

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIMBULNYA MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS PADA IBU BEKERJA TERKAIT MASA KEHAMILAN DAN POSTPARTUM

Irma Fidora, Ropika Ningsih

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Jl.Bypass No.9 Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi
Email : irma.fidora@gmail.com

ABSTRAK

Masa kehamilan dan postpartum merupakan proses adaptasi perubahan fisik dan psikologis. Ibu hamil dan postpartum beresiko mengalami gangguan psikologis (maternal depressive symptoms). Gangguan ini bisa mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Ibu bekerja memiliki peran ganda dalam kehidupannya sehingga jika terjadi maternal depressive symptoms maka efek yang ditimbulkan bisa lebih buruk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran maternal depressive symptoms dan faktor yang mempengaruhinya pada ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum. Metode penelitian ini merupakan analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bekerja yang menitipkan anaknya berusia 1-12 bulan di Tempat Penitipan Anak (TPA) di Kota Bukittinggi. Jumlah sampel 97 orang, Instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) digunakan untuk mengukur maternal depressive symptoms, uji statistik yang digunakan adalah chi square untuk melihat hubungan faktor usia, paritas, pendidikan dan pendapatan terhadap maternal depressive symptoms. Hasil penelitian menemukan responden yang lebih banyak adalah bukan dengan maternal depressive symptoms (60,8%). Analisis hubungan menemukan nilai untuk usia adalah 0,216, paritas 0,001, pendidikan 0,038 dan pendapatan 0,099. Kesimpulan penelitian ini adalah dari beberapa faktor yang diteliti, faktor yang berhubungan dengan timbulnya maternal depressive symptoms adalah paritas dan pendidikan sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah usia dan pendapatan.

Kata kunci: adaptasi psikologis; depresi; maternal depressive symptoms

THE INFLUENCING FACTORS OF MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WORKING WOMEN RELATED TO PREGNANCY AND POSTPARTUM

ABSTRACT

Pregnancy and postpartum period is a process of adaptation to physical and psychological changes. The women in this period are at risk for psychological disorders. This disorder can cause a decrease in quality of life. Working mothers have a dual role in their lives, when maternal depressive symptoms occur, the effects might be worse. The aim of this study was to determine the maternal depressive symptoms and the factors that influence maternal depressive symptoms in working mothers related to pregnancy and postpartum. This was analytical research using cross sectional design. The sample in this study were 97 working mothers who entrust their 1-12 months aged children in day care centres in Bukittinggi. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to measure maternal depressive symptoms. The statistical test used was chi square to determine the relationship of age, parity, education and income factors to maternal depressive symptoms. Study showed that respondents were not with maternal depressive symptoms reached 60.8%. The relationship analysis found the p value for age was 0.216, parity 0.001, education 0.038 and income 0.099. From several factors studied, the factors that related to the onset of maternal depressive symptoms are parity and education while the factors that are not related to the onset of maternal depressive symptoms are age and income.

Keywords: psychological adaptation; depression; maternal depressive symptoms

LATAR BELAKANG

Pada wanita yang bekerja atau wanita karir memutuskan untuk memiliki seorang anak atau memulai tahap kehamilan bukan hal yang mudah, karena menjadi seorang ibu yang bekerja memiliki kesulitan yang lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja. Ada perasaan cemas yang dirasakan saat mereka memutuskan untuk memulai suatu kehamilan terkait dengan kelanjutan karir. Perasaan ini berkaitan dengan waktu dan juga kinerja mereka yang akan berkurang selama masa kehamilan. Mereka merasa cemas karena perasaan takut akan mengabaikan pekerjaannya dan lebih fokus pada kehamilannya ataupun sebaliknya, dan akan memberikan dampak yang kurang baik pada pekerjaannya ataupun pada kehamilannya (Ibrahim, 2012).

Prevalensi timbulnya maternal depressive symptoms bervariasi di seluruh dunia. Insiden postpartum blues adalah 30% sampai 75% dari wanita yang melahirkan, kondisi postpartum depression sekitar 10% sampai 15% pada ibu yang melahirkan dan postpartum psychosis adalah sekitar 1 sampai 2 per 1000 kelahiran (Sadock, 2015).

