



***POSTPARTUM DEPRESSION* PADA IBU
DITINJAU DARI CARA MELAHIRKAN DAN
FAKTOR DEMOGRAFI**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Maylani Kurniawati

1511413074

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

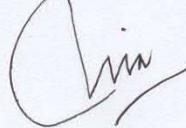
2019

PERNYATAAN

Skripsi yang berjudul “*Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi” ini adalah hasil karya (penelitian dan tulisan) sendiri, bukan buatan orang lain dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain baik seluruhnya maupun sebagian. Adapun pengutipan yang terdapat di skripsi ini telah dikutip sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Semarang, 29 Januari 2019

Penulis



Maylani Kurniawati

NIM. 1511413074

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “ *Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Selasa, 29 Januari 2019.

Panitia Ujian Skripsi :

Ketua



Dr. Drs. Edy Purwanto, M.Si

NIP.196301211987031001

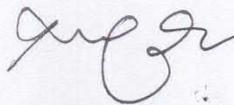
Sekretaris



Sugriyanti, S.Psi, M.A.

NIP. 197804192003122001

Penguji I



Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si.

NIP. 197202042000032001

Penguji II



Nuke Martiarini, S.Psi, M.A.

NIP. 198103272012122001

Penguji III



Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi, M.A.

NIP. 198508252014042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Karena sesungguhnya bersama kesulitan selalu ada kemudahan (Q.S Al-Insyirah: 5)

Succes is not destination but a journey (Anonim)

Persembahan

Skripsi ini penulis peruntukan kepada Ibu dan Bapak yang tak henti-henti dalam memberikan doa, cinta, kasih sayang dan pengorbanannya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamin. Puji syukur atas nikmat dan karunia Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan pertolongannya sehingga skripsi yang berjudul **“Postpartum Depression Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi”** dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini merupakan kewajiban penulis sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi S.Psi, M.S, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Nuke Martiarini, S.Psi, M.A, sebagai pembimbing I yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi, M.A, sebagai pembimbing II yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Rulita Hendriyani, S.Psi, M.Si, selaku dosen wali sekaligus penguji yang telah memberikan masukan serta kritikan, petunjuk dan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Psikologi tercinta yang turut membantu.
7. Bapak dan Ibu yang selalu mendoakan, memberi dukungan, memberi motivasi, yang memfasilitasi penulis dengan sangat baik, serta memberi kasih sayang yang tulus dan tak pernah usai pada penulis, selalu memaafkan dan tidak pernah marah terhadap penulis. Terimakasih pak, bu.
8. Kakak-kakakku, terimakasih atas doa, dukungan dan motivasi kalian sehingga skripsi dapat terselesaikan.
9. Anakku tercinta, Muhammad Agam Al Fatih yang menjadi penyemangat hidup dan sumber kebahagiaan untuk penulis.
10. Teman-teman Psikologi Universitas Negeri Semarang Angkatan 2013 terkhusus rombel dua, terimakasih atas kebersamaan yang telah kalian berikan.
11. Sahabat hati, Sony Anggoro yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, selalu mendukung, dan mencurahkan waktu dan tenaga guna membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi.
12. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.
13. Semua pihak yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga segala kebaikan dan keikhlasan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Semarang, 29 Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

Kurniawati, M. 2019. *Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Nuke Martiarini, S.Psi., M.A. dan Binta Mu'tiya Rizki S.Psi., M.A.

Kata Kunci : *Postpartum depression*, Cara melahirkan, Faktor Demografi.

Seorang ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sebagai seorang ibu ada kemungkinan mengalami gangguan-gangguan psikologis dalam berbagai gejala yang disebut dengan *postpartum depression*. *Postpartum depression* adalah sebuah kondisi dimana ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun setelah kelahiran bayi. Ada dua faktor yang menyebabkan *postpartum depression*, yaitu pengalaman pada proses melahirkan meliputi melahirkan normal dan melahirkan melalui tindakan, yang kedua adalah faktor demografi meliputi usia, status paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan status kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk 1) mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan, 2) mengetahui gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan, 3) mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan komparasi. Uji komparasi pada penelitian ini dilakukan secara non parametrik dengan menggunakan rumus T-test. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan dengan kriteria waktu 7 hari sampai dengan 1 tahun setelah melahirkan dan mengalami gejala *postpartum depression* sejumlah 200 responden diantaranya 99 ibu yang melahirkan normal dan 101 ibu yang melahirkan melalui tindakan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* sebanyak 10 item.

Hasil penelitian ini adalah 1) gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan berada pada kategori sedang dan aspek yang paling berkontribusi tinggi adalah agitasi psikomotor, 2) Gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal berada dalam kategori rendah hingga sedang. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tingginya *postpartum depression* adalah aspek agitasi psikomotor, 3) Gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan melalui tindakan berada pada kategori sedang. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tingginya *postpartum depression* adalah aspek agitasi psikomotor, 4) Ada perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan, 5) Hasil uji analisis faktor demografi

menghasilkan ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi yang meliputi paritas, status pernikahan, dan status kehamilan, dan tidak ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
Pengesahan.....	Error! Bookmark not defined.
Motto dan Persembahan.....	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar.....	xxiii
Bab 1	1
Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.4 Manfaat Penelitian.....	14
1.4.1 Manfaat Teoritis	14
1.4.2 Manfaat Praktis	15
Bab 2	16
Landasan Teori.....	16

2.1	Postpartum Depression (Depres Pasca Melahirkan)	16
2.1.1	Pengertian <i>Postpartum Depression</i> (Depresi Pasca Melahirkan) ...	16
2.1.2	Gejala <i>Postpartum Depression</i>	19
2.1.4	Faktor Penyebab <i>Postpartum Depression</i>	25
2.1.5	Fase-Fase Pada Ibu Setelah Melahirkan	29
2.1.6	Dampak Terjadinya <i>Postpartum Depression</i>	30
2.1.7	Pengukuran <i>Postpartum Depression</i>	31
2.2	Persalinan	32
2.2.1	Persalinan Normal.....	32
2.2.2	Persalinan Dengan Tindakan.....	33
2.2.3	Faktor Yang Berperan Dalam Proses Persalinan	36
2.2.4	Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Tindakan	36
2.2.5	Asuhan Persalinan.....	38
2.2.6	Kehamilan Dan Persalinan Sebagai Stresor Dalam Kehidupan Wanita	39
2.3	Faktor Demografi	40
2.4	<i>Postpartum Depression</i> Ditinjau Dari Cara Melahirkan Dan Faktor Demografi.....	42
2.5	Hipotesis.....	47

Bab 3	48
Metode Penelitian.....	48
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	48
3.2 Variabel Penelitian	49
3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	49
3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	49
3.3 Subjek Penelitian	51
3.3.1 Populasi	51
3.3.2 Sampel.....	51
3.4 Metode Pengumpulan Data	52
3.5 Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur.....	55
3.5.1 Validitas	55
3.5.2 Reliabilitas	56
3.6 Metode Analisis Data	58
3.6.1 Gambaran <i>Postpartum Depression</i>	58
3.6.2 Uji Hipotesis	59
Bab 4	60
Hasil Dan Pembahasan.....	60
4.1 Persiapan Penelitian	60
4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian.....	60

4.1.2	Penentuan Subjek Penelitian	61
4.2	Hasil Penelitian.....	61
4.2.1	Gambaran Subjek Penelitian	61
4.2.2	Analisis Inferensial.....	63
4.2.2.1	Uji Hipotesis	63
4.2.3	Analisis Deskriptif	64
4.2.3.1	Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i>	65
4.2.3.2	Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> Pada Ibu Yang Melahirkan Normal.....	69
4.2.3.3	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	72
4.2.3.3.1	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> Yang Terdepresi Pada Ibu Yang Melahirkan Normal.....	72
4.2.3.3.2	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	75
4.2.3.3.3	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia Pada Ibu Yang Melahirkan Normal.....	78
4.2.3.3.4	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	81
4.2.2.4.5	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	84

4.2.3.3.6	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	87
4.2.3.3.7	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian Pada Ibu Yang Melahirkan Normal	91
4.2.3.4	Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	98
4.2.3.5	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	101
4.2.3.5.1	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Mood Yang Terdepresi Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	101
4.2.3.5.2	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	104
4.2.3.5.3	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	107
4.2.3.5.4	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	110
4.2.3.5.5	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	113
4.2.3.5.6	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	116
4.2.3.5.7	Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian Pada Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	119

4.3	Uji Analisis Demografi	127
4.3.1	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Kategori Usia Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	127
4.3.2	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Paritas Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	129
4.3.3	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	131
4.3.4	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pekerjaan Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	132
4.3.5	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pernikahan Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	133
4.3.6	Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Kehamilan Pada Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	135
4.4	Pembahasan	137
4.4.1	Pembahasan Analisis Inferensial <i>Postpartum Depression</i>	137
4.4.2	Pembahasan Analisis Deskriptif <i>Postpartum Depression</i>	140

4.4.2.1 Analisis Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i>	141
4.4.2.2 Analisis Gambaran Spesifik <i>Postpartum Depression</i>	142
4.4.3 Pembahasan Analisis Faktor Demografi	144
4.5 Keterbatasan Penelitian	149
Bab 5	151
Penutup.....	151
5.1 Simpulan.....	151
5.2 Saran	152
Daftar Pustaka	154

