

HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DENGAN DEPRESI POSTPARTUM
(Studi di RSIA Muslimat Jombang)

Hidayatun Nufus* Rifia Krisna Santi**
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode melahirkan cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas. Adanya berbagai stress dalam rentang waktu kehamilan hingga proses melahirkan memungkinkan munculnya masalah psikologis pada diri seorang wanita pada periode tersebut. Di RSU dr. Pringadani Medan terdapat 56,7% ibu dengan depresi postpartum ringan dan 43,3% mengalami depresi postpartum berat, sedangkan di RSIA Muslimat Jombang pada tahun 2015 terdapat ibu dengan depresi postpartum sebesar 6,02% dari 1594 ibu nifas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gravida dengan depresi postpartum. Jenis penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi diambil dari seluruh ibu nifas yang melahirkan secara spontan di RSIA Muslimat Jombang sejumlah 27 responden dengan menggunakan *Consecutive Sampling*. Variabel penelitian ini adalah status gravida sebagai independen dan depresi postpartum sebagai dependen. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan kuesioner, pengolahan dan analisa data yang dilakukan adalah *editing, scoring, coding* dan *tabulating* dengan uji statistik *Mann Whitney*. Berdasarkan hasil penelitian tentang status gravida menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden status gravida ibu primigravida sejumlah 13 responden (48,2%), sedangkan penelitian tentang depresi postpartum menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden mengalami depresi postpartum ringan sejumlah 21 responden (77,8%). Uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,014 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Kesimpulannya ada hubungan antara status gravida dengan depresi postpartum di RSIA Muslimat Jombang.

Kata kunci : Status gravida, Depresi, Postpartum

***THE CORRELATIONS BETWEEN GRAVIDA STATUS AND POSTPARTUM
DEPRESSION***

(Study in RSIA Muslimat Jombang)

ABSTRACT

Pregnancy and postpartum period is the full stress period of life. A woman in pregnancy and postpartum period was in hard stress condition because her limited physic condotion so she had to limited her activities. There were stress in pregnancy until postpartum period caused , pscology problem for the woman in RSU dr. Pringadi Medan there was 56,7% women with easy postpartum depression, then in RSIA Muslimat Jombang in 2015 there were women 6,02% with postpartum depressionof 1594 postpartum women. The purpose of this research knew how the correlations between gravida status and postpartum depression. This research used analitic with crossectional search. Population from all of postpartum women in RSIA Muslimat Jombang spontan 27 respondents by using consecutive sampling. Variable of this research was gravida status as independent and postpartum depression as dependen. Collecting data by interview and questioner. Analizing data by editing, scoring, coding and

tabulating by statistic test Mann Whitney. Depent on the result of research about gravida status almost half of respondent gravida status primigravida women 13 respondents (48,2%), then the research about postpartum depression almost all of respondent were in easy postpartum depression condition 21 respondents (77,8%). Statistic test Mann Whitney shown value significant $p = 0,014 < \alpha (0,05)$, so H_1 Was received. The research there was correlation between gravida status and postpartum depression in RSIA Muslimat Jombang.

Key words: *gravida status, depression, postpartum*

PENDAHULUAN

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode melahirkan cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas. Adanya berbagai stress dalam rentang waktu kehamilan hingga proses melahirkan memungkinkan munculnya masalah psikologis pada diri seorang wanita pada periode tersebut. Sebagai contoh kelahiran bayi dapat menimbulkan gejala depresi pada ibu, dan salah satu bentuk depresi tersebut adalah depresi postpartum. Wilson (2003:9). Depresi postpartum yaitu depresi pasca persalinan yang mulai terjadi pada hari ketiga pasca persalinan dan berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan yang dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan dengan menunjukkan kelelahan, perasaan sedih, mudah marah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan dengan suami). Soep (2009:13).

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 1999, diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi *postpartum* ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi *postpartum* sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa depresi *postpartum* bervariasi di setiap daerah penelitian. Di Amerika Serikat pada tahun 1960 tercatat hanya 3% sampai 6% ibu melahirkan mengalami depresi postpartum, kemudian

rata-rata prevalensi meningkat menjadi sekitar 20% pada tahun 1980 Brockington dan Kumar, 1982; Gitlin dan Pasnau, 1989 dalam Nurbaeti, (2002:104). Yusdiana (2009:19) dalam penelitiannya yang juga dilakukan di RSUD dr. Pringadi Medan menunjukkan bahwa 56,7% ibu mengalami stres ringan dan 43,3% mengalami stres berat. Berdasarkan data di RSIA Muslimat Jombang pada tahun 2015 didapatkan pasien dengan depresi postpartum sebesar 6,02 % dari 1.594 ibu nifas.

Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2004:4) menerangkan bahwa ibu pasca melahirkan primipara lebih membutuhkan *support* daripada yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya. Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi *postpartum* dibanding ibu multipara atau grandemultipara. Ibu primipara kebanyakan mengalami *baby blues* berat pada periode *immediate* (periode mulai kelahiran sampai 24 jam pertama) *postpartum* yang akan meningkatkan kejadian depresi *postpartum* Beck (1992:8). Penyebab dari depresi post partum ini sangat beragam, bisa disebabkan karena faktor fisik, psikologis, dan social. Faktor fisik dapat menjadi penyebab dari depresi postpartum terutama bagi ibu primipara, hal ini disebabkan karena pada ibu postpartum akan terjadi perubahan kondisi fisik dimana kondisi itu berbeda dari kondisi sebelum hamil dan melahirkan. Perubahan fisik tersebut dapat

menyebabkan ibu merasa malu dan tidak percaya diri, sehingga bisa terjadi depresi postpartum. Faktor psikologis juga berperan dalam proses depresi postpartum, pada ibu primipara akan merasa cemas dengan perubahan yang dialaminya. Kecemasan tersebut disertai dengan ketidaktahuan akan perawatan postpartum, hal ini tentu akan mendorong terjadinya depresi postpartum. Faktor social dapat menjadi penyebab depresi postpartum jika setelah melahirkan perhatian keluarga pada ibu bersalin berkurang, hal ini disebabkan karena perhatian akan lebih diberikan pada bayi yang baru lahir, jika kondisi ini berlanjut dapat menyebabkan depresi postpartum. Sulistyawati (2009:124).

Seorang bidan harus memahami adanya perbedaan respon yang terjadi pada ibu post partum. Hal ini disebabkan karena karakteristik manusia bersifat unik, artinya setiap individu mempunyai respon dan koping yang berbeda walau mendapatkan rangsangan yang sama. Sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup semua aspek dari pasien, baik itu aspek fisiologis, psikologis, maupun sosial. Asuhan kebidanan secara fisiologis dapat dilakukan dengan cara melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu mulai sejak hamil hingga melahirkan. Dengan kondisi kesehatan yang prima maka akan lebih memungkinkan untuk mencapai koping yang adekuat. Pendekatan psikologis bisa dilakukan dengan cara memberikan *health education* tentang proses persalinan dan hal yang perlu dilakukan setelah persalinan. Dengan pendidikan yang adekuat maka diharapkan dapat menghasilkan koping individu yang bagus. Pendekatan sosial dapat dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga pasien, sehingga pasien merasa mendapat perhatian yang penuh dan mempunyai koping yang lebih baik.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan

metode *survey analytic*. *Survey analytic* adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika *kolerasi* antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Notoatmodjo (2010:84).

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika *korelasi* antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara *simultan* (dalam waktu yang bersamaan). Notoatmodjo (2010:90). Penelitian ini dilakukan di RSIA Muslimat Jombang.

Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di RSIA Muslimat Jombang rata-rata 30 orang/bulan.

Pada penelitian ini sampelnya adalah seluruh ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi.

Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Nursalam (2009:136).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi, sehingga diharapkan sampel bisa lebih *representative* atau lebih dapat mewakili populasi yang ada.

Pengumpulan dan Analisa Data

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah status gravida dan

dalam penelitian ini yang merupakan variabel terikat adalah depresi postpartum. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Notoatmodjo (2010:36). Instrument dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan kuesioner. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Scoring, Coding* dan *Tabulating*. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan 2 (dua) metode yaitu analisa *univariate* dan *bivariate*. *Analysis Univariate* yaitu Penentuan klasifikasi depresi postpartum menurut *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat dikategorikan berdasarkan penjumlahan nilai setiap item soal kuesioner.

Setelah diketahui hasil dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Ringan : 0-9
2. Sedang : 10-12
3. Berat : > 13

Analysis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi Analysis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji Hubungan Status Gravida dengan Depresi Postpartum Di RSIA Muslimat Jombang. Hasil data dari variabel independen (status gravida) dan variabel dependen (depresi postpartum) merupakan jenis data kategorik sehingga pengujian statistik yang digunakan adalah *Mann Withney*. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna maka digunakan dengan uji statistik *Mann Withney* menggunakan batas kemaknaan $\alpha=0,05$, artinya jika diperoleh $p<0,05$, maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_1 diterima). Jika nilai $p>0,05$, maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_1 ditolak).