Menurut laporan WHO diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami depresi ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup (Rismintari, 2012). Timbulnya depresi postpartum dari berbagai penelitian di tiap negara berkisar 10-34%. Di Asia angka timbulnya depresi postpartum cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan. Angka timbulnya depresi postpartum di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan angka timbulnya di negara Asia disebabkan oleh perbedaan faktor psikokultural, kesulitan diagnosis, kekurangan instrumen diagnosis dan ketidaktauhan ibu bersalin (Sari, 2012).

Faktor yang mempengaruhi maternal depressive symptoms beragam namun ada beberapa faktor yang sering muncul dan berhubungan dengan kejadian ini pada penelitian

khususnya di Indonesia. Pada penelitian ini faktor yang akan diteliti adalah usia, paritas, pendidikan dan pendapatan.

Kondisi gangguan psikologis ini mulai dari ringan sampai dengan berat. Beberapa referensi mengklasifikasikan pada 3 tingkat mulai dari postpartum blues, postpartum depression dan postpartum psychosis. Ketiga tingkatan ini memiliki gejala yang tumpang tindih antara yang satu dengan yang lainnya sehingga disimpulkan menjadi maternal depressive symptoms (Pearlstein, Howard, Salisbury, Zlotnick., 2009; Stuart, 2012).

Maternal depressive symptoms mulai dari Postpartum Blues, Postpartum Depression bahkan Postpartum Psychosisumum terjadi pada wanita hamil dan postpartum dengan angka kejadian yang berbeda. Kondisi ini sering tidak terdiagnosis dan tertangani. Mayoritas pasien tersebut tidak mendapatkan penanganan adekuat sebagai bagian dari pelayanan obstetri. Kondisi ini jika dibiarkan dapat menetap hingga satu tahun postpartum bahkan lebih akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Jika tetap dibiarkan maka akan membahayakan bagi bayi maupun diri ibu sendiri (Nguyen and Pham, 2019; Gondo, 2011).

Kebijakan pemerintah terkait ibu bekerja ini tertuang pada UU Ketenagakerjaan No 13 Tahun 2003 dimana dijelaskan lamanya cuti melahirkan diatur dalam Pasal 82 ayat (1) bahwa pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. Namun pada kenyataannya beberapa instansi swasta menerapkan aturan berbeda dengan masa cuti melahirkan hanya 2 bulan. Bagi ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan pilihan menitipkan anak di TPA merupakan pilihan yang mutlak.

Ibu bekerja yang terpaksa menitipkan anaknya di TPA bisa mengalami depresi karena pembagian peran sebagai ibu bekerja dan ibu dari anaknya. Di Kota Bukittinggi terdapat 13 TPA yang memberikan layanan penitipan bayi hingga

balita. Banyak ibu bekerja yang menitipkan anak berusia di bawah 12 bulan. Dari wawancara yang peneliti lakukan pada 8 orang ibu, 6 orang mengatakan sering mengalami stres dan depresi dengan kondisi yang mereka jalani, 2 orang mengatakan bahwa ini merupakan pilihan hidup.

Dari latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana faktor usia, paritas, pendidikan dan pendapatan mempengaruhi timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu postpartum dan bekerja.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional artinya pengamatan pengukuran dan pencatatan setiap variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan dan dilakukan sekali terhadap subjek penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2019. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner tersedia. Data sekunder berupa data mengenai jumlah dan lokasi TPA didapatkan dari Dinas Kesehatan. Sedangkan data jumlah responden dan sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian didapatkan dari pengurus TPA.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bekerja yang menitipkan anaknya yang berusia 1-12 bulan di TPA di Kota Bukittinggi, setelah penelitian berlangsung didapatkan usia anak yang dititipkan berada pada rentang 3-12 bulan. Sampel berjumlah 97 orang. Sampel diambil dari 13 TPA yang ada di Kota Bukittinggi. Peneliti meminta bantuan pengurus TPA untuk memilih ibu-ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah didapatkan nama responden, peneliti kemudian meminta kesediaan calon responden untuk dijadikan sampel penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengkaji faktor usia, paritas, pendidikan dan pendapatan responden.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) digunakan untuk mengukur maternal