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Studi Awal	6
Tabel 2.1 Perbandingan Gejala-Gejala <i>Baby Blues</i> , <i>Postpartum Depression</i> , dan <i>Postpartum Psychosis</i> menurut <i>Cleveland Clinic</i> (2004) dan <i>National Mental Health Association</i> (2003).....	18
Tabel 3.1 Klasifikasi skor EPDS.....	53
Tabel 3.2 <i>Blue Print EPDS</i>	54
Tabel 3.3 Rumus Interval	59
Tabel 4.1 Tabel Data Penyebaran Subjek Berdasarkan Kategori	62
Tabel 4.2 Tabel Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal dan Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	63
Tabel 4.3 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal dan Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.	64
Tabel 4.4 Rumus Interval.....	65
Tabel 4.5 Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal dan Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	67
Tabel 4.6 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal dan Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	68
Tabel 4.7 Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	71
Tabel 4.8 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	71

Tabel 4.9 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdepresi pada Ibu yang Melahirkan Normal	74
Tabel 4.10 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdeprasi pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	74
Tabel 4.11 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	77
Tabel 4.12 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	77
Tabel 4.13 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia	80
Tabel 4.14 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	80
Tabel 4.15 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Normal	83
Tabel 4.16 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Normal	83
Tabel 4.17 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> p Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga ada Ibu yang Melahirkan Normal	86
Tabel 4.18 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga pada Ibu yang Melahirkan Normal	86
Tabel 4.19 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	89
Tabel 4.20 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Normal	90

Tabel 4.21 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Normal	93
Tabel 4.22 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Normal	93
Tabel 4.23 Ringkasan Penjelasan Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek pada Ibu yang Melahirkan Normal	95
Tabel 4.24 Perbandingan <i>Mean Empiris</i> dan Rata-rata Skor tiap Aspek <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	97
Tabel 4.25 Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	99
Tabel 4.26 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	100
Tabel 4.27 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdepresi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	103
Tabel 4.28 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdeprasi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	103
Tabel 4.29 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	106
Tabel 4.30 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	106
Tabel 4.31 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	109

Tabel 4.32 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	109
Tabel 4.33 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	112
Tabel 4.34 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	112
Tabel 4.35 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	115
Tabel 4.36 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	115
Tabel 4.37 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berpikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	118
Tabel 4.38 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berpikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	118
Tabel 4.39 Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	121
Tabel 4.40 Statistik Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	122
Tabel 4.41 Ringkasan Penjelasan Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	124
Tabel 4.42 Perbandingan <i>Mean Empiris</i> dan Rata-rata Skor tiap Aspek <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	126

Tabel 4.43 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Kategori Usia	127
Tabel 4.44 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Kategori Usia (Per-kategori)	128
Tabel 4.45 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Kategori Usia	129
Tabel 4.46 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Paritas	129
Tabel 4.47 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Paritas	130
Tabel 4.48 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan	131
Tabel 4.49 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan	131
Tabel 4.50 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pekerjaan	132
Tabel 4.51 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pekerjaan	133
Tabel 4.52 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pernikahan	133
Tabel 4.53 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Pernikahan	134

Tabel 4.54 Tabel Uji Analisis Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Kehamilan	135
Tabel 4.55 Tabel Perhitungan <i>Mean</i> pada Uji Komparasi <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Status Kehamilan	136
Tabel 4.56 Tabel Ringkasan Uji Analisis Demografi <i>Postpartum Depression</i> ..	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Perbedaan <i>Postpartum Depression</i> Pada Ibu yang Melahirkan Normal dan yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	46
Gambar 4.1 Diagram Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal dan Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	69
Gambar 4.2 Diagram Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal	72
Gambar 4.3 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdepresi pada Ibu yang Melahirkan Normal	75
Gambar 4.4 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Normal	78
Gambar 4.5 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	81
Gambar 4.6 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Normal	84
Gambar 4.7 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga pada Ibu yang Melahirkan Normal	87
Gambar 4.8 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Normal	91
Gambar 4.9 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	94
Gambar 4.10 Diagram Ringkasan Penjelasan Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek pada Ibu yang Melahirkan Normal	96

Gambar 4.11 Diagram Perbandingan <i>Mean Empiris</i> dan Rata-rata Skor tiap Aspek <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Normal.....	97
Gambar 4.12 Diagram Gambaran Umum <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	101
Gambar 4.13 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek <i>Mood</i> yang Terdepresi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	104
Gambar 4.14 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Minat Berkurang pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	107
Gambar 4.15 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Insomnia pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	110
Gambar 4.16 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Agitasi Psikomotor pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	113
Gambar 4.17 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Perasaan Tidak Berharga pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan.....	116
Gambar 4.18 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Kemampuan Berfikir/Berkonsentrasi pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	119
Gambar 4.19 Diagram Gambaran <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek Pikiran Akan Kematian pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	123
Gambar 4.20 Diagram Ringkasan Penjelasan Deskriptif <i>Postpartum Depression</i> Berdasarkan Aspek pada Ibu yang Melahirkan Normal	125
Gambar 4.21 Diagram Perbandingan <i>Mean Empiris</i> dan Rata-rata Skor tiap Aspek <i>Postpartum Depression</i> pada Ibu yang Melahirkan Melalui Tindakan	126

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1: Skala.....	160
Lampiran 2: <i>Blue Print</i>	163
Lampiran 3: Tabulasi Ibu Yang Melahirkan Normal Dan Ibu Yang Mahirkan Melalui Tindakan	164
Lampiran 4: Tabulasi Ibu Yang Melahirkan Normal.....	173
Lampiran 5: Tabulasi Ibu Yang Melahirkan Melalui Tindakan	181
Lampiran 6: Validitas.....	189
Lampiran 7: Reliabilitas	193
Lampiran 8: Hipotesis	194
Lampiran 9: Olah Data Per-Aspek.....	195
Lampiran 10: Olah Data Faktor Demografi	206

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Melahirkan merupakan peristiwa yang wajar dan membahagiakan bagi seorang ibu. Namun selain membahagiakan periode melahirkan juga merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode melahirkan cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas sehingga kurang menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu.

Seorang ibu yang kurang menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sebagai seorang ibu ada kemungkinan mengalami gangguan-gangguan psikologis dalam berbagai gejala yang disebut dengan *postpartum depression* atau depresi pasca melahirkan. *Postpartum depression* adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus&Greene, 2005: 234).

Terdapat 3 macam depresi yang berkaitan dengan stres pada ibu pasca melahirkan dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari yang paling ringan yaitu *baby blues syndrome* hingga yang paling berat adalah *postpartum psychosis*, dan *postpartum depression* berada diantara kedua keadaan tersebut, *postpartum depression* disebut sebagai gangguan psikiatrik pasca melahirkan yang tidak seberat *postpartum psychosis* sehingga sering terhambat didiagnosis atau tidak

sesering *baby blues* yang bisa sembuh sendiri, yang membedakan ketiga depresi pasca melahirkan tersebut adalah *postpartum depression* tidak seperti *baby blues* yang timbul pada mayoritas perempuan. Pada gejala *postpartum depression* terdapat gangguan perubahan gejala yang tidak konsisten mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan fungsinya, sedangkan *postpartum psychosis* muncul sebagai emergensi psikiatrik yang memerlukan intervensi segera karena resiko dapat membunuh bayi dan melakukan bunuh diri (Wisner et al, 2002: 194-199).

Ketika seorang ibu berada pada masa pasca melahirkan ibu akan mengalami proses adaptasi psikologis, yaitu suatu proses penerimaan peran baru sebagai orang tua yang dialami oleh seorang wanita. Adaptasi ini dibagi menjadi beberapa fase, diantaranya fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*. Apabila ketiga fase ini tidak dapat dilewati dengan baik, maka seorang ibu berpotensi mengalami gangguan *postpartum depression* (Jhaquin, 2010: 102-106).

Menurut DSM-IV (Frances, 2000: 777), gangguan pasca melahirkan diklasifikasikan dalam gangguan *mood* dan onset gejala depresi mayor adalah dalam 4 minggu pasca persalinan. Hal tersebut sependapat dengan Oktavia & Basri (2002: 17) yang mengatakan gangguan *postpartum depression* terjadi pada rentang waktu 1 minggu sampai 12bulan pasca melahirkan, dan paling sering terjadi pada rentang waktu 3 sampai 6 bulan pasca melahirkan.

Prevalensi *postpartum depression* di dunia bervariasi mulai dari 6,5% sampai 15% selama 1 tahun setelah melahirkan (Rambelli et al., 2010: 139-143).

Prevalensi *postpartum depression* di negara-negara berkembang besarnya mulai dari 2%-74% dengan prevalensi terbesar berada di Turki (Norhayati et al., 2016: 1-11). Di Indonesia sendiri (Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya), pada tahun 1998-2001 diperoleh data bahwa angka kejadian depresi postpartum antara 15-20% (Elvira, 2011). Pada tahun 2007 di Indonesia angka kejadian depresi postpartum yang ditemukan pada 6 minggu pasca persalinan adalah 6,6% dan 6 bulan pasca persalinan adalah 8,2% (Roomruangwong, 2011: 179-193).

Sayangnya *postpartum depression* sering tidak disadari oleh orang terdekat, keluarga, penderita, atau tenaga medis. Biasanya penderita dari gangguan ini menutupi perasaannya, dan suami, keluarga, atau tenaga medis sehingga tidak ada yang akan menyadari perasaan itu, dan ibu dengan gangguan *postpartum depression* akan menjalankan fungsinya sebagai ibu dengan tidak maksimal (Schallmoser, 2003: 329-338)

Seorang ibu yang mengalami *postpartum depression* menunjukkan gejala-gejala depresi hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya. Menurut Sloane dan Benedict (2009: 381) *postpartum depression* muncul dengan gejala sebagai berikut: kurang nafsu makan, sedih dan murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, kelelahan, insomnia, anoreksia, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit berkonsentrasi, melukai diri, anhedonia, menyalahkan diri, lemah dalam kehendak, tidak mempunyai harapan untuk masa depan, tidak mau berhubungan dengan orang lain.

