

Perbedaan Psikologis Ibu Nifas *Primipara* dan *Multipara* di Puskesmas Cilamaya Kecamatan Cilamaya Wetan Kabupaten Karawang Jawa Barat Tahun 2021

Ifra Nasye Nababan¹, Ida Sofiyanti²

¹Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

²Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: ifra.nababan08@gmail.com

ABSTRAK

Ibu nifas terkadang mengalami gangguan baik fisik maupun psikis. Masalah psikologis yang rentan dialami ibu nifas adalah *depresi postpartum* yang terjadi baik pada ibu primipara maupun multipara. Namun pada beberapa kasus peningkatan resiko depresi umumnya dialami oleh ibu nifas primipara. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perbedaan psikologis ibu nifas pada primipara dan multipara. penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian menggunakan uji sampel berpasangan dengan jumlah sampel sebanyak 34 di dapatkan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). Dengan analisis uji normalitas *Shapiro Wilk* dan uji *paired sample t-test*. berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *paired sample t-test* diketahui nilai signifikansi variabel hasil kuesioner EPDS pada ibu nifas primipara dan multipara sebesar $0.615 > 0.050$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian tidak ada perbedaan yang signifikan antar rata-rata variabel hasil EPDS ibu nifas primipara dan multipara. Adaptasi psikologis yang dialami ibu nifas primipara dan multipara memiliki 3 fase yaitu, *talking in*, *talking hold* dan *letting go*. oleh sebab itu jika pada saat proses adaptasi ibu nifas mengalami gangguan dapat menimbulkan gangguan psikologis pada ibu nifas.

Kata Kunci : Adaptasi Psikologis Ibu Nifas, Gangguan Psikologis Nifas, Edinburgh Postpartum Depression Scale

ABSTRACT

The Psychological Differences of Nifas Primipara and Multipara in Central Cilamaya 2021

Nifas's mother adaptation was sometimes impaired both physically and psychologically. The psychological problem nifas mother is postpartum depression that runs on both primipara and multipara. But in some cases the increased risk of depression is common to postpartum primipara, so the purpose of this study is to find out how psychological differences are between postpartum primipara and multipara. the study uses an analytic observational method designed for research using sample test pausing a 34 sample, sample was obtained using an accidental sampling. An instrument used in this reasearch is a questionnaire EPDS (Edinburgh Postpartum Depression Scale). With Shapiro Wilk normality test analysis and paired sample t-test. Based on the data result from study using paired

Perbedaan Psikologis Ibu ... Ifra Nasye Nababan, Ida Sofiyanti

Journal of Holistics and Health Sciences

Vol. 4, No. 2 September 2022

sample test know value significant the variability of the result of a questionnaire's EPDS account on postpartum primipara and multipara size to $0.615 > 0.050$, then it is concluded that H_0 was accepted and H_a was denied. Thus there is no significant difference between the average variable result of EPDS postpartum primipara and multipara. the psychological adaptation of postpartum has three phases talking ini, talking hold and letting go. therefore if during the adaptation process a breakdown can result in a psychological breakdown.

Keyword: Psychological Adaptation Postpartum, Psychological Disorder, Edinburgh Postpartum Depression Scale.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan problem kesehatan yang cukup serius, biasanya depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan iritabilitas. Pada pasien yang mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul rasa bersalah, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri turun, pesimis dan putus asa. Terdapat rasa malas, tidak bertenaga retardasi psikomotor dan menarik diri dari hubungan sosial, bentuk depresi sangat bervariasi sehingga kita mengenal depresi dengan gejala yang ringan, berat dengan atau tanpa ciri psikotik. (Amir, 2016).

Kondisi psikologis ibu nifas merupakan masa yang cukup sulit dan membingungkan karena pada periode ini pada ibu primipara menjadi hal baru baik bagi ibu maupun suami, kelahiran anak merupakan campuran antara perasaan gembira dan cinta dan dapat disertai dengan tuntutan berat terhadap pekerjaan, munculnya kebingungan akan perubahan peran dan perubahan menjadi orangtua oleh karena itu dibutuhkan dukungan sosial dan efikasi diri oleh ibu nifas sehingga akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu (Rahayuningsih, 2021). Sedangkan pada periode ibu multipara terdapat peran negosiasi dimana sebagai orangtua harus mendemonstrasikan pada anak pertamanya, melibatkan aktifitas merawat bayi.

