i2.5337>
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Post Partum di Kota Denpasar tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update*, 2(2), 100–109. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32807/jmu.v2i2.94>
- Tiller, J. W. G. (2012). Depression and anxiety. *Medical Journal of Australia*, 1(September 2013), 28–32. <https://doi.org/10.5694/mjao12.10628>
- Warsah, I., Chamami, M. R., Prastuti, E., Morganna, R., & Iqbal, M. M. (2023). Insights on mother's subjective well-being: The influence of emotion regulation, mindfulness, and gratitude. *Psikohumaniora*, 8(1), 51–68. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v8i1.13655>
- World Health Organization (WHO). (2023). Depressive Disorder (Depression). WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Population Review. (2024). Depression Rates by Country 2024. World Population Review. <https://worldpopulationreview.com/country->

rankings/depression-rates-by-
country