Postpartum depression sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor riwayat depresi sebelumnya, faktor dukungan sosial, faktor

obstetri (sectio cesaria, persalinan dengan alat), dan faktor demografi (Robertson et al, 2004: 286-295).

Menurut pengalaman pribadi yang dialami oleh peneliti pada Juni 2015, peneliti didiagnosa mengalami *postpartum depression* yang menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti mengenai *postpartum depression*, hal tersebut dialami peneliti dikarenakan kecemasan pada kehamilan, tidak adanya dukungan suami, permasalahan pada rumah tangga, dan kekhawatiran pada persalinan tindakan (cesaria), sangat kurang atau bahkan tidak adanya perhatian pada hal yang berkaitan dengan *support* psikis oleh tenaga medis tempat peneliti melahirkan.

Berdasarkan wawancara kepada Juminah bidan Kecamatan Kebumen, pada Sabtu, 26 Januari 2017, gangguan yang sering muncul pada ibu hamil sampai pada persalinan yakni terdapat kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran pada calon bayi seperti apakah bayinya terlahir normal atau tidak, lalu kekhawatiran dalam persalinan seperti takut pada proses bersalin yang pada dasarnya membutuhkan kesiapan fisik dan mental atau bahkan khawatir jika persalinan harus dilakukan dengan tindakan operasi *caesar*, ketidak mampuan untuk memberi yang terbaik pada bayi, atau si ibu tidak mempunyai rasa percaya diri selama mengalami kehamilan serta proses persalinan yang akan dihadapi. Jika hal-hal tersebut tidak mendapat penanganan yang tepat maka dapat berpotensi menimbulkan depresi pasca melahirkan..

Menurut sebuah berita yang diterbitkan Liputan6.com pada tanggal 22 November 2008 yang berjudul "*Baby Blue, Sindrom Pascamelahirkan*" mengatakan bahwa terjadi kasus pembunuhan bayi oleh ibu kandungnya sendiri di

Tangerang, Banten, kisah serupa juga terjadi di desa Jimbe, Jenangan, Ponorogo, Jawa Timur. Dini Tjoko, psikolog Universitas Indonesia mengatakan maraknya kasus ini karena faktor kejiwaan yang lemah, sang ibu kerap mencemaskan masa depan sang anak secara berlebihan. “Kecemasan itu melahirkan persepsi lebih baik sang bayi dibunuh daripada hidup menderita”, hal tersebut ditambah dengan tidak adanya perhatian khusus kepada kesehatan jiwa/psikis pada ibu oleh keluarga atau tenaga medis. Kata Dini, dalam dialog di Liputan 6 Pagi SCTV, Sabtu (22/11). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak hanya kesehatan fisik namun kesehatan psikis ibu setelah melahirkan perlu mendapat perhatian khusus karena berawal dari *baby blues* (depresi postpartum ringan) jika tidak ditangani dengan baik seiring berjalannya waktu dapat berlanjut pada keadaan yang lebih buruk yaitu *postpartum depression* bahkan keadaan yang paling parah yaitu *postpartum psychosis*.

Dalam rangka mengkaji lebih lanjut, peneliti turun ke lapangan untuk melakukan studi awal dengan metode wawancara yang dilakukan pada Jumat 17 Februari 2017 yang bertempat di Kabupaten Kebumen Jawa Tengah dengan narasumber ibu yang mengalami *postpartum depression* berdasarkan pernyataan pada skala EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).

Tabel 1.1 Hasil Studi Awal

Inisial Narasumber	Nomor Pernyataan										Jumlah Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
EK	B	C	C	C	B	B	B	B	B	D	14
Nilai	1	2	1	2	2	1	2	2	1	0	
YNA	D	C	C	C	A	B	C	B	B	C	21
Nilai	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	

Keterangan: Jumlah nilai 12 atau lebih kemungkinan mengalami depresi

Pada narasumber pertama yaitu EK memperoleh jumlah nilai 14 dan pada narasumber kedua yaitu YNA memperoleh jumlah nilai 21, kedua narasumber memperoleh jumlah nilai lebih dari 12 yang berarti kedua narasumber mengalami *postpartum depression*.

Pada narasumber pertama yaitu "EK" usia 25 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan merupakan ibu rumah tangga yang melahirkan anak kedua nya dari pernikahannya yang kedua, EK menuturkan bahwa pada saat kehamilannya berjalan dengan lancar, rutin cek ke bidan dan dokter. Namun sudah 39 minggu EK belum juga merasakan tanda-tanda ingin melahirkan, EK pun mulai khawatir dan memeriksakannya ke dokter dan dokter memintanya menunggu 1 sampai 2 minggu lagi, namun sampai usia kandungan 41 minggu bayi EK belum lahir, EK menuturkan bahwa EK mulai khawatir dan berpikir yang tidak-tidak EK takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan mengenai kondisi bayi EK dan dengan

bagaimana prosesnya melahirkan, walaupun berkali-kali sang suami berusaha menenangkan hati EK, EK mengatakan tetap saja merasa takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, lalu ia memeriksakannya lagi ke dokter, karena usia kandungannya sudah sangat tua, pada saat itu juga terjadi kontraksi. Dalam proses persalinan EK merasa sangat kelelahan setelah sekitar 45 menit mengejan namun tidak terjadi kemajuan (bayi tidak keluar), EK menuturkan bahwa hal itu membuatnya semakin takut, selang berapa EK berusaha sekuat tenaga akhirnya bayinya pun lahir dengan selamat, namun EK menuturkan pengalaman melahirkan kali ini membuatnya cukup takut, setelah beberapa hari melahirkan EK sering merasa sangat kelelahan mengurus si bayi, kadang EK sampai menangis dan tidak mengetahui dengan pasti apa penyebab EK menangis, sering merasa jengkel, bahkan ketika si bayi menangis kadang EK kurang menghiraukan si bayi, sampai terkadang EK tidak tau apa yg sedang dipikirkan sampai EK bersikap seperti itu.

Wawancara kedua dilakukan pada YNA yang berusia 20 tahun dengan pendidikan terakhir SMA, yang melahirkan anak pertamanya, selama kehamilan YNA mengatakan bahwa sering merasakan stress karena masalah dalam rumah tangganya, namun walaupun seperti itu YNA mengatakan bahwa YNA selalu rutin setiap bulan untuk mengecek kondisi kandungannya pada dokter/bidan, selama kehamilan YNA juga mengakui bahwa sering merasa kelelahan karena tuntutan pekerjaan, pada saat kandungannya berusia 7 bulan ketuban YNA pecah dan keputusan dokter bahwa YNA harus melakukan operasi *cesar* untuk menyelamatkan YNA dan bayinya, YNA pun kaget dan sewaktu itu tekanan darah

YNA naik sangat tinggi sehingga YNA harus menunda sebentar proses persalinan hingga tekanan darahnya normal. Setelah tekanan darah YNA normal dilakukannya operasi *cesar*, YNA menuturkan bahwa saat menjalani operasi YNA hanya didampingi orang tua YNA tanpa suaminya. Setelah operasi YNA tidak langsung dapat mengurus si bayi karena kondisinya yang sangat lemah dan luka bekas operasi yang baginya sangat menyakitkan, bagi YNA keadaan itu sangat menyiksa, ketika YNA sudah bisa sedikit demi sedikit mengurus dan menyusui si bayi, YNA mengatakan bahwa YNA cepat sekali merasa lelah, terkadang YNA merasa marah jika bayinya rewel dan terkadang YNA juga merasa enggan untuk mengurus bayinya tanpa adanya penyebab yang pasti, setelah YNA berkonsultasi, dokter mengatakan bahwa YNA mengalami depresi.

Dengan adanya beberapa fenomena yang terjadi, pada kedua proses persalinan baik normal atau tindakan, keduanya mempunyai risiko terjadinya *postpartum depression*, namun terjadi perbedaan tingkatan dari keduanya. Selain proses persalinan terdapat pula faktor-faktor demografi seperti usia, status paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan kehamilan tidak diinginkan yang dapat memicu timbulnya *postpartum depression*.

Penelitian mengenai *postpartum depression* di Indonesia memang sudah banyak dilakukan dan beberapa diantaranya berkaitan dengan proses persalinan dan faktor demografi. Penelitian yang dilakukan oleh Imaninditya dan Murwati (2013: 31) depresi *postpartum* berdasar riwayat persalinan mayoritas sebanyak 24 orang (80%) yang bersalin secara spontan tidak mengalami *postpartum depression*. Sementara responden yang bersalin dengan bantuan alat 4 orang

(13.3%) dan SC sebanyak 2 orang (6,7%) cenderung lebih rentan mengalami *postpartum depression* bahkan sampai ke tingkat sedang walaupun jumlah respondennya sedikit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSAL Jala Ammari Makassar tahun 2009 menunjukkan angka kejadian *postpartum depression* sebesar 29,6% pada persalinan patologis (cesaria), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berkisar 7,0% (Pitriani, 2009). Senada yang disampaikan Fatmah Ibrahim, dkk 2012 sebagian besar terdapat pada jenis persalinan patologis (cesaria), sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berjumlah 1 responden (2,2%). Hasil penelitian oleh Machmudah, dkk (2012) menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya depresi postpartum terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah dan Christina Entoh (2017) menyatakan bahwa faktor demografi memiliki hubungan dengan *postpartum depression*. Hal ini sejalan dengan penelitian Kharisah Diniyah (2017: 162-167) bahwa 7,7% ibu nifas di RS KIA Sadewa berisiko mengalami *postpartum depression* yang ditinjau dari faktor demografi. Senada dengan hasil penelitian Kusumastutu, dkk (2015: 1-7) bahwa ada perbedaan *postpartum depression* ditinjau dari faktor demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan paritas.

