

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI
POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MISNI HERAWATI,
HUSNIYATI DAN SORAYA**

*FACTORS RELATING OF POSTPARTUM DEPRESSION IN INDEPENDENT
PRACTICES OF MIDWIFE MISNI HERAWATI, HUSNIYATI AND SORAYA*

Inge Anggi Anggarini

Program Studi D III Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Palembang

Email: anggiinge@gmail.com

ABSTRAK

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah bersalin, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosio kultural dan spiritual. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan pola hidup setelah proses persalinan dan peran baru wanita menjadi ibu. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan latihan fisik terhadap depresi postpartum. Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 32 responden dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner serta analisa data dengan menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor umur, paritas, tingkat pendidikan terhadap depresi postpartum. (p value $> 0,05$) dan untuk faktor dukungan sosial dan latihan fisik selama hamil terdapat hubungan bermakna dengan depresi postpartum (p value $< 0,05$).

Kata kunci : umur, paritas, pendidikan, dukungan sosial, latihan fisik selama hamil, depresi postpartum

ABSTRACT

The postpartum period is a time when various changes, it occurs with women after childbirth, such as physiological, psychological, and socio-cultural and spiritual changes. Complex physical and emotional changes require adaptation to adjust lifestyle after labor and the new role of women to become mothers. It is also the originator of various psychological reactions, ranging from mild emotional reactions to severe levels of mental disorders. This study aims to determine the relationship between age, parity, education level, social support and physical exercise against postpartum depression. The design of this study is a descriptive correlative research type with a cross sectional approach. The number of samples was 32 respondents using consecutive sampling technique. Data collection using questionnaires and data analysis using chi-square. The results showed no significant relationship between age, parity, education level of postpartum depression. (p value > 0.05) and for social support and physical exercise factors during pregnancy there was a significant relationship with postpartum depression (p value < 0.05).

Keywords : Age, parity, social support, physical exercise during pregnancy, postpartum depression

PENDAHULUAN

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah bersalin, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosio kultural dan spiritual. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan pola hidup setelah proses persalinan dan peran baru wanita menjadi ibu. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Menurut Townsend (2005), gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam atau luar lingkungan, yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/kebiasaan/norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu.

Maternal depressive symptoms merupakan kondisi kelainan psikiatri yang terjadi pada ibu hamil sampai dengan *postpartum*. Kondisi ini dibagi menjadi *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Perbedaan mendasar ketiga kondisi ini adalah lama gejala yang dialami oleh ibu postpartum sampai gejala tersebut menghilang. Gejala yang dialami beragam dan sulit membedakan tahap apa yang sedang terjadi pada ibu. Belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah antara satu dengan lainnya, sehingga lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan sebagai *maternal depressive symptoms* (Pearlstein *et al.*, 2009)

Ibu yang mengalami *depressive symptoms* cenderung mengabaikan kondisi yang dialami dan memilih untuk tidak mencari bantuan petugas kesehatan profesional walaupun sering berkontak dengan pelayanan kesehatan (Pearlstein *et al.*, 2009). Bahkan lebih dari setengah perempuan tersebut juga tidak meminta bantuan pada teman atau keluarga. Perempuan cenderung menutupi perasaan (Tezel & Gozum, 2006).

Lebih dari 50% perempuan yang mengalami depresi postpartum tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi kondisi yang dialami. Perempuan yang mengalami depresi mengerti bahwa ada sesuatu yang salah dalam diri mereka, mayoritas adalah ibu primipara dan ibu yang melahirkan yang anak terakhirnya berusia di atas 5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan (Bussel *et al.*, 2009 ; Pillitteri, 2010).

Secara epidemiologis, depresi postpartum dapat terjadi pada semua golongan umur persalinan dan di berbagai daerah di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) 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. Hasil penelitian O'Hara dan Swain (1996) menemukan kejadian depresi postpartum di Belanda sekitar 2%-10%, di Amerika Serikat 8%-26%, di Kanada 50%-70% dan sekitar 13% wanita primipara mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama pasca melahirkan. Chen (2000), melaporkan kejadian depresi postpartum ringan sampai berat di Taiwan sebesar 40%, di berbagai negara dilaporkan bahwa terdapat 50-80 % ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi postpartum.

Hasil penelitian Alfiben (2000) di RSUP Cipto Mangunkusumo mencatat 33% ibu setelah melahirkan mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian yang dilakukan

Sylvia (2002) di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi postpartum.