depressive symptoms. Instrumen ini adalah instrumen yang paling dikenal sebagai alat ukur untuk mendeteksi depresi pada masa kehamilan dan postpartum. EPDS dikembangkan pertama kali oleh Cox pada tahun 1987 dengan berbagai adaptasi hingga saat ini (Zubaran, 2010). Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan dan menggunakan 4 kategori jawaban, dengan skor 0, 1, 2 dan 3. Semua jawaban dari 10 pertanyaan dijumlahkan dan nilai skor maksimum adalah 30, kemungkinan mengalami depresi adalah ≥ 10 . Instrumen ini secara spesifik juga didesain untuk digunakan dalam mengkaji gejala depresi postpartum pada ibu baru (Arizona Health Care Cost Containment System, 2009).

Validitas dan reliabilitas dari EPDS telah diuji oleh banyak peneliti mengukur depresi pada masa kehamilan maupun postpartum. Di Indonesia juga sudah dilakukan studi validitas, spesifisitas dan reliabilitas. Hasil uji mendapatkan validitas 87,5%, spesifisitas 61,6% dan reliabilitas 67% (Hapisah, 2008).

Uji statistik yang digunakan adalah chi square untuk melihat bagaimana hubungan faktor yang diteliti terhadap maternal depressive symptoms. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Penelitian ini mengumpulkan responden berupa ibu bekerja baik PNS, Swasta maupun Wiraswasta yang terikat dan tidak terikat jam kerja. Mereka merupakan ibu-ibu yang kembali bekerja setelah masa cuti berakhir. Seluruh responden menitipkan anaknya di TPA mulai jam 7.00-16.00 WIB dengan rata-rata waktu penitipan selama 7 jam.

Sampel penelitian sesuai kriteria inklusi adalah anak berusia 1-12 bulan. Pada penelitian ini tidak ditemukan bayi berusia di bawah 3 bulan, dari seluruh responden usia anak yang dititipkan adalah rentang 3-12 bulan. Hasil penelitian ini menemukan angka bahwa dari 97 responden di TPA Kota Bukittinggi yang tidak mengalami maternal depressive symptoms adalah 60,8% dan

yang mengalami maternal depressive symptoms adalah 39,2%, Ditemukan data kondisi maternal depressive symptoms yang cukup besar - berdasarkan kuesioner (Tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Maternal Depressive Symptoms

Maternal Depressive Symptoms	f	%
Bukan MDS	59	60,8
MDS	38	39,2
Total	97	100

Analisa faktor usia dibagi resiko rendah (usia ibu 20-35 tahun) dan resiko tinggi (usia ibu <25 tahun dan >35 tahun). Usia resiko rendah memiliki angka yang cukup besar dibandingkan resiko tinggi. Kemudian pada variabel ini dilihat hubungan usia terhadap timbulnya maternal depressive symptoms. Berdasarkan analisis chi square didapatkan hasil p value 0,216 (p value > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan usia dengan timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Maternal depressive symptoms.

Usia	Maternal depressive symptoms				Total		P Value
	Bukan MD		MD		F	%	
	f	%	f	%			
Resiko Rendah	48	58,5	34	41,5	82	100	0,216
Resiko Tinggi	11	73,3	4	26,7	15	100	
Total	59	68,0	38	39,2	97	100	

Analisa faktor paritas dengan membagi responden sebagai primipara dan multipara. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden adalah multipara. Variabel ini kemudian dilihat hubungannya terhadap timbulnya maternal depressive symptoms. Analisis chi square mendapatkan hasil p value 0,001 (p value < 0,05)

artinya terdapat hubungan paritas dengan timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Maternal depressive symptoms.