Menurut sebuah berita yang diterbitkan oleh Kompas.com pada tanggal 11 Juli 2011 yang berjudul “Depresi Pasca Melahirkan Setelah Persalinan Caesar” mengatakan depresi pasca melahirkan merupakan gangguan perasaan yang terjadi

pada perempuan terkait dengan kelahiran anak. Kondisi ini lebih berat daripada *baby blues* karena bisa terjadi selama berbulan-bulan setelah kelahiran. Diperkirakan 15-20 persen perempuan melahirkan mengalami depresi. Namun kondisi ini lebih banyak dialami wanita yang melahirkan lewat operasi caesar. Ibu yang mengalami depresi dihinggapai perasaan marah, tertekan, bersalah, bingung, waswas, kesal, murung, dan khawatir. Para ahli menduga depresi pasca melahirkan dipicu oleh lamanya waktu pemulihan pasca operasi. Selain itu operasi caesar yang terjadwal juga meningkatkan risiko depresi. Penelitian terbaru itu dilakukan tim dari Universitas National Yang-Ming, Taiwan terhadap lebih dari 10.000 ibu. Mereka menemukan di negara itu para ibu yang melahirkan secara alamia lebih jarang yang menderita depresi pasca persalinan. Risiko depresi juga 48 persen lebih tinggi pada ibu yang memang memilih persalinan dengan operasi dibanding yang dibedah karena alasan medis. Para ibu yang menderita depresi pada umumnya tidak menyadari kondisinya. Namun biasanya mereka menjadi sangat gelisah dan pencemas. Depresi pasca melahirkan seharusnya segera ditangani karena bila dibiarkan berlarut-larut bisa memengaruhi hubungan ibu dengan anak serta suami.

Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa proses melahirkan dan faktor demografi dapat berpotensi terhadap terjadinya *postpartum depression* hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mansur (2009; 158) yang berpendapat bahwa penyebab terjadinya *postpartum depression* adalah pengalaman pada proses melahirkan dan faktor demografi. Sussman (2000: 12) juga berpendapat bahwa pengalaman melahirkan adalah suatu masa krisis di mana

proses persalinan merupakan kondisi yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarga, terutama persalinan dengan tindakan bedah, sehingga wanita yang tidak dapat menyesuaikan peran menjadi orang tua menjadi sangat tertekan sehingga harus mencari bantuan tenaga kesehatan.

Ada dua cara untuk melakukan proses melahirkan, yang pertama yaitu melahirkan dengan cara normal dan yang kedua melahirkan melalui tindakan. Melahirkan normal yaitu proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifudin, 2001), dan melahirkan dengan tindakan adalah proses melahirkan yang tidak dapat dilakukan secara spontan atau tidak berjalan sendiri (normal) dikarenakan adanya indikasi penyulit oleh karena itu persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu, persalinan dengan tindakan diduga beresiko lebih besar dibandingkan bersalin secara spontan (Chamberlain dan Steer, 1999: 1260-1264).

Melahirkan dengan tindakan merupakan proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi *forceps*, ekstraksi *vakum*, dan *sectio caesarea*. Ekstraksi *forceps* adalah persalinan melalui vagina dengan menggunakan alat bantu berupa bilah baja dobel, dengan cara satu sisi alat diletakan dalam vagina dan sisi lain nya terkunci sebagai penjepit kepala bayi, terdapat persyaratan untuk menggunakan *forceps* dalam tindakan persalinan yaitu *forceps* hanya dilakukan jika pembukaan jalan lahir lengkap dan juga kepala bayi dengan ukuran yang terbesar sudah melewati pintu atas panggul dan hampir sepenuhnya berputar, selain itu kandung kemih ibu juga harus kosong dan kulit kepala kelihatan secara mudah ,sedangkan ekstraksi *vakum* adalah persalinan melalui vagina dengan

bantuan alat berupa cup yang terbuat dari baja atau plastic yang lentur (Ling & Duff, 2001). Menurut Wiknjosatro (2007: 121) *sectio caesarea* adalah proses mengeluarkan bayi dengan tindakan operasi melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

Selain cara melahirkan, faktor demografi juga dapat menjadi penyebab terjadinya *postpartum depression*. Menurut Dibaba et al (2013: 1-8) faktor demografi tersebut meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Penelitian ini penting dilakukan karena belum banyak orang mengetahui tentang *postpartum depression*, yang merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius. Meskipun pihak penyedia layanan kesehatan memiliki program yang berkesinambungan terkait dengan kesehatan fisik ibu dan bayi, namun tidak semua yang memberikan perhatian lebih pada kesehatan psikologis ibu (Paltiel, dalam Koblinsky dkk., 1997: 299-325). Padahal wanita mempunyai kebutuhan khusus karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, dan menyusui sehingga memerlukan pemeliharaan yang lebih intensif dalam hidupnya, baik fisik maupun psikologis (Depkes Indonesia dan United Nations Population Found, 2001: 4). Kurangnya perhatian pada aspek psikologis mengakibatkan gangguan ini berkembang menjadi gangguan emosional yang lebih parah yaitu *postpartum psychosis* yang dapat mengancam jiwa ibu dan si bayi.

Postpartum depression dapat pula menyebabkan permasalahan hubungan dengan anggota keluarga, dapat berujung pada penelantaran anak, gangguan

aktivitas, serta permasalahan negatif lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang dapat mengurangi kejadian *postpartum depression* dengan cara melakukan penelitian lebih dalam mengenai *postpartum depression* yang berkaitan dengan proses persalinan dan faktor demografi, karena persalinan dan faktor demografi merupakan faktor penyebab terjadinya *postpartum depression*.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengajukan sebuah judul penelitian tentang “*Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang ditinjau dari cara melahirkan dan faktor demografi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti:

1. Apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan?
2. Bagaimana gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan?
3. Bagaimana gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal?
4. Bagaimana gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan melalui tindakan?
5. Apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan.
2. Mengetahui gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan.
3. Mengetahui gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal
4. Mengetahui gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan melalui tindakan.
5. Mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memperoleh manfaat, yaitu manfaat secara teoritis dan praktis,

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai *postpartum depression*. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi *literature view* yang kredibel oleh peneliti-peneliti selanjutnya mengenai *postpartum depression*. Diharapkan pula penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang berguna dan bermanfaat dan digunakan sebagai pandangan dan referensi, serta dijadikan pertimbangan dan perbandingan dalam kajian Psikologi Klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada masyarakat khususnya pada para ibu melahirkan tentang *postpartum depression*, yang diharapkan dapat meminimalisir terjadinya *postpartum depression*.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 *Postpartum Depression* (Depres Pasca Melahirkan)

2.1.1 Pengertian *Postpartum Depression* (Depresi Pasca Melahirkan)

Postpartum depression adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus&Greene, 2005: 234). Menurut Wisner et al (2002:194-199) *postpartum depression* merupakan gangguan mood setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor.

Postpartum depression merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga dengan ayah. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Simpson et al, 2003: 1172-1187). Menurut Regina (2011: 72) *postpartum depression* adalah depresi yang terjadi setelah tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari.

Menurut Kaplan (1997: 54) ibu setelah melahirkan sering mengalami kesedihan, dimana kesedihan itu bersifat normal sering menangis, distoria, dan ketergantungan, namun ibu yang mengalami *posrpartum depression* sering ditandai dengan perasaan depresi dan keinginan untuk bunuh diri. untuk kasus

postpartum depression tingkat berat dapat menjadikan ibu psikotik dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayinya.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *postpartum depression* adalah sebuah kondisi dimana ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun setelah kelahiran bayi.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu:

- a. *Postpartum blues* atau *baby blues syndrome*, yang merupakan gangguan *mood* yang bersifat sementara
- b. *Postpartum depression* tanpa gambaran *psychosis*, lebih berat dari *postpartum blues*
- c. *Postpartum depression* dengan gambaran *psychosis* (*postpartum psychosis*), yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses piker yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

Tabel 2.1 Perbandingan Gejala-Gejala *Baby Blues*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis* menurut *Cleveland Clinic* (2004) dan *National Mental Health Association* (2003)

	<i>Baby Blues</i>	<i>Postpartum Depression</i>	<i>Postpartum Psychosis</i>
Simtom Fisik	Kurang tidur Hilang tenaga Hilang nafsu makan atau sangat bernafsu untuk makan Merasa lelah setelah bangun tidur	Cepat lelah Gangguan tidur Selera makan menurun Sakit kepala Sakit dada Jantung berdebar-debar Sesak nafas Mual dan muntah	Menolak makan Tidak mampu menghentikan aktivitas Kebingungan akan kelebihan energi
Simtom Emosional	Cemas dan khawatir berlebihan Bingung Mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan Tidak percaya diri Sedih Perasaan diabaikan	Mudah tersinggung Perasaan sedih Hilang harapan Merasa tidak berdaya Mood swings Perasaan tidak adekuat sebagai ibu Hilang minat Pemikiran bunuh diri Ingin menyakiti orang lain (termasuk bayi, diri sendiri, dan suami) Perasaan bersalah	Sangat bingung Hilang ingatan Tidak koheren Halusinasi
Simtom Perilaku	Sering menangis Hiperaktif atau senang berlebihan Terlalu sensitif Perasaan mudah tersinggung Tidak peduli terhadap bayi	Panik Kurang mampu merawat diri sendiri Enggan melakukan aktivitas menyenangkan Motivasi menurun Enggan bersosialisasi Tidak peduli pada bayi Terlalu peduli terhadap perkembangan bayi Sulit mengendalikan perasaan Sulit mengambil keputusan	Curiga Tidak rasional Preokupasi terhadap hal-hal kecil

Sumber "www.nmha.org"

Menurut Mansur (2009: 157) *postpartum depression* dan *baby blues* memiliki gejala yang hampir sama, perbedaan keduanya tertelak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Ibu yang mengalami *postpartum depression* akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrome*, namun dengan intensitas yang lebih hebat, lebih sering dan bertahan lebih lama. Hal tersebut sependapat dengan Bobak, dkk (2005: 557) bahwa *postpartum depression* berlangsung lebih lama dari *baby blues syndrome*, yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan dan ditandai oleh berbagai gejala.