Penelitian terkait kejadian depresi pada ibu *postpartum* dilakukan Nugroho (2008) di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta diperoleh hasil bahwa angka kejadian depresi postpartum ringan hingga sedang adalah 37,6%.

Faktor penyebab *maternal depressive symptoms* terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi *postpartum* (Thompson & Fox, 2010). Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan.

Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek supresi aktifitas enzim *monoamine oxidase* yaitu suatu enzim yang bekerja menginaktivasi baik nor adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta. Estradiol berfungsi menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Faktor penyebab biologis sulit dan jarang diukur dalam kaitannya dengan *maternal depressive symptoms* (Thompson & Fox, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi *maternal depressive symptoms* dijelaskan dalam beberapa penelitian diantaranya variabel interpersonal (gangguan syaraf, pengalaman hidup yang buruk), variabel sosial (ketidakpuasan perkawinan, kurang dukungan sosial, status ekonomi) dan variabel klinis terkait kehamilan (resiko pada kehamilan saat ini, masalah pada kehamilan sebelumnya) (Bussel *et al.*, 2009). Studi literatur yang dilakukan Beck (2002) mendapatkan bahwa etiologi dari depresi postpartum tidak konsisten dan meragukan.

Beberapa kelompok telah melakukan penelitian tentang beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan yaitu: usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan sangat lemah, namun suatu review penelitian faktor demografi sebagai risiko terjadinya depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko utama. (Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klainin dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009; O'Hara dkk, 1991 *cit* Gondo, 2010).

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun salah satu peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan dapat berupa pendidikan kesehatan maupun latihan senam nifas yang dapat diajarkan oleh bidan dalam 24 jam pertama *postpartum* (Saleha, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan latihan fisik terhadap depresi postpartum. Manfaat penelitian ini yaitu agar ibu *postpartum* dan bidan mengetahui lebih rinci tentang penyebab dan cara mengatasi depresi pada ibu *postpartum*.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *consecutive sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi postpartum, variabel independen adalah dukungan sosial, usia, pendidikan, paritas dan latihan fisik selama hamil.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* yang melahirkan secara normal pervaginam di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya. Sampel dalam penelitian ini bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : Ibu postpartum normal, mampu membaca dan menulis, ibu yang melahirkan bayi dengan gestasi 38-42 minggu, berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kriteria eksklusi : Ibu postpartum dengan bayi sakit, ibu memiliki riwayat gangguan jiwa atau depresi, ibu dalam medikasi terkait gangguan mental (pasien psikiatri) dan Ibu yang tidak kooperatif.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 32 responden. Analisis bivariabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	N	%
20-35 tahun	28	87,5
< 20 thn dan >35 thn	4	12,5
Jumlah	32	100

Dari tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (87,5 %).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan paritas

Paritas	N	%
Primipara	13	40,6
Multipara	19	59,4
Jumlah	32	100

Dari tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas multipara sebanyak 19 responden (59,4%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
Rendah	5	15,6
Tinggi	27	84,4
Jumlah	32	100

Dari tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 27 responden (84,4%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	N	%
Kurang	21	65,6
Baik	11	34,4
Jumlah	32	100

Dari tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas memiliki dukungan sosial yang kurang sebanyak 21 responden (65,6%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Latihan Fisik

Latihan Fisik	N	%
Tidak Mengikuti	18	56,2
Mengikuti	14	43,8
Jumlah	32	100

Dari tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas selama hamil tidak mengikuti latihan fisik sebanyak 18 responden (56,2 %).

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Depresi Postpartum

Depresi	N	%
Depresi	21	65,6
Tidak Depresi	11	34,4
Jumlah	32	100

Dari tabel 6 di atas, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas mengalami depresi postpartum sebanyak 21 responden (65,6 %).

B. Analisis Bivariat

Tabel 7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum

Variabel	Depresi Postpartum						<i>p-value</i>
	Depresi		Tidak Depresi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
20-35 tahun	20	71,4	8	28,6	28	100	0,106
<20 th dan > 35 th	1	25	3	75	4	100	
Paritas							
Primipara	9	69,2	4	30,8	13	100	1,000
Multipara	12	63,2	7	36,8	19	100	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	5	100	0	0	5	100	0,138
Tinggi	16	59,3	11	40,7	27	100	
Dukungan Sosial							
Kurang	17	81	4	19	21	100	

Baik	7	36,4	7	63,6	11	100	0,02
Latihan Fisik							
T. Mengikuti	16	88,9	2	11,1	18	100	0,003
Mengikuti	5	35,7	9	64,3	14	100	

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan latihan fisik terhadap depresi postpartum di PMB Misni Herawati, PMB Husniyati dan PMB Soraya Tahun 2018.