Paritas	Maternal depressive symptoms				Total		P Value
	Bukan MD		MD		F		
	f	%	f	%			
Primipara	16	37,2	27	62,8	43	100	0,001
Multipara	45	79,6	11	20,4	54	100	
Total	59	68,0	38	39,2	97	100	

Analisa faktor pendidikan dengan membagi responden memperoleh pendidikan tinggi yaitu responden yang memiliki ijazah minimal SMA/SMK dan pendidikan rendah yaitu responden dengan ijazah terakhir SMP. Variabel pendidikan dihubungkan dengan timbulnya maternal depressive symptoms. Analisa dengan chi square didapatkan hasil p value 0,038 (p value < 0,05) artinya terdapat hubungan pendidikan dengan timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Maternal depressive symptoms.

Pendidikan	Maternal depressive symptoms				Total		P Value
	Bukan MD		MD		F	%	
	f	%	f	%			
Rendah	2	25	6	74	8	100	0,038
Tinggi	57	64	32	36	89	100	
Total	59	68,0	38	39,2	97	100	

Analisa faktor pendapatan dengan membagi responden berpendapatan di atas Rp.1.800.000,- sebagai responden dengan pendapatan tinggi dan di bawah Rp.1.800.000,- sebagai responden dengan pendapatan rendah. Kemudian dilakukan

analisa variabel terhadap timbulnya maternal depressive symptoms dengan chi square didapatkan hasil p value 0,216 (p value > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan pendapatan dengan timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu bekerja terkait masa kehamilan dan postpartum (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Pendapatan dengan Maternal depressive symptoms.

Pendapatan	Maternal depressive symptoms				Total		P Value
	Bukan MD		MD		F	%	
	f	%	f	%			
Rendah (<Rp.1,8jt)	25	53,2	22	46,8	47	100	0,216
Tinggi (>Rp.1,8jt)	34	68	16	32	50	100	
Total	59	68,0	38	39,2	97	100	

PEMBAHASAN

Maternal depressive symptoms

Hasil penelitian melihat skor maternal depressive symptoms pada ibu postpartum bekerja berdasarkan ketentuan Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) tahun 2009 serta digunakan oleh Sari (2009). Hasil penghitungan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) bahwa dengan poin ≥ 10 berarti dapat terlihat bahwa rata-rata responden masuk dalam kategori dengan maternal depressive symptoms. Pada penelitian ini distribusi frekuensi responden yang diteliti di seluruh TPA di Kota Bukittinggi ditemukan bahwa 38 dari 97 responden yaitu sebesar 39,2% masuk kategori dengan maternal depressive symptoms (memiliki poin ≥ 10) dan 60,8% (59 orang) bukan dengan maternal depressive symptoms.

Angka hasil penelitian lebih rendah dibandingkan laporan National Institute for Health Care Management Foundation (NIHCM) tahun

2010 yang mendapatkan hasil 50-80% ibu postpartum mengalami gejala depresi postpartum. Depresi postpartum merupakan kondisi maternal depressive symptoms tingkat sedang. Angka timbulnya maternal depressive symptoms pada penelitian ini juga jauh lebih rendah jika dibandingkan hasil penelitian Fidora pada tahun 2015 yang mendapatkan 88,6% ibu postpartum mengalami depresi pada minggu pertama postpartum. Pada penelitian ini angka timbulnya maternal depressive symptoms lebih rendah dibandingkan penelitian sebelumnya karena responden yang dijadikan subjek penelitian pada penelitian ini berbeda. Responden tidak dinilai pada minggu pertama postpartum tetapi pada saat responden yang merupakan ibu bekerja sudah kembali beraktivitas kembali dan menitipkan anaknya di Tempat Penitipan Anak TPA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Crockenberg dan Leekers (2003) dalam Roswiyani (2010) menyatakan bahwa 10-30% ibu postpartum mengalami kondisi depresi derajat tertentu dan dapat berlangsung pada tahun pertama setelah kelahiran bayi. Sejalan dengan teori sebelumnya, National Mental Health Association (2003) masih dalam Roswiyani (2010) bahkan menyatakan 70% diantara para ibu postpartum mengalami gangguan psikologis adakalanya berlangsung segera setelah bayi lahir selama lebih kurang 12 bulan dengan rentang episode antara 4 minggu hingga 6 bulan. Gangguan ini bisa menurun setelah beberapa minggu. Gangguan psikologis masa postpartum merupakan suatu gangguan alam perasaan yang dialami ibu. Untuk ibu postpartum biasanya berlangsung pada tahun pertama kelahiran bayi (Pearlstein, Howard, Salisbury, Zlotnick., 2009).