2.1.2 Gejala *Postpartum Depression*

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala mengikuti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis

Kriteria riset gangguan depresi mayor dengan onset pospartum menurut *DSM-IV* (Frances, 2000: 777) adalah sebagai berikut:

- a. Suatu gangguan *mood*, yang didefinisikan sebagai berikut:
 - 1) Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b):
 - a) Mood yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).

- b) Berkurangnya minat yaitu berkurangnya kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
- c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
- e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
- f) Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.
- g) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
- h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
- i) Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.

- 2) Gejala menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
 - 3) Gejala bukan karena afek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
 - 4) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai).
- b. Tidak pernah terdapat episode depresi berat, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan distimik.
 - c. Tidak pernah terdapat episode manik, episode campuran, atau episode hipomanik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik.
Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode mirip manik, campuran, atau hipomanik adalah diakibatkan zat atau terapi.
 - d. Gangguan mood tidak terjadi semata-mata selama skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan delusional, atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.

Menurut Varney dkk (1998: 273) gejala-gejala *postpartum depression* adalah sebagai berikut:

- a. Emosi positif berkurang
- b. Kemampuan berkonsentrasi berkurang
- c. Control terhadap emosi berkurang
- d. Berpikir obsesif menjadi seorang ibu yang jahat
- e. Tujuan dan minat terdahulu hilang dan merasa kosong

- f. Merasa tidak aman, merasa harus menjadi ibu seorang diri
- g. Serangan cemas, merasa gelisah, merasa dirinya diambang ketidak warasan
- h. Kesiapan yang tidak dapat digambarkan, merasa tidak seorangpun mengerti
- i. Merasa takut dan bersalah akan menyakiti anaknya
- j. Berpikir tentang kematian

Menurut Ling dan Duff (2001), mengemukakan bahwa gejala *postpartum depression* yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya. Tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum, depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik antara lain:

- a. mimpi buruk, akibat mimpi-mimpi buruk yang menakutkan sehingga sering terbangun dan tidak dapat tidur lagi.
- b. insomnia, biasanya timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam hidup manusia
- c. phobia, rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh ibu, walaupun diketahuinya bahwa hal itu irasional adanya.
- d. kecemasan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahuinya.

- e. meningkatnya sensitivitas, periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri. Bayi harus diurus, ibu harus pulih kembali dari persalinan, ibu harus belajar bagaimana cara merawat bayi. Kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang lahir, atau waktu dan tuntutan yang ekstensif akan meningkatkan sensitivitas ibu.
- f. perubahan mood, depresi postpartum muncul dengan gejala sebagai berikut: sedih, murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, kurang nafsu makan, gangguan tidur, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

Menurut Anshari (2005), secara global diperkirakan 20% wanita setelah melahirkan mengalami *postpartum depression* dengan gejala-gejala yang hampir sama dengan gejala depresi psikosis. Pada *postpartum depression* gejala-gejala tersebut lebih khas antara lain:

- a. perasaan yang negatif pada bayi yang dilahirkannya.
- b. kesulitan untuk tidur.
- c. sering menangis.
- d. makan terlalu banyak atau terlalu sedikit.
- e. rasa tidak berharga dan rasa bersalah.
- f. menjauhkan diri dari teman atau keluarga.
- g. kehilangan harapan dan pesimistik.
- h. sakit kepala, nyeri dada, jantung berdebardebar, dan napas cepat.

- i. sulit untuk berkonsentrasi dan tidak dapat membuat keputusan.
- j. merencanakan dan percobaan bunuh diri.

Secara klinis gejala *postpartum depression* mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya yaitu kurang bergairah dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, lambatnya psikomotor, selalu merasa lelah dan kurang berenergi, serta ciri-ciri lainnya yang pada umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & Sadock, 2005). Wanita yang menderita *postpartum depression* mengalami gejala pada tahun pertama pasca melahirkan, dampak yang ditimbulkannya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, perkembangan bayi dan ketidakmampuan ibu untuk mendalami kemampuan parenting (Erdogan, 2010).

Berdasarkan pemaparan para ahli, penulis menggunakan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* dengan gejala *mood* yang terdepresi; berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas; penurunan berat badan yang bermakna; insomnia atau hypersomnia; agitasi atau retardasi psikomotor; kelelahan atau hilangnya energy; perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat; berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi; pikiran akan kematian yang berulang. Gejala tersebut digunakan sebagai penunjang kriteria riset gangguan *postpartum depression* untuk menegakan diagnosis.

2.1.4 Faktor Penyebab *Postpartum Depression*

Menurut Kruckman (2001), terjadinya depresi *postpartum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Faktor biologis berupa perubahan kadar hormonal seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa melahirkan atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.
- b. Faktor demografi yaitu umur perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu, umur yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20-30 tahun.
- c. Faktor pengalaman, depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres; 4) faktor pendidikan, perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anaknya.
- d. Faktor selama persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan.

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.

- e. Faktor dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu pada saat kehamilan, persalinan, dan pascasalin, beban seorang ibu sedikit banyak

Mansur (2009: 158), mengemukakan bahwa penyebab *postpartum depression* dan *baby blues syndrome* adalah faktor yang sama, yang membedakan keduanya hanyalah karakteristik ibu yang mengalami *postpartum depression*.

Faktor-faktor penyebab *postpartum depression* antara lain:

- a. Faktor Hormonal

Faktor hormonal berupa kadar estrogen, prolactin, estriol, dan progesteron yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas suatu enzim otak, yaitu enzim *monoamine oksidase* yang bekerja menginaktivasi, baik serotonin maupun norepinephrine yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

- b. Faktor Demografik

Faktor demografik berupa umur dan paritas. Umur yang terlalu muda atau ibu primipara (melahirkan anak pertama) dikatakan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *postpartum depression*, karena ketidaksiapan menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Namun tidak

menutup kemungkinan hal tersebut dialami oleh ibu yang pernah melahirkan.

c. Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan atau saat persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (*sectio caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.

d. Latar Belakang Psikososial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

e. Fisik

Kelelahan fisik, kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak adabantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

Menurut Robertson et al (2004: 286-295) faktor penyebab *postpartum depression* diantaranya adalah riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial,

hubungan pernikahan, faktor obstetri (sectio cesaria, persalinan dengan alat), dan faktor demografi. Dalam rentang waktu kehamilan hingga melahirkan, seorang ibu juga berpeluang menghadapi permasalahan mengenai perawatan intensif selama kehamilan dan persalinan (Simpson et al, 2003: 1172-1187). Kondisi kehamilan dan proses melahirkan membutuhkan perhatian tersendiri. Jika individu yang bersangkutan atau anggota keluarga kuranga mempersiapkan diri dengan baik, mungkin saja muncul gangguan kesehatan pada ibu yang sedang hamil, atau ibu mengalami hambatan dalam proses melahirkan, periode pasca persalinan juga membutuhkan perhatian tersendiri, setelah melahirkan, seorang ibu harus berusaha untuk memulihkan dirinya ke kondisi normal dan bayi membutuhkan perawatan serta perhatian yang baik dari orang tua,

Menurut Kaplan et al (1997: 43), faktor risiko *postpartum depression* antara lain faktor *genetic*, faktor *neuroendokrin*, dukungan suami, faktor usia, paritas, pendidikan ibu, kehidupan penuh tekanan, dan riwayat depresi sebelumnya, “resiko *postpartum depression* akan meningkat jika terdapat riwayat depresi pada ibu atau keluarga, atau jika sebelumnya ibu pernah menderita suatu penyakit psikiatrik pasca persalinaan”.

Berdasarkan pemaparan para ahli maka dapat disimpulkan bahwa *postpartum depression* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal (biologis); faktor demografik; faktor kehamilan dan persalinan seperti pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan dan faktor obstetric (section cesaria, persalinan dengan alat); riwayat depresi sebelumnya; latar belakang psikososial; dan faktor fisik.

2.1.5 Fase-fase pada Ibu Setelah Melahirkan

Menurut Jhaquin (2010: 102-106), setelah melahirkan ibu akan mengalami tiga fase, yaitu *fase taking*, *fase taking hold*, dan *fase letting go*, namun pada *fase letting go* tidak semua ibu mampu beradaptasi secara psikologis akan tanggung jawab terhadap peran barunya yang dapat memunculkan gangguan *mood* yang mampu memicu terjadinya *postpartum depression*.

Adapun penjelasan mengenai *fase-fase* tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Fase taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman sering berulang diceritakannya hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.
- b. *Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada *fase* ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada *fase* ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. *Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

2.1.6 Dampak Terjadinya *Postpartum Depression*

Menurut Nirwana (2011: 97), *postpartum depression* berdampak pada:

a. Bayi

Postpartum depression berpengaruh pada perkembangan bayi, bisa jadi perkembangannya menjadi tidak optimal karena pada ibu dengan *postpartum depression* tidak mampu merawat bayinya secara optimal sehingga bayi menjadi terabaikan, akibatnya kesehatan dan kebersihan bayinya pun tidak optimal, ibu dengan *postpartum depression* juga tidak bersemangat menyusui bayinya yang mengakibatkan perkembangan bayi tidak seperti yang ibunya sehat.

Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu dengan *postpartum depression*, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi.

b. Hubungan Perkawinan

Postpartum depression dapat berdampak memunculkan keretakan pada hubungan perkawinan karena ibu dengan *postpartum depression* akan merasa tertekan karena harus mengurus bayi dan keluarga, oleh karena itu sering terjadi pertengkaran didalam hubungan rumah tangga.

Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa dampak terjadinya *baby blues syndrome* bukan hanya pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome* saja, namun juga dapat berdampak pada bayi dan hubungan perkawinan, perkembangan bayi bisa menjadi tidak optimal dan dapat pula memicu keretakan hubungan rumah tangga.

2.1.7 Pengukuran *Postpartum Depression*

Menurut Cox dan Sagovsky, (1987: 782-786) untuk mengukur/mendeteksi adanya *postpartum depression* digunakan alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* pada awal postpartum untuk mengidentifikasi berbagai resiko penyebab *postpartum depression*. EPDS dikembangkan di pusat kesehatan di Livingston dan Edinburgh. Skala *Edinburgh* terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban. Ibu tersebut memberi tanda silang (X) pada salah satu dari empat pilihan jawaban yang mungkin paling dekat dengan apa yang telah/sedang dia rasakan selama satu minggu yang telah lewat. Kebanyakan ibu-ibu menyelesaikan skala tersebut tanpa kesulitan dalam waktu kurang dari 5 menit. Observasi dilakukan saat bersamaan dengan pengisian kuisioner *skala Edinburgh*. Setelah perlakuan diberikan sesuai waktu yang telah diberikan maka di akhir program, hasil pengisian kuisioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui risiko *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan. Hasil pengumpulan data ini kemudian akan diolah dengan menggunakan program komputer.

Skala ini telah memiliki validitas memuaskan dan reliabilitas yang baik serta sensitif terhadap perubahan derajat depresi dalam waktu lama. Keuntungan skala ini adalah keringkasannya karena dapat dikerjakan kurang dari 5 menit dan dinilai secara cepat (Cox dan Sagovsky, 1987: 782-786).

EPDS juga berguna sebagai pencegahan sekunder terjadinya *postpartum depression* dengan mengidentifikasi permulaan awal terjadinya gejala depresif. Skala ini sangat berguna untuk *screening* tahap awal, maupun penggunaan secara

lebih luas, seperti mengidentifikasi depresi selama kehamilan, mengidentifikasi depresi pada waktu-waktu yang lain, dan mengidentifikasi ayah yang mengalami depresi.

2.2 Persalinan

Persalinan merupakan salah satu faktor terjadinya depresi postpartum ringan (*baby blues syndrome*), hal ini satu pendapat dengan pernyataan Mansur (2009: 156-157) yaitu ada berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *baby blues syndrome*, dan persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *baby blues syndrome*. Terdapat dua cara dalam menjalani proses persalinan yaitu persalinan normal dan persalinan melalui tindakan.

2.2.1 Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2009: 12).

b. Tahap Persalinan Normal

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap (Rohani; dkk, 2011: 36-40).

- 1) Kala I, yaitu kala pembukaan.
- 2) Kala II, yaitu kala pengeluaran janin.
- 3) Kala III, yaitu kala pengeluaran plasenta.

4) Kala IV, yaitu kala pengawasan.

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohani; dkk (2011: 57), persalinan ditandai dengan:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks.

Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan normal merupakan proses persalinan secara spontan yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi pada ibu dan janin yang memiliki empat tahapan yaitu kala pembukaan → kala pengeluaran janin → kala pengeluaran plasenta → kala pengawasan, dengan tanda-tanda persalinan berupa timbul rasa sakit, *bloody show*, ketuban pecah, adanya pembukaan, dan kontraksi uterus.

2.2.2 Persalinan dengan Tindakan

a. Pengertian Persalinan dengan Tindakan

Persalinan dengan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat dilakukan secara spontan atau tidak berjalan sendiri (normal) dikarenakan adanya indikasi penyakit oleh karena itu persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan

dengan alat bantu, persalinan dengan tindakan diduga beresiko lebih besar dibandingkan bersalin secara spontan (Chamberlain dan Steer, 1999: 1260-1264).

b. Persalinan dengan tindakan terdiri dari:

- 1) Persalinan Tindakan Prevaginal, meliputi ekstraksi vakum dan *forceps*.
- 2) Persalinan Tindakan Perabdominal, meliputi *sectio caesarea*.

Persalinan dengan tindakan dilakukan apabila ada faktor penyulit pada proses persalinan yang berasal dari kekuatan his ibu (*power*), faktor bayi (*passager*), atau faktor jalan lahir (*passage*). Hambatan dalam persalinan normal sering muncul karena adanya faktor-faktor risiko yang kurang terdeteksi pada masa kehamilan, sehingga sering terjadinya persalinan macet atau persalinan lama. Persalinan lama merupakan persalinan yang gagal berjalan secara normal yang menyebabkan kesulitan pada ibu dan bayi.

c. Dampak Negatif Persalinan dengan Tindakan

Persalinan dengan tindakan dapat memberikan dampak pada ibu dan bayi, dampak tersebut antara lain:

- 1) Persalinan dengan tindakan *forceps*

- a) Pada ibu

Berupa robekan pada *portio uteri*, vagina, *peritoneum*, *simfisiolisis*, berupa rupture uteri, kolporrhexis, syok pendarahan postpartum, pecahnya varises vagina (Mochtar, 1998: 99; Patel & Murphy, 2004: 1302-1305).

b) Pada bayi

Secara umum komplikasi yang terjadi pada bayi antara lain: kelumpuhan syaraf wajah, kelumpuhan urat lengan, retak tulang selangka (Benedetti, 1999: 1758-1759).

2) Persalinan dengan tindakan vakum

a) Pada ibu

Perlukaan jaringan lunak seperti luka goresan pada leher rahim, vagina, atau *periurethral*. Dapat juga mengakibatkan komplikasi pada ibu selama proses persalinan.

b) Pada bayi

Perlukaan pada kepala bayi berupa *retinal haemorrhages*, robekan dan luka pada kulit kepala, gatal, perdarahan dalam kepala, tengkorak retak, *subgaleal hematoma*, *subgaleal bleeding*, *cephalohematoma* (Benedetti, TJ, 1999: 1758-1759).

3) Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*

Pada saat dilakukan tindakan *sectio caesarea* kemungkinan komplikasi terjadi pada ibu, antara lain adalah nifas, perdarahan yang disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, luka pada kandung kemih, emboli paru, atonia uteri dan pendarahan pada perlekatan plasenta, keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi dan kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang (Chamberlain dan Steer, 1999: 1260-1264).

2.2.3 Faktor yang Berperan dalam Proses Persalinan

Faktor dalam proses persalinan berasal dari kondisi ibu sendiri yang menghadapi proses persalinan dan juga dari janin dalam kandungan (Mochtar, 1998: 113-117):

- a. Faktor kekuatan his (*power*)
- b. Faktor jalan lahir (*passage*)
- c. Faktor bayi (*passenger*)

2.2.4 Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Persalinan Tindakan

Menurut Mochtar (1998: 120-130) faktor yang berpengaruh pada persalinan dengan tindakan antara lain:

- a. Faktor ibu yang meliputi
 - 1) Umur ibu
 - 2) Paritas
 - 3) Jarak kehamilan atau kelahiran sebelumnya
 - 4) Pendidikan ibu
 - 5) Sosial ekonomi
 - 6) Pengetahuan tentang faktor risiko atau masalah kehamilan
 - 7) Kondisi kehamilan
- b. Faktor gizi

Faktor gizi merupakan faktor yang penting selain faktor pada umumnya yang memengaruhi bersalinan dengan tindakan, faktor gizi antara lain:

- 1) Tinggi badan
- 2) Status gizi/IMT

- 3) Pertambahan berat badan
 - 4) Kadar Hb
 - 5) Faktor kesehatan
 - 6) Tekanan darah
 - 7) Penyakit penyerta
 - 8) Penyakit infeksi dan parasite
 - 9) Riwayat komplikasi obstetric
- c. Faktor pemeriksaan kehamilan dan pertolongan bersalin
- 1) Perawalan kehamilan (Antenatal care/ ANC)
 - 2) Rujukan
 - 3) Tempat tinggal
 - 4) Penolong persalinan sebelumnya

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan tindakan merupakan persalian yang tidak dapat dilakukan secara spontan karena adanya penyulit pada proses persalinan dan sudah memerlukan alat bantu. Alat bantu meliputi ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan section caesarea. Ekstrasi forceps dan ekstraksi vakum untuk persalinan tindakan prevaginam (melalui vagina) dan *sectio caesarea* untuk persalinan tidakan perabdominan (tindak melalui vagina). Persalinan dengan tindakan juga dapat memberikan dampak negative bagi ibu dan bayi, faktor-faktor yang berpengaruh memberi risiko pada persalinan tindakan meliputi faktor ibu, faktor gizi, faktor kesehatan, faktor pemeriksaan kehamilan dan pertolongan bersalin.

2.2.5 Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani; dkk, 2011: 70).

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan :

- a. Semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
- b. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal harus tersedia 24 jam.
- c. Obat-obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Dengan demikian dapat dikatakan asuhan persalinan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum depression* karena asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan sehingga dapat memberikan kenyamanan dalam menjalani proses persalinan, karena diketahui menurut pendapat Mansur, 2009: 158 bahwa pengalaman pada proses persalinan merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum depression*.