Hasil penelitian menyatakan, dari 32 responden mayoritas berusia 20 -35 tahun yaitu 28 responden (87,5%), multipara yaitu sebanyak 19 responden (59,4%), mayoritas berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 27 responden (84,4%), mayoritas memiliki dukungan sosial yang kurang sebanyak 21 responden (65,6%) dan mayoritas tidak mengikuti latihan fisik selama hamil sebanyak 18 responden (56,2%).

Faktor penyebab depresi postpartum terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi *postpartum* (Thompson & Fox, 2010). Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan.

Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek supresi aktifitas enzim *monoamine oxidase* yaitu suatu enzim yang bekerja menginaktivasi baik nor adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta. Estradiol berfungsi menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Faktor penyebab biologis sulit dan jarang diukur dalam kaitannya dengan *maternal depressive symptoms* (Thompson & Fox, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi *maternal depressive symptoms* dijelaskan dalam beberapa penelitian diantaranya variabel interpersonal (gangguan syaraf, pengalaman hidup yang buruk), variabel sosial (ketidakpuasan perkawinan, kurang dukungan sosial) dan variabel klinis terkait kehamilan (resiko pada kehamilan saat ini, masalah pada kehamilan sebelumnya) (Bussel *et al.*, 2009). Studi literatur yang dilakukan Beck (2002) mendapatkan bahwa etiologi dari depresi postpartum tidak konsisten dan meragukan.

Beberapa kelompok telah melakukan penelitian tentang beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan yaitu: usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan sangat lemah, namun suatu review penelitian faktor demografi sebagai risiko terjadinya depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko utama. (Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klainin dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009; O'Hara dkk, 1991 *cit* Gondo, 2009).

Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan dari lima variabel independen yang diuji menunjukkan bahwa latihan fisik dan dukungan sosial berhubungan signifikan terhadap terjadinya depresi postpartum. Hasil analisis hubungan

antara latihan fisik dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengikuti latihan fisik selama hamil baik senam hamil atau yoga yang mengalami depresi 35,7%, sedangkan yang tidak mengikuti latihan fisik selama hamil yang mengalami depresi postpartum sebesar 88,9%. Hasil uji statistik pun didapatkan p value < 0,003. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan depresi postpartum.

Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan latihan fisik selama kehamilan antara lain yoga dan senam hamil merupakan latihan fisik yang dapat mengurangi kecemasan menghadapi persalinan dan mengurangi gejala depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Archana *et al* (2015) didapatkan bahwa *Exercice* memiliki hubungan dengan pengeluaran endorfin dan plasma darah. Berdasarkan penelitian tersebut *exercice* dapat membantu pengeluaran perasaan gembira yang selanjutnya bersifat adiksi (ketergantungan). Pengeluaran endorfin juga bergantung dengan bentuk latihan, frekuensi dan durasi. Endorfin yang dikeluarkan melalui *exercice* berperan dalam perasaan gembira yang dikeluarkan oleh peptida dan juga dalam mengurangi kecemasan dan depresi *postpartum*.

Latihan fisik merupakan salah satu rangsangan yang sangat fisiologis dan melibatkan semua sistem tubuh, baik itu sistem otot, saraf, sistem metabolisme maupun sistem hormon dan sebagai metode yang sangat efisien dalam mengontrol stres (Teixeira *et al.*, 2008). Hal ini karena latihan dapat berperan untuk mengontrol neurohormonal, saraf otonom dan respon perilaku stres fisik dan psikologis. Oleh sebab itu olahraga yang dilakukan dengan baik memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikis (Mastorakos *et al.*, 2005), kesegaran jasmani, *mood* dan menurunkan kecemasan serta mencegah depresi (Strohle, 2009).

Seorang ibu setelah melahirkan dapat mengalami gangguan suasana hati misalnya kecewa, takut, tidak sayang kepada bayi dan rasa bersalah karena memiliki perasaan tersebut. Kondisi gangguan psikologis pada awal masa postpartum dikategorikan sebagai gejala gangguan mental ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu postpartum sendiri. Kondisi ini menjadi pencetus keadaan yang lebih berat. Apabila dibiarkan dalam waktu lama kondisi ini bisa memiliki dampak buruk bagi ibu maupun bayi (Sadock, 2007). Namun rasa takut itu sebenarnya bisa diatasi. Karena semua perasaan takut itu berasal dari otak bawah sadar. Maka kita sendiri yang paling bisa mengatasinya walaupun motivasi dari orang terdekat juga berperan penting.