Asumsi peneliti bahwa perbedaan hasil penelitian ini dari beberapa penelitian sebelumnya berdasarkan hasil dari skor maternal depressive symptoms terletak pada waktu pengambilan data. Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan pada ibu dengan rentang usia anak mulai dari 3-12 bulan. Sesuai

dengan teori, semakin lama masa postpartum ibu, maka skor maternal depressive symptoms bisa mengalami penurunan. Responden dalam penelitian juga adalah ibu bekerja yang memiliki aktivitas lain selain merawat bayi.

Hubungan Usia dengan Maternal depressive symptoms

Hasil analisis yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa dari 82 responden dengan usia resiko rendah terdapat 58,5 % (48 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms dan 41,5 % (34 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Hasil penelitian menemukan dari 15 orang responden dengan usia resiko tinggi terdapat 73,3% (11 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms dan 26,7 % (4 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Hasil analisis ditemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan maternal depressive symptoms, (p value $> 0,05$).

Penelitian Prasetyo (2015) menemukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan timbulnya postpartum blues. Postpartum blues adalah tingkat paling ringan dari maternal depressive symptoms. Penelitian Paramasatya (2018) juga mendapatkan hasil analisis korelasi antara usia ibu dengan timbulnya postpartum blues sebesar 0,047 yang menunjukkan bahwa secara statistik variabel usia memiliki hubungan dengan timbulnya postpartum blues. Analisis resiko diperoleh bahwa ibu berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki kemungkinan 4 kali menderita postpartum blues dibandingkan ibu berusia 21-35 tahun. Penelitian yang memiliki hasil serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Fidora (2015) bahwa variabel usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap maternal depressive symptoms.

Hasil penelitian Nasri, dkk (2017), menemukan timbulnya depresi postpartum sebesar 39,5%, sebagian besar responden yang mengalami adalah rentang usia 20-35 tahun (resiko rendah) dan pada beberapa kasus depresi

postpartum umumnya terjadi pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia muda di bawah 20 tahun.

Teori Mansur (2009) dalam Paramasatya (2018) menjelaskan bahwa timbulnya postpartum blues lebih sering terjadi pada usia belum produktif (sebelum 20 tahun). Usia yang terlalu muda membuat seorang ibu memiliki kesulitan dalam memikirkan tanggung jawab pengurusan anak. Prawirohardjo (2012) melihat dari segi anatomi tubuh dan kesiapan ibu dimana pada usia di bawah 20 tahun, organ reproduksi belum matang sempurna sehingga muncul ketakutan menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan, pada usia di atas 35 tahun organ reproduksi terlalu tua untuk menerima kehamilan sehingga akan muncul kecemasan terhadap proses kehamilan dan persalinan. Menurut Padila (2014) hamil dan bersalin pada usia beresiko juga akan meningkatkan kemungkinan mengalami postpartum blues dan gangguan psikologis serupa.

Dari hasil analisis yang dilakukan tersebut didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia resiko ibu dengan timbulnya maternal depressive symptoms karena nilai p valuenya besar dari 0,05. Artinya usia ibu tidak mempengaruhi ada atau tidaknya timbulnya maternal depressive symptoms, hal ini bisa saja terjadi karena maternal depressive symptoms ini banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada penelitian ini mayoritas responden beresiko rendah dengan angka yang sangat besar. Responden juga dalam usia produktif bekerja sehingga ditemukan usia ibu pada saat melahirkan tidak ada kaitannya dengan terjadinya maternal depressive symptoms.

Hubungan Paritas dengan Maternal depressive symptoms

Hasil analisis yang dilakukan peneliti diketahui bahwa dari 43 responden dengan paritas primipara terdapat 37,2 % (16 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptom dan 62,8% (27 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Ditemukan juga bahwa

dari 54 orang responden dengan paritas multipara terdapat 79,6% (45 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms dan 20,4 % (11 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Hasil analisis ditemukan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan timbulnya maternal depressive symptoms, (p value < 0,05).