2.2.6 Kehamilan dan Persalinan sebagai Stresor dalam Kehidupan Wanita

Kehamilan seorang wanita merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan dan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitas sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997: 38). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya merupakan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan (Holmes dan Rahe dalam Kendall dan Hammen, 1998: 301). Mendukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998: 149) dalam *Handbook of Nursing Diagnosis* juga menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehamilan dan melahirkan dapat menjadikan stressor bagi seorang ibu di karenakan adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan dalam menyesuaikan diri, dan *postpartum depression* dapat terjadi jika ibu tidak mampu menyesuaikan diri terhadap beberapa penyesuaian yang dialami wanita yang tengah mengalami masa melahirkan baik secara fisik maupun psikis (Nirwana, 2011: 87).

2.3 Faktor Demografi

Demografi merupakan gambaran umum dari individu, yang dapat menunjukkan kondisi individu atau kelompok dalam sebuah penelitian, demografi juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menghadapi suatu keadaan (Bhandari dan Daves: 2006).

Johan Sussmilch (1762, dalam Iskandar 1994) berpendapat bahwa demografi adalah ilmu yang mempelajari hukum tuhan yang berhubungan dengan perubahan-perubahan pada umat manusia yang terlibat dari jumlah kelahiran, kematian, dan pertumbuhannya.

Achille Guillard (1855, dalam Iskandar 1994) memberikan definisi demografi sebagai ilmu yang mempelajari segala sesuatu dari keadaan dan sikap manusia yang dapat diukur ,yaitu meliputi perubahan secara umum, fisiknya, peradabannya, intelektualitasnya, dan kondisi moralnya.

Dibaba et al (2013: 1-8) mengemukakan bahwa faktor demografi dapat menjadi penyebab timbulnya *postpartum depression*. Faktor demografi tersebut meliputi:

- a. Usia, seperti usia yang terlalu muda atau bahkan terlalu tua pada saat persalinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *postpartum depression*.
- b. Paritas, meliputi primipara (ibu dengan kelahiran pertama) dan multipara (ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya), primipara dikatakan lebih berpotensi terhadap terjadinya *postpartum depression*.
- c. Pendidikan, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian *postpartum depression*, ibu dengan pendidikan tinggi dikatakan lebih mudah untuk menerima informasi ataupun bimbingan yang diberikan untuk mengatasi masalahnya, misalnya dengan psikoedukasi.
- d. Pekerjaan, pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *postpartum depression* karena kesibukan dan tanggung jawab pekerjaan dapat memicu timbulnya stress pada ibu pasca persalinan.
- e. Status pernikahan, meliputi seorang ibu yang menikah dan tidak menikah. Seorang ibu yang tidak dalam ikatan pernikahan cenderung lebih berpotensi mengalami *postpartum depression* karena tidak adanya dukungan suami.
- f. Kehamilan yang tidak diinginkan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa demografi adalah sebagai ilmu yang mempelajari segala sesuatu dari keadaan dan sikap manusia yang dapat diukur yang menunjukkan kondisi individu atau kelompok dalam sebuah

penelitian, demografi juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menghadapi suatu keadaan meliputi perubahan secara umum, fisiknya, peradabannya, intelektualitasnya, dan kondisi moralnya, faktor demografi yang dapat mempengaruhi postpartum depression adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan kehamilan yang tidak diinginkan.

2.4 *Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Persalinan selalu menyertai proses kehamilan seorang ibu. Memulihkan kondisi fisik setelah melahirkan dan merawat anak menjadi bagian tantangan yang harus dihadapi. Begitu pula dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga akan mengalami perubahan. Dari yang semula belum punya momongan kini ia telah menjadi ibu, orang tua bagi bayi mungilnya. Menjadi orang tua adalah masa krisis tersendiri dan ibu harus mampu untuk melewati masa transisi.

Secara psikologis, seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatik setelah melahirkan. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita yang tengah mengalami masa melahirkan baik secara fisik maupun psikis. Sebagian wanita ada yang berhasil menghadapi hal tersebut, dan sebagian pula ada yang tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak dapat menyesuaikan diri, mereka akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala pasca melahirkan, salah satunya adalah *postpartum depression* (Nirwana, 2011 : 87).

Di Indonesia sendiri (Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya), pada tahun 1998-2001 diperoleh data bahwa angka kejadian depresi postpartum antara 15-20% (Elvira, 2011). *Postpartum depression* sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor obstetri (sectio cesaria, persalinan dengan alat), dan faktor demografi (Robertson et al, 2004: 286-295).

Menurut Mansur (2009; 158) pengalaman pada proses melahirkan adalah salah satu faktor terjadinya *postpartum depression*. Pada saat ibu melahirkan, dapat terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan,

Terdapat dua cara dalam menjalani proses melahirkan yaitu dengan melahirkan secara spontan (melahirkan secara normal) dan melahirkan melalui tindakan. Melahirkan secara normal berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir sedangkan melahirkan melalui tindakan berlangsung dengan tenaga dari luar dikarenakan adanya indikasi penyulit, oleh karena itu persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu seperti ekstraksi forceps, vakum dan *sectio casarea*.

Dapat dikatakan bahwa proses melahirkan berpotensi terhadap terjadinya *postpartum depression*. Dampak yang ditimbulkan dari kedua proses melahirkan tersebut pun berbeda. Melahirkan melalui tindakan dikatakan lebih berisiko menimbulkan stress seperti pendapat yang dikemukakan oleh Mansur (2009: 158) bahwa ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* merupakan suatu hal yang

tidak menyenangkan bagi ibu yang dapat menimbulkan rasa takut terhadap peralatan operasi dan menimbulkan stress.

Pada tahun 2007 di Indonesia angka kejadian depresi postpartum yang ditemukan pada 6 minggu pasca persalinan adalah 6,6% dan 6 bulan pasca persalinan adalah 8,2% (Roomruangwong, 2011: 179-193). Penelitian yang dilakukan oleh Machmudah, dkk (2012) mengenai kemungkinan terjadinya *postpartum depression* pada jenis persalinan menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya *postpartum depression* terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal.

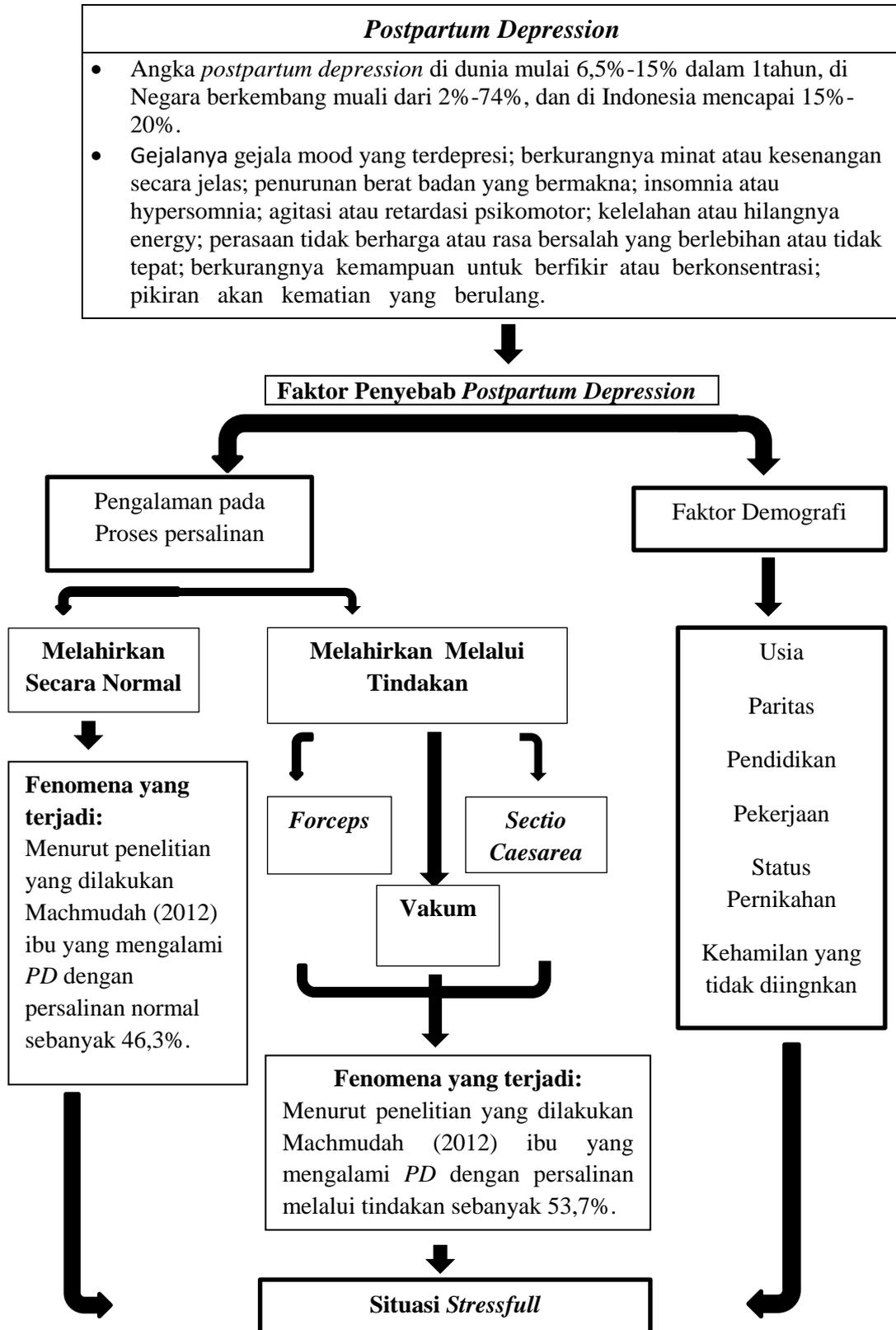
Penelitian serupa juga dilakukan oleh Imaninditya dan Murwati (2013: 31) *postpartum depression* berdasar riwayat persalinan mayoritas sebanyak 24 orang (80%) yang bersalin secara spontan tidak mengalami *postpartum depression*. Sementara responden yang bersalin dengan bantuan alat 4 orang (13.3%) dan SC sebanyak 2 orang (6,7%) cenderung lebih rentan mengalami *postpartum depression* bahkan sampai ke tingkat sedang walaupun jumlah respondennya sedikit. Artinya ibu yang melahirkan melalui tindakan seperti *section caesaria* berkemungkinan besar mengalami *postpartum depression* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan normal.