Kita tidak perlu takut dengan apapun kecuali hanya kepada Allah SWT. Siapapun yang ingin meraih kebahagiaan dan keselamatan hidup di dunia dan akhirat, hendaklah ia mulai menerapkan rasa takut kepada Allah. Jika rasa takut kepada Allah SWT telah diterapkan baik maka kita tidak akan pernah merasa takut kepada apapun, siapapun selain Allah.

Allah berfirman dalam Q.S Maryam ayat 23-24

"Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan". Maka dia menyerunya dari tempat yang rendah (dibawahnya) : "Janganlah kamu bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu.

Setelah menyampaikan ketetapan Allah SWT, malaikat Jibril as. meniupkan ruh ke tubuh Maryam as., maka ia pun mengandungnya yakni mengandung anak lelaki itu

yakni ‘Isa as., lalu ketika sadar akan kandungannya *ia menyisihkan diri dengannya* yakni dengan kandungannya itu *ke tempat yang jauh* dari tempatnya sebelum ini. *Maka rasa sakit* akibat kontraksi akan melahirkan anak memaksa *ia* menuju ke pangkal pohon kurma untuk bersandar. Kini terbayang olehnya sikap dan cemooh yang akan didengarnya karena ia melahirkan anak tanpa memiliki suami, dan karena itu *ia berkata*: “*Aduhai alangkah baiknya aku mati*, yakni tidak pernah wujud sama sekali di pentas hidup *sebelum ini* yakni sebelum kehamilan ini, agar aku tidak memikul aib dan malu dari suatu perbuatan yang sama sekali tidak kukerjakan *dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti* lagi dilupakan selama-lamanya.

Keadaan Maryam as. yang demikian sedih dan ucapannya yang menggambarkan kecemasan itu diketahui dan didengar juga oleh malaikat Jibril as. tidak lama kemudian beliau melahirkan seorang anak lelaki *maka ia* yakni malaikat Jibril, atau Nabi ‘Isa as. begitu ia lahir *menyerunya dari tempat yang rendah* di bawahnya dan berkata: “*Janganlah hai Maryam engkau bersedih hati karena ketersendirian, atau ketiadaan makanan dan minuman dan kekhawatiran* gunjingan orang, *sesungguhnya Tuhan Pemelihara dan Pembimbing-mu telah menjadikan anak sungai telaga dibawahmu. Dan goyonglah ke kiri dan ke kanan pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya ia yakni pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu.*

Pada ayat di atas terlihat bagaimana Maryam as yang dalam keadaan lemah itu masih diperintahkan untuk melakukan kegiatan dalam bentuk menggerakkan pohon guna memperoleh rezeki, walaupun boleh jadi pohon itu tidak bergerak karena lemahnya fisik Maryam setelah melahirkan dan walaupun suasana ketika itu adalah suasana supra rasional. Ini sebagai isyarat bagi semua pihak untuk tidak berpangku tangan menanti datangnya rezeki. Sebagai seorang muslim selain berbagai macam usaha yang telah kita lakukan untuk melawan atau mengurangi rasa takut kita juga harus banyak berserah diri atau tawakkal kepada Allah. Apabila seorang hamba bertawakkal kepada Allah dengan benar-benar ikhlas dan terus mengingat keagungan Allah, maka hati dan akal nya serta seluruh kekuatannya akan semakin kuat mendorongnya untuk melakukan semua amalan. Dengan besarnya tawakkal kepada Allah akan memberikan keyakinan yang besar bahkan membuahakan kekuatan yang luar biasa dalam menghadapi tantangan dan ujian yang berat.

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan sosial yang kurang yang mengalami depresi 81%, sedangkan yang memiliki dukungan sosial yang baik yang mengalami depresi postpartum sebesar 36,4%. Hasil uji statistik pun didapatkan p value < 0,02. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan depresi postpartum.

Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga terutama suami dan anggota keluarga dekat lainnya dapat memicu terjadinya depresi postpartum (Rosenthal, 2003; Wolwan, 1993 *cit* Hutagaol, 2010).

Kondisi ibu postpartum memerlukan perhatian khusus, ibu membutuhkan proses penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis untuk memulihkan dirinya ke kondisi normal. Seorang ibu setelah melahirkan dapat mengalami gangguan suasana hati misalnya kecewa, takut, tidak sayang kepada bayi dan rasa bersalah karena memiliki perasaan tersebut. Kondisi gangguan psikologis pada awal masa postpartum dikategorikan sebagai gejala gangguan mental ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu postpartum sendiri. Kondisi ini menjadi pencetus keadaan yang lebih berat. Apabila

dibiarkan dalam waktu lama kondisi ini bisa memiliki dampak buruk bagi ibu maupun bayi (Sadock, 2007).