Pengaruh paritas diteliti oleh Irawati dan Yuliani tahun 2013 dan didapatkan hasil bahwa jumlah anak memiliki pengaruh terhadap postpartum blues. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Soep (2009) dimana didapatkan proporsi depresi pada ibu yang memiliki satu anak lebih besar dibandingkan yang memiliki 2 anak atau lebih. Ibu yang baru pertama kali melahirkan cenderung depresi karena setelah melahirkan masih berada dalam proses adaptasi. Seorang perempuan sebelumnya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir sebagian ibu tidak paham peran barunya. Ibu akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Ibu yang sering mengalami gangguan emosional adalah ibu baru melahirkan yang belum memiliki pengalaman dalam pengasuhan anak (Bobak et al, 2005).

Hasil penelitian Masruroh (2013) menunjukkan hasil bahwa ibu primipara lebih mudah menderita postpartum blues karena setelah melahirkan mereka akan menjalani masa adaptasi yang menyebabkan stres. Sebagian besar ibu primipara merasa cemas dan gelisah pada masa postpartum karena baru mengalami pengalaman melahirkan untuk pertama kali. Kondisi ini apabila dibiarkan maka bisa berakibat depresi.

Penelitian Harini (2017) mendapatkan hasil bahwa ibu postpartum dengan status multipara bisa mengalami depresi. Dari beberapa penelitian yang ditemukan, ibu primipara dan multipara memiliki resiko yang sama mengalami maternal depressive symptoms.

Penelitian yang dilakukan Paramasatya (2018) mendapatkan hasil bahwa ibu postpartum dengan status primipara yang mengalami

postpartum blues adalah 70%. Timbulnya postpartum blues syndrome lebih banyak terjadi pada ibu postpartum dengan status primipara. Ibu multipara yang mengalami postpartum blues syndrome biasanya memiliki riwayat sebelumnya (Mansur, 2009).

Hasil analisis yang ditemukan peneliti diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dengan timbulnya maternal depressive symptoms. Hal ini dapat diketahui melalui p value yang kecil dari 0,05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa paritas berhubungan dengan terjadinya maternal depressive symptoms pada responden.

Hubungan Pendidikan dengan Maternal depressive symptoms

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 8 responden dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 25 % (2 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms, dan 74% (6 orang) responden dengan maternal depressive symptoms, dan dari 89 orang responden dengan tingkat pendidikan tinggi terdapat 64% (57 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms, dan 36 % (32 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Hasil analisis ditemukan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan maternal depressive symptoms, (p value < 0,05).

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pendidikan ibu dengan timbulnya maternal depressive symptoms, hal tersebut dapat diketahui dari nilai p valuenya <0,05 maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan timbulnya maternal depressive symptoms. Penelitian Nasri, dkk (2017) memperoleh hasil bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap timbulnya depresi postpartum, dalam penelitian juga ditemukan ini bahwa sebagian besar responden yang mengalami depresi postpartum berpendidikan rendah (SD dan SMP).

Pada seorang ibu, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin kecil kemungkinan terjadinya maternal depressive symptoms dan semakin rendah pendidikan ibu maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya maternal depressive symptoms. Hal ini juga bisa berdampak baik atau buruk kepada ibu. Jika pendidikannya rendah akan menjadikannya masuk dalam kategori maternal depressive symptoms. Ibu yang berpendidikan tinggi kemungkinan memiliki coping yang baik dalam menghadapi kondisi kehamilan serta persalinan. Ibu berpendidikan tinggi lebih bisa melakukan persiapan menghadapi pengasuhan anak dengan cara mengakses informasi dari banyak sumber. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan akan semakin meningkat (Budiharto, 2010).

Soep (2009) menyatakan sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berpendidikan rendah. Pendidikan rendah berkontribusi terhadap psikologis seseorang dalam menjalani kehamilan, persiapan persalinan dan pengasuhan anak pada masa postpartum. Kondisi ini berkaitan dengan pemahaman mengenai konsekuensi yang akan dihadapi ibu hamil dan menghadapi peran barunya sebagai ibu.