Selain pengalaman pada proses melahirkan, faktor demografi juga disebut sebagai salah satu penyebab timbulnya *postpartum depression*, faktor demografi tersebut meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Dibaba et al. 2013: 1-8).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah dan Christina Entoh (2017) menyatakan bahwa faktor demografi memiliki hubungan dengan *postpartum depression*. Hal ini sejalan dengan penelitian Kharisah Diniyah (2017: 162-167) bahwa 7,7% ibu nifas di RS KIA Sadewa berisiko mengalami *postpartum depression* yang ditinjau dari faktor demografi. Senada dengan hasil penelitian Kusumastutu, dkk (2015: 1-7) bahwa ada perbedaan *postpartum depression* ditinjau dari faktor demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan paritas.

Sehingga dengan demikian dapat dikatakan ada perbedaan tingkat stress yang dapat merangsang timbulnya *postpartum depression* pada kedua proses melahirkan, baik melahirkan secara normal maupun melalui tindakan, dan faktor demografi meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat menjadi penyebab terjadinya *postpartum depression*.

Gambar 2.1 Kerangka *Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Ibu Melahirkan dan Faktor Demografi.



2.5 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan permasalahan dan pembahasan mengenai *postpartum depression* pada ibu ditinjau dari cara melahirkan dan faktor demografi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan berada pada kategori sedang. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tingginya *postpartum depression* adalah aspek agitasi psikomotor.
2. Gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan secara normal berada dalam kategori rendah hingga sedang. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tingginya *postpartum depression* adalah aspek agitasi psikomotor.
3. Gambaran *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan melalui tindakan berada pada kategori sedang. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tingginya *postpartum depression* adalah aspek agitasi psikomotor.
4. Hasil uji hipotesis perbedaan *postpartum depression* pada ibu yang melahirkan normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan diterima, hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan *postpartum depression* antara ibu yang melahirkan normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan, dimana

ibu yang melahirkan melalui tindakan berpotensi lebih besar mengalami *postpartum depression* dibandingkan ibu yang melahirkan normal.

5. Hasil uji analisis faktor demografi menghasilkan ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi yang meliputi paritas, status pernikahan, dan status kehamilan, dan tidak ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Subjek/ Ibu dengan *Postpartum Depression*

Para ibu disarankan untuk mengurangi dampak agitasi psikomotor dengan rutin melakukan relaksasi seperti latihan pernafasan, teknik peregangan, spa dan terapi pijat, berjalan dipantai atau pegunungan, meditasi dan yoga, serta mandi air hangat.

2. Bagi Ibu yang Akan Melakukan Persalinan

Bagi ibu yang akan melakukan persalinan untuk lebih melatih kesiapan mental untuk menghindari stress dalam menghadapi persalinan dengan mengikuti kegiatan yang bisa membuat ibu dan bayi yang berada dalam kandungan lebih sehat, misalnya dengan melakukan senam hamil, menghilangkan ketakutan terhadap persalinan dengan berserah diri kepada Tuhan, lebih sering menjalin komunikasi/mengobrol dengan orang-orang

terdekat, menambah pengetahuan tentang persalinan, dan tetap berpikiran positif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam fenomena-fenomena *postpartum depression* yang terjadi di masyarakat dan mengkaji faktor-faktor yang belum terungkap dalam penelitian ini, misalnya faktor dukungan keluarga dan riwayat depresi sebelumnya. Kemudian perlu juga dilakukan wawancara mendalam kepada para suami dari ibu-ibu yang mengalami *postpartum depression*, agar diperoleh persepsi suami mengenai kondisi yang dialami istri mereka. Sehingga dapat memperkuat faktor yang menjadi penyebab munculnya *postpartum depression* berdasarkan persepsi para suami dan dapat dilakukan penanganan *postpartum depression* dengan segera. Kondisi ada atau tiada orang tua dalam pengasuhan bayi selama melahirkan serta kondisi tempat tinggal ibu yang baru melahirkan juga perlu dilakukan kajian lebih dalam dengan melibatkan wawancara dengan anggota keluarga lain yang merupakan keluarga inti. Sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi ibu yang mengalami *postpartum depression*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, D. A. (2016). Pengaruh Jenis Persalinan terhadap Risiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, Vol.07 No.02.
- Azwar, S. (2011b). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi I Cetakan XV*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benedetti, T. (1999). Birth Injury and Methode of Delivery. *The New England Journal of Medicine*, 328; 1758-1759.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., & Jensen, M. (1994). *Maternity Nursing*. Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Chamberlain, G., & Steer, P. (1999). Operative Delivery (Clinical Review). *British Medical Journal*, Vol.318, 1260-1264.
- Chen, C. (2000). Effects of Support Group in Postnatally Distress Woman. *Jurnal of Psychosomatic Research*, Volume 49. Nomor 10.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150:782-786.

- Dibaba Y, F. M. (2013). The Assosiation of Unwanted Pregnancy adn Sosial Support with Depressive symthoms in pregnancy : Evidance from Rural Southwestern Ethiophia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(135): 1-8.
- Diniyah, K. (2017). Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 6 No. 2.
- Elvira, D. (2011). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Erdogan, O. (2010). Some psychosocial correlates of Postpartum Depression: a longitudinal study. *Istanbul Bilqi Universiti*.
- Frances.A. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Assosiation.
- James, J., Baker, C., & Swain, H. (2008). *Prinsip-Prinsip Sains untuk keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Jhaquin, & Arrwenia. (2010). *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1997). *Sinopsis Psikiatri. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kendall, P., & Hammen, C. (1998). *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems, 2nd edition*. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Kruckman. (2001). *Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care, Education (18 th ed)*. Philadelphia: Lippincott.
- Ling, F., & Duff, P. (2001). *Obstetrics and Gynaecology: Principles for Practice*. United State of America: McGraw-Hill Companies.
- Mansur, & Herawati. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mellyana, H. (2007). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Swara Puspa.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif dan Sosial), Jilid II Edisi 2*. Jakarta: ECG penerbit buku kedokteran.
- Nevid, Rathus, & Greene. (2005). *Psikologi Abnormal, Jilid I. Alih Bahasa Tim Psikologi UI*. Jakarta: Erlangga.
- Nirwana Ade, B. (2011). *Psikologi Ibu Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norhayati, M., Hussain, N., Aniza, A., & Asrenee, A. (2016). Severe Maternal Morbidity and Postpartum Depressive Symptomatology: A Prospective Double Cohort Comparison Study. 1-11.
- Nurfatimah, & Entoh, C. (2017). HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PASCASALIN. *Jurnal Profesi Medika*, Vol.11 No. 2.

- Oktavia, & Basri. (2002). Hubungan Antara Dukungan Sosial yang Diterima secara Nyata dengan Ada/Tidaknya Gangguan Depresi Pasca Persalinan pada Ibu Dewasa Muda. *Jurnal Psikologi Sosial*, Vol.8 No.1, 15-22.
- P.W, Y. I., & Murwati. (2013). Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013. 27-34.
- Patel, R., & Murphy, D. (2004). Forcep Delivery in Modern Obstetric Practice. *British Medical Journal*, 328; 1302-1305.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prima Daniyati, K. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Vol. 5 No. 1.
- Purwanto. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwanto, E. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rambelli, C., Montagnani, M., Oppo, A., Banti, S., Borri, C., Cortopassi, C., et al. (2010). Panic disorder as a risk factor for post-partum depression. Results from the Perinatal Depression-Research & Screening Unit (PND-ReScU) study. *Journal of Affective Disorder*, 139-143.

- Regina, & Novita. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Robertson, E. P., Grace, S. P., Wallington, T., & Stewart, D. (2004). Antenatal Risk Factors for Postpartum Depression : A Synthesis of Recent Literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 289-295.
- Rohani, & dkk. (2011). *Asuhan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roomruangwong, Chutima, C., & Epperson, N. (2011). Perinatal Depression in Asian Women: Prevalence, Associated Factors. And Cultural Aspects. *Asian Biomedicine*. Vol.5 No.2, 179-193.
- Rusli, R. A. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. *INSAN*, Volume 13, Nomor 1.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2005). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Text book of Psychiatry (8th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scallmoser, L., Tellen, S., & MacMullen, N. (2003). The Effect of Social Support and Acculturation on Postpartum Depression in Mexican American Women. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol.14. Sage Publication. 329-338.
- Simpson, J., Rholes, W., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172-1187.

- Sloane, & Benedict. (2009). *Petunjuk Lengkap Kehamilan. Alih Bahasa, Anton Adiwiyoto*. Jakarta: Pustaka Mina.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sussman, D. (2000). A spiritual approach: Nurses and chaplains team up to provide pastoral care. *Healthweek*, Vol.5 No.12.
- Varney, H., & dkk. (1998). *Buku Saku Bidan*. Akarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, & Hanifa. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wisner, Katherine.M.D, Barbara.L, Parry.M.D, Catherine.M, & Piontek.M.D. (2002). Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 194-199.
- Yustisia Imaninditiya, P., & Murwati. (2013). Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013. *Poltekes Kemenkes*, 27-34.