HASIL PENELITIAN

Data umum

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSIA Muslimat Jombang bulan Januari tahun 2016

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	6	22,3
2	20 – 35 tahun	10	37,0
3	> 35 tahun	11	40,7
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 hampir setengahnya dari responden berusia >35 tahun sejumlah 11 responden (40,7%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar	10	37,0
2	Menengah	14	51,9
3	Tinggi	3	11,1
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar dari responden berpendidikan menengah sejumlah 14 responden (51,9%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	IRT	14	51,9
2	Swasta	8	29,6
3	Wiraswasta	3	11,1
4	Pegawai Negeri	2	7,4
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar dari responden mempunyai pekerjaan IRT sejumlah 14 responden (51,9%).

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

No	Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1.924.000/bulan	7	25,9
2	1.924.000/bulan	18	66,7
3	>1.924.000/bulan	2	7,4
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar dari responden mempunyai penghasilan 1.924.000/bulan sejumlah 18 responden (66,7%).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat kehamilan sekarang

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kehamilan sekarang di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

No	Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Fisiologis	21	77,8
2	Terdapat Komplikasi	6	22,2
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 hampir seluruhnya dari responden mempunyai riwayat kehamilan fisiologis sejumlah 21 responden (77,8%).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat persalinan lalu

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat lalu persalinan di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

No	Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Spontan	7	50,0
2	Sectio Caesar	7	50,0
Jumlah		14	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 responden multigravida dan grandemultigravida masing-masing terdapat 7 responden memiliki riwayat persalinan spontan dan Sectio Caesar yaitu (50,0%).

Data Khusus

status gravida

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi status gravida ibu di RSIA Muslimat Jombang bulan Januari tahun 2016

No	Status Gravida	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primigravida	13	48,2
2	Multigravida	9	33,3
3	Grandemultigravida	5	18,5
Jumlah		27	100,0

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 hampir setengahnya dari responden status gravida ibu primigravida sejumlah 13 responden (48,2%).

Depresi Postpartum

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi depresi postpartum ibu di RSIA Muslimat Jombang bulan Januari tahun 2016

No	Depresi Postpartum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	21	77,8
2	Sedang	5	18,5
3	Berat	1	3,7
Jumlah		27	100,0

Sumber data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.8 hampir seluruhnya dari responden ibu mengalami depresi postpartum ringan sejumlah 21 responden (77,8%).

Hubungan Status Gravida dengan Depresi Postpartum

Tabel 5.9 Tabulasi silang antara status gravida dengan depresi postpartum di RSIA Muslimat bulan Januari tahun 2016

Status Gravida	Depresi Postpartum						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Primigravida	7	53,8	5	38,5	1	7,7	13	100,0
Multigravida	9	100,0	0	0	0	0	9	100,0
Grandemultigravida	5	100,0	0	0	0	0	5	100,0
Jumlah	21	77,8	5	18,5	1	3,7	27	100,0

Uji Mann-Whitney p value 0,014 < α 0,05

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.9 seluruhnya dari responden status gravida ibu multigravida mengalami depresi postpartum ringan sejumlah 9 responden (100,0%).

Setelah data diolah dengan *SPSS for windows 16* dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,014 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gravida dengan depresi postpartum di RSIA Muslimat Jombang.

PEMBAHASAN

Status Gravida

Hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya dari responden status gravida ibu primigravida sejumlah 13 responden (48,2%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gravida yaitu pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Faktor pertama yang mempengaruhi status gravida adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan menengah sejumlah 14 responden (51,9%) dan berdasarkan tabulasi silang antara

pendidikan dengan status gravida menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang berpendidikan menengah status gravida ibu primigravida sejumlah 8 responden (57,1%). Pendidikan menengah tergolong pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bijak orang tersebut dalam menentukan jumlah anak, karena orang tersebut akan memperhitungkan baik dan buruknya jika mempunyai sedikit ataupun banyak anak. Selain itu dengan pendidikan yang tinggi juga dapat memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih metode dalam perencanaan jumlah anak sehingga dapat sesuai dengan kondisi keluarga masing-masing. Hal ini didukung oleh pernyataan Varney (2010:65) yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Faktor kedua yang mempengaruhi status gravida pada primigravida yaitu pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai pekerjaan IRT sejumlah 14 responden (51,9%) dan berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan dengan status gravida menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sejumlah 8 responden (57,1%). Kondisi tersebut sangat memungkinkan bagi responden untuk memiliki anak dalam jumlah sedikit, karena banyak dari mereka yang tidak bekerja maka status kesejahteraan di masyarakat juga beresiko tidak memadai sehingga mereka akan lebih selektif dalam mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan. Asumsi peneliti ini didukung oleh Varney (2010:84) yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah

simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Faktor ketiga yang mempengaruhi status gravida ibu adalah penghasilan. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai penghasilan 1.924.000/bulan sejumlah 18 responden (66,7%) dan berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan dengan status gravida menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki penghasilan 1.924.000/bulan sejumlah 12 responden (66,7%). penghasilan 1.924.000/bulan sesuai dengan standart UMR maka kemungkinan suatu keluarga untuk memiliki banyak anak akan berkurang. Hal ini disebabkan karena kebutuhan pada saat hamil sampai proses persalinan serta biaya hidup sehari-hari dapat meningkat dengan bertambahnya seorang anak, sehingga keluarga akan lebih memperhitungkan jumlah anak yang diinginkan. Hal ini didukung oleh Varney (2010:98) yang menyatakan bahwa kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Depresi Postpartum

Hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya dari responden ibu mengalami depresi postpartum ringan sejumlah 21 responden (77,8%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi postpartum yaitu usia, pendidikan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat persalinan lalu.

Faktor pertama yang mempengaruhi depresi postpartum adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden berusia

> 35 tahun sejumlah 11 responden (40,7%) dan berdasarkan tabulasi silang antara usia dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden berusia > 35 tahun sejumlah 11 responden (100,0%). Dengan usia > 35 tahun kematangan emosional dari seorang ibu sudah terbentuk, sehingga mekanisme koping dalam menghadapi persalinan semakin baik. Selain itu, dengan usia yang sudah matang akan menyebabkan ibu memiliki pengalaman yang cukup untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan, yang pada akhirnya akan meminimalisir terjadinya depresi postpartum. Asumsi peneliti ini didukung oleh Yanita (2001:6) yang menyatakan bahwa faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.

Faktor kedua yang mempengaruhi depresi postpartum adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan menengah sejumlah 14 responden (51,9%) dan berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berpendidikan menengah sejumlah 12 responden (85,7%). Pendidikan menengah tergolong pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan dasar, sehingga responden memiliki pengetahuan yang lebih baik untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Pengetahuan yang adekuat akan meminimalisir terjadinya depresi postpartum. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kartono (1992:7) yang mengemukakan bahwa perempuan yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan perempuan yang berpendidikan dasar dalam menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka.

Faktor ketiga yang mempengaruhi depresi postpartum adalah riwayat kehamilan sekarang. Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden mempunyai riwayat kehamilan fisiologis sejumlah 21 responden (77,8%) dan berdasarkan tabulasi silang antara riwayat kehamilan dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden memiliki riwayat kehamilan fisiologis sejumlah 16 responden (76,2%). Riwayat kehamilan yang fisiologis akan menyebabkan minimnya pengalaman traumatis yang dihadapi ibu pada saat hamil, sehingga rasa stress yang dialami ibu pada saat setelah melahirkan juga menjadi minimal. Hal ini didukung oleh Stewart et al yang menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya depresi postpartum yaitu depresi atau kecemasan selama kehamilan, kurangnya dukungan sosial, adanya riwayat depresi komplikasi kebidanan dan kehamilan, status single parent, hubungan dengan pasangan tidak baik serta status sosial ekonomi yang rendah.

Faktor keempat yang mempengaruhi depresi postpartum adalah riwayat persalinan lalu. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa multi dan grande masing-masing terdapat 7 responden memiliki riwayat persalinan spontan dan Sectio Caesar yaitu (50,0%) dan berdasarkan tabulasi silang antara riwayat persalinan dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden memiliki riwayat persalinan spontan sejumlah 7 responden (100,0%). Riwayat persalinan sangat berpengaruh dengan kondisi psikologis ibu. Sebagai contoh, seorang ibu yang memiliki riwayat asuhan persalinan secara normal tentunya stressor yang dihadapinya akan semakin sedikit. Stressor yang minimal maka dapat mengurangi resiko terjadinya depresi postpartum. Hal ini didukung oleh Yanita (2001:5) yang menyatakan bahwa lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan mempengaruhi terjadinya depresi

postpartum. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.

Hubungan Status Gravida dengan Depresi Postpartum

Hasil penelitian hubungan status gravida dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden status gravida ibu multigravida mengalami depresi postpartum ringan sejumlah 9 responden (100,0%).