Ibu berpendidikan tinggi yang bekerja memiliki resiko rendah untuk mengalami maternal depressive symptoms. Banyaknya pekerjaan rumah mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi peran barunya. Depresi postpartum bisa disebabkan adanya perubahan peran yang drastis dimana ibu yang biasanya bekerja kemudian tidak bekerja (Nasri, dkk, 2017).

Teori Lubis (2010) menyatakan bahwa ibu postpartum perlu mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, jika memungkinkan bisa menghilangkan beberapa kegiatan, untuk perawatan bayi bisa meminta bantuan tenaga medis atau ahli. Permasalahan yang muncul adalah sulitnya ibu membagi waktunya, dan tidak

memungkinkan untuk mengubah rutinitas sebelum memiliki bayi. Ketika seorang ibu memiliki bayi, pekerjaan menjadi semakin banyak dan semakin berat. Kondisi ini merupakan salah satu yang menyebabkan ibu postpartum rentan depresi.

Hubungan Pendapatan dengan Maternal depressive symptoms

Analisis hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada seluruh TPA se Kota Bukittinggi dengan responden ibu yang menipiskan anak di usia di bawah atau sama dengan 1 tahun maka ditemukan bahwa dari 47 responden dengan pendapatan kurang dari Rp. 1,800,000 ,- terdapat 53,2 % (25 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms, dan 46,8 % (22 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Dari 50 orang responden dengan pendapatan di atas Rp. 1,800,000 terdapat 68% (34 orang) responden bukan dengan maternal depressive symptoms dan 32% (16 orang) responden dengan maternal depressive symptoms. Hasil analisis ditemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu dengan maternal depressive symptoms ($p \text{ value} > 0,05$).

Penelitian Nasri, dkk (2017) menemukan hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan timbulnya depresi postpartum. Penelitian menemukan masalah ekonomi merupakan faktor terbesar penyebab depresi postpartum. Sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berpendapatan rendah. Sehingga semakin tinggi pendapatan keluarga maka resiko depresi postpartum semakin kecil.

Hasil penelitian Wahyuni, dkk (2014) responden ibu yang memiliki pendapatan sendiri dengan bekerja mengalami depresi 9,1% dibandingkan yang tidak bekerja yaitu 90,9%. Menurut Endang (2006) dalam Nasri, dkk (2017) munculnya depresi postpartum pada responden berpendapatan rendah kemungkinan berhubungan dengan besarnya kebutuhan bayi dan tingginya biaya perawatan bayi. Kekurangan biaya ini menjadi salah satu sumber stres ibu

disamping stres yang sudah dirasakan sebagai akibat perubahan peran yang baru dialami. Sebaliknya bagi ibu yang berpendapatan tinggi, mahalnya kebutuhan dan perawatan bayi akan bisa dipenuhi sehingga tidak menjadi sumber stres yang baru. Pendapatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap jiwa seseorang, semakin tinggi pendapatan seseorang maka tingkat stresnya juga akan berkurang begitupun sebaliknya. Dalam hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendapatan sangat berpengaruh terhadap timbulnya maternal depressive symptoms pada ibu postpartum.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini yang tidak menemukan hubungan antara pendapatan dengan timbulnya maternal depressive symptoms karena mayoritas ibu merupakan ibu yang bekerja sebagai PNS dan karyawan dengan pendapatan yang cukup tinggi.

Keterbatasan penelitian ini adalah terbatasnya waktu penelitian dan banyaknya jumlah TPA yang harus didatangi untuk mencari responden. Peneliti tidak bisa melakukan wawancara mendalam mengenai peran responden dalam pengasuhan anak dan keluhan apa yang mereka rasakan. Informasi yang didapat masih dangkal. Pembagian kondisi maternal depressive symptoms (postpartum blues, postpartum depression atau postpartum psychosis) belum dikategorikan dengan jelas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas responden penelitian (60,8%) bukan dengan maternal depressive symptoms. Faktor yang berhubungan dengan timbulnya maternal depressive symptoms adalah paritas dan pendidikan sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan timbulnya maternal depressive symptoms adalah usia dan pendapatan.