Wanita yang telah mengalami proses persalinan, pada periode ini membutuhkan bantuan. Dukungan sosial penting untuk kesehatan ibu, baik fisik maupun psikologis setelah ibu melahirkan terutama saat ibu memiliki peran baru sebagai ibu (Hung, 2004). Pierce (dalam Kail dan Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan dari orang-orang di sekitar individu yang sedang menghadapi masalah dan dalam kondisi krisis. Definisi ini hampir sama dengan yang disampaikan oleh Saroson (dalam Smet, 1994) bahwa dukungan sosial adalah interaksi interpersonal yang bertujuan untuk memberikan bantuan kepada seseorang sehingga yang bersangkutan merasakan adanya bentuk perhatian, bernilai, dan dicintai. Berdasarkan pendapat dua ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh orang terdekat terhadap seseorang yang sedang menghadapi permasalahan sehingga merasakan adanya bentuk perhatian, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.

Hasil statistik faktor umur, paritas, pendidikan dan dukungan sosial tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap depresi postpartum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soep (2009) bahwa tidak ada perbedaan usia ibu dengan terjadinya depresi postpartum, beberapa kasus umumnya terjadi pada ibu yang melahirkan usia > 20 tahun atau > 35 tahun.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa paritas baik primipara maupun multipara tidak menjadi faktor penyebab terjadinya depresi postpartum. Menurut (Bussel *et al.*, 2009 ; Pillitteri, 2010) mayoritas ibu yang mengalami depresi postpartum bisa terjadi ibu primipara dan ibu yang melahirkan yang anak terakhirnya berusia di atas 5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan.

Faktor lain yang tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum yaitu pendidikan. Dalam penelitian menunjukkan walaupun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, tetapi masih dapat berisiko terjadi depresi postpartum. Hasil penelitian Hutagaol (2010) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan ibu untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nazara (2006) dan Nurbaeti (2002) melaporkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum, namun penelitian Mutmainnah (2006) menunjukkan perilaku merawat bayi pada ibu berpendidikan tinggi berbeda secara bermakna dengan perilaku ibu berpendidikan rendah ($p=0,018$) begitupun dengan penelitian Soep (2009) menunjukkan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap depresi postpartum yang dialami ibu berpendidikan rendah.

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan depresi postpartum di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya Tahun 2018.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan depresi postpartum di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya Tahun 2018.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan depresi postpartum di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya Tahun 2018.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan depresi postpartum di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya Tahun 2018
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan depresi postpartum di PMB Misni Herawati, Husniyati dan Soraya Tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiben. (2000). *Efektifitas Peningkatan Dukungan Suami dalam Menurunkan Terjadinya Depresi Postpartum. Majalah Obstetrik Ginekologi Indonesia.*
- Beck, C.T. (2002) *Revision of the postpartum depression predictors inventory: principles and practice.* J Obstet Gynecol Neonatal Nurs
- Bussel, J.C., Spitz, B. & Demyttenaere, K. (2009). *Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations.* Arch Womens Ment Health.
- Chen, C. (2000). *Effect of support group in postnatal distress woman. Journal of Psychosomatic Research.*
- Gondo, H.K. (2011). *Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada postpartum blues.* Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas intervensi edukasi pada depresi postpartum.* (Tesis). Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nugroho, I.P.S. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.* (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- O, Hara M.W & Sain, L.P.(1996). *Social support life events and depression during pregnancy and the puerperium.* Toronto: Prentice Hall Health.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009). *Post partum depression.* Journal Obstet Gynecol Neonatal Nurs.
- Perry, S.E. (2012). *Postpartum physiology.* Maternity & Women's Health Care.
- Pillitteri, A. (2010). *Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal & Child Health Nursing 6th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rosenthal, M.S. (2003). *Woman depression: a same approach to mood disorder.* Los Angeles: Lowell House.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Soep. (2009). *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Dr. Pringadi Medan.* (Tesis). Sekolah Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan.

- Sylvia. (2000). *Depresi pasca persalinan dan dampaknya pada keluarga*. Jakarta: FK-UI.
- Tezel, A., Gozum, S. (2006). *Comparizon of effects nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.
- Thompson, K.S. & Fox, J.E. (2010). *Postpartum depression: a comprehensive approach to evaluation and treatment*. Ment Health Fam Med,