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *Mann Whitney* dengan bantuan SPSS *for windows 16* menunjukkan bahwa nilai signifikasi $p = 0,014 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gravida dengan depresi postpartum di RSIA Muslimat Jombang.

Data hasil penelitian ini tidak ada ibu multigravida yang mengalami depresi postpartum sedang maupun berat. Hal ini disebabkan karena ibu multigravida mempunyai koping yang lebih bagus dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Koping tersebut dipengaruhi oleh pengalaman ibu dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan yang ditunjukkan dengan usia ibu dan jumlah melahirkan, pendidikan ibu, proses ANC yang baik, serta dukungan keluarga yang adekuat. Hal itu akan sulit ditemui pada ibu yang primipara, dimana pada umumnya mereka berusia masih muda, sehingga kematangan secara emosional dan pengalaman juga akan sangat minim yang mengakibatkan resiko depresi post partum akan meningkat. Hal ini didukung oleh Regina (2001:9) yang mengatakan bahwa depresi pascasalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stress, hal ini disebabkan karena pada ibu post

partum akan terjadi perubahan kondisi fisik dimana kondisi itu berbeda dari kondisi sebelum hamil dan melahirkan. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan ibu merasa malu dan tidak percaya diri, sehingga bisa terjadi depresi postpartum. Faktor psikologis juga berperan dalam proses depresi postpartum, pada ibu primipara akan merasa cemas dengan perubahan yang dialaminya. Kecemasan tersebut disertai dengan ketidaktahuan akan perawatan postpartum, hal ini tentu akan mendorong terjadinya depresi postpartum. Faktor social dapat menjadi penyebab depresi postpartum jika setelah melahirkan perhatian keluarga pada ibu bersalin berkurang, hal ini disebabkan karena perhatian akan lebih diberikan pada bayi yang baru lahir, jika kondisi ini berlanjut dapat menyebabkan depresi postpartum (Sulistiyawati, 2009:143).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gravida di RSIA Muslimat Jombang hampir setengahnya dalam kategori primigravida.
2. Depresi postpartum di RSIA Muslimat Jombang hampir seluruhnya dalam kategori depresi postpartum ringan.
3. Ada hubungan antara status gravida dengan depresi postpartum di RSIA Muslimat Jombang.

Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat terus meningkatkan pelayanan ANC terpadu untuk membantu mengurangi resiko yang terjadi pada ibu hamil dan bersalin seperti resiko terjadinya depresi postpartum. Selain itu bidan hendaknya

lebih aktif lagi dalam memberikan health education berkenaan dengan usia optimal untuk masa hamil sehingga resiko depresi postpartum dapat dikurangi.

2. Bagi Rumah Sakit

Manajemen RSIA Muslimat diharapkan dapat terus mamantau kualitas pemberian asuhan kebidanan kepada ibu hamil dan bersalin sehingga dapat meminimalisir terjadinya depresi postpartum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pendekatan yang lebih baik tentang depresi postpartum dengan menggunakan metode yang berbeda serta dilengkapi dengan literatur yang lebih banyak dan penelitian ini dapat di jadikan acuan.

KEPUSTAKAAN

- Beck, A. T. 1992. *Depression causes treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah*. Jakarta : EGC.
- Kartono, Kartini. 1992. *Psikologi Wanita Jilid I (Menenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa)*. Bandung : Mandar Maju.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaeti. 2002. *Analisis Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Baru Lahir, dan Dukungan Sosial dengan Depresi PostPartum di RSAB Harapan Rita*. Jakarta. <http://www.digilib.ui.ac.id> diakses tanggal 12 Februari 2016.
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Regina, Chan dkk. 2001. *Nurses' Knowledge Of And Compliance With Universal Precautions In An Acute Care Hospital*. Hongkong (www.elsevierhealth.com/journals/nep diakses 24/2/2016).
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Tesis keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- , 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- , 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- , 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Yanita, A. & Zamralita, 2001. *Persepsi Perempuan Primipara Tentang Dukungan Suami Dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Paskasalin*. Phronesis, 3(5), pp.34-50.
- , 2001. *Persepsi Perempuan Primipara Tentang Dukungan Suami Dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Paskasalin*. Phronesis, 3(5), pp.34-50.
- Yusdiana, Dina. *Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma Pada Ibu Post Partum Dengan Seksio Sesaria Emergensi, Partus Pervaginam Dengan Vakum Dan Partus Spontan Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Tesis Usu. [Http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/123456789/6877/3/09e01430.Pdf.Txt](http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/123456789/6877/3/09e01430.Pdf.Txt).
- Wilson. 2003. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. 6th Ed. Jakarta: EGC.