Pemberi pelayanan kesehatan perlu melakukan deteksi dini terhadap munculnya maternal depressive symptoms pada ibu. Deteksi yang bisa dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan postpartum. Tenaga medis

mungkin perlu membuat suatu program yang memfasilitasi ibu hamil, bersalin dan postpartum untuk mengungkapkan permasalahan dan stres yang dirasakan selama persiapan dan saat menghadapi peran barunya sebagai ibu.

Pemerintah diharapkan memberi fasilitas untuk diadakannya kelas ibu hamil, kelas ibu postpartum yang menyediakan informasi berupa pendidikan kesehatan mengenai perubahan fisik dan psikologis yang akan dihadapi seorang perempuan selama kehamilan, persalinan dan postpartum. Informasi yang diberikan juga bisa mengenai bagaimana mencegah dan mengatasi jika terjadi gangguan psikologis. Kebijakan cuti melahirkan pada ibu postpartum mungkin juga bisa direvisi dengan memperpanjang masa cuti sehingga ibu bekerja yang baru melahirkan memiliki waktu lebih lama dalam merawat anaknya

REFERENSI

- Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). (2009). Tool Kit for The Management of Adult Postpartum Depression
- Bobak, IM., Lowdermilk, DL., Jensen, MD., Perry, SE. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC
- Budiharto, 2010. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC
- Fidora, I. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Individu Disertai Buku Panduan Terhadap Perubahan Maternal depressive symptoms Pada Ibu Post partum. Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Gondo, HK. (2011) Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Post partum Blues. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya : 7-19
- Hapisah. (2008). Hubungan Depressive Symptoms pada Ibu Hamil dengan Bayi Barat Lahir Rendah di RSUD Kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan. [Tesis]. Minat Utama

- Kesehatan Ibu dan Anak. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Harini. (2017). Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas dan Keikutsertaan KP-Ibu Dengan Kejadian Postpartum blues Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Ibrahim, F. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Post partum di RSIA Pertiwi Makassar. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar
- Irawati, D., Yuliani, F. (2013). Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas. [Prosiding Seminar Nasional 2013]. Poltekkes Majapahit. Mojokerto
- Lubis, LN. (2010). Depresi Tinjauan Psikologis. Edisi 1. Jakarta: Kencana
- Mansur, H. (2009). Psikologi Ibu dan Anak. Jakarta : Salemba Medika
- Masruroh. (2013). Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Postpartum Blues. Jurnal Eduhealth; Vol 3(2)
- Nasri, Z., Wibowo, A., Ghazali, EW. (2017). Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan; Vol 20(3): 89-95
- Nguyen, TT, Pham, TT. (2019). Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. Hindawi BioMed Research International
- Padila. (2014). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paramasatya, I. (2018). Hubungan Antara Usia dan Paritas Dengan Kejadian Post partum blues Syndrome. [Skripsi]. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Prasetyo, TD. (2015). Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Post partum Blues di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta
- Prawirohardjo, s. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., Zlotnick, C. (2009). Post partum depression. American Journal of Obstetric and Gynecologic; Vol 200(4): 357-64
- Rismintari, YS. (2012). Peran Kangaroo Mother Care Terhadap Skor Depresi Post Partum. [Tesis]. Minat Utama Maternal Perinatal. Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Roswiyani. (2010). Postpartum Depression, Conference Paper, disajikan pada Temu Ilmiah Nasional II Tanggal 5-6 Agustus 2010 di Jakarta
- Sadock BJ, Sadock VA. (2015) Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences. Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sari, LS. (2009). Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. [Tesis]. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
- Soep. (2009). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Post partum di RSUD Dr. Pringadi Medan. [Tesis]. Sekolah Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Stuart, GW. (2012). Principles and Practice Of Psychiatric Nursing, 10th ed. Mosby: Elsevier Inc
- Wahyuni, S., Murwati, Supiati. (2014). Faktor Internal dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan; Vol 3(2): 106-214
- Zubaran, C., Schumacher, M., Roxo, MR., Foresti, K. (2010). Screening tools for postpartum depression: validity and cultural dimensions. African Journal of Psychiatry; Vol 13:35