Penyesuaian adatasi psikologis yang dialami ibu pada fase *talking hold* yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, timbul gejala seperti ibu merasa khawatir akan ketidakampunan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, perasaan ibu yang cenderung sensitif sehingga mudah tersinggung. (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Oleh sebab itu, bila pada proses adaptasi psikologis ibu mengalami gangguan atau kendala dapat mengakibatkan gejala psikologis pascapartum mencakup: kebingungan serta gangguan kognitif yang mungkin datang serta pergi, masuk serta keluar dari kesadaran, sikap yang sangat tidak teratur, halusinasi atau ilusi. perempuan yang mengalami kecemasan atau depresi sebelum melahirkan berisiko lebih tinggi. indikasi serta tanda-tanda depresi pascapartum meliputi: kegelisahan, kesedihan, marah serta mudah tersinggung sampai kesulitan tidur dan pikiran mengganggu dalam artian termasuk pikiran untuk menyakiti bayinya sendiri. (Rahmadhani, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti terhadap 5 responden 1 ibu nifas dengan kelahiran pertama dan 4 ibu nifas dengan kelahiran multipara secara langsung melalui kuisioner di dapatkan hasil 2 responden mendapatkan klasifikasi tidak ada resiko depresi dengan score masing-masing 6. Sedangkan 1 orang

mendapatkan klasifikasi resiko depresi sedang dengan skor 12 dan 2 orang responden mendapatkan klasifikasi resiko berat dengan masing-masing score 14 dan 16. Berdasarkan pertanyaan kuesioner EPDS rata-rata hal yang sering dialami oleh ibu nifas dan multipara terdapat pada point 4 (saya merasa cemas atau katir tanpa alasan yang jelas), 5 (saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas) dan 6 (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu) sedangkan pada primipara terdapat tambahan dengan point 3 (saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu tidak terjadi sebagaimana mestinya). (Puskesmas Cilamaya, 2021)

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan psikologis ibu nifas primipara dan multipara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah observasional analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan psikologis ibu nifas primipara dan multipara di Puskesmas Cilamaya. Rancangan penelitian menggunakan populasi sebanyak 80 ibu nifas yang ada di wilayah puskesmas periode november-desember. Sedangkan total sample yang di dapatkan sebanyak 34 ibu nifas primipara dan multipara, penelitian ini memakai metode uji *t-test* sampel berpasangan dimana nantinya nilai hasil pengamatan berbentuk interval atau rasio, nilai hasil pengamatan berpasangan serta data berdistribusi normal atau mendekati normal untuk masing-masing kelompok. pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data yang dilakukan secara bersamaan serentak pada satu waktu (Muharry, 2021). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara bersamaan dalam

satu waktu tentang psikologis ibu nifas pada fase talking hold pada pasangan kelompok primipara dan multipara.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner EPDS (*Edinburgh Postpartum Depression Scale*). Analisis data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS dengan uji statistik *Paired sample t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Analisis Univariat untuk mengetahui distribusi variabel penelitian yang meliputi variabel karakteristik serta mean dan median.

Tabel 1
Pendidikan Ibu

	Frekuensi	Persen	Persen valid	Persen kumulatif
SD	11	32.4	32.4	32.4
SMP	14	41.2	41.2	73.5
SMA	8	23.5	23.5	97.1
S1	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan erat kaitannya dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan, dimana hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi persen responden SMP sebanyak (41.2%) dengan rata-rata hasil kuesioner mengalami resiko depresi sedang hingga berat, jumlah responden SD Sebanyak (32.4%) dengan rata-rata hasil kuesioner mengalami kemungkinan resiko depresi berat, jumlah responden SMA sebanyak (23.5%) dengan rata-rata hasil kuesioner mengalami resiko depresi sedang, dan jumlah responden S1 sebanyak (2.9%) dengan rata-rata hasil kuesioner tidak ada resiko depresi.

Tabel 2
Persalinan Ibu

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Persen Kumulatif
Normal	27	79.4	79.4	79.4
Operasi	7	20.6	20.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa kita sebut sebagai janin atau kandungan. Berdasarkan hasil tabel persalinan berdasarkan hasil distribusi frekuensi persen pada ibu dengan persalinan normal sebanyak (79.4%) dengan rata-rata hasil kuesioner mengalami resiko depresi ringan hingga berat, sedangkan pada persalinan dengan operasi sebanyak (20.6%).

Tabel 3
Hasil Kuesioner Edinburgh Postpartum Depression Scale

Hasil EPDS	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Primipara	17	2.00	27.00	13.7059	5.42868
Multipara	17	5.00	26.00	15.0588	7.30129

Berdasarkan hasil tabel di atas maka hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata hasil sesuai kuesioner yang di isi ibu nifas primipara adalah 13.7059. sedangkan nilai rata-rata pada ibu nifas adalah 15.0588. sehingga terdapat perbedaan resiko depresi ibu nifas baik primipara maupun multipara.

Analisis Bivariat

Analisis variabel penelitian secara bivariat menggunakan uji normalitas dan uji statistik *paired sample t-test* untuk mengetahui data berdistribusi normal dan mengetahui perbedaan psikologis ibu nifas primipara dan multipara dengan resiko terjadinya depresi postpartum.

Tabel 4
Uji Normalitas

Kategori	Kolmogorov-Smimov			Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig.	Statistik	df	sig
Hasil EPDS Primipara	.156	17	.200	.933	17	.246
Hasil EPDS Multipara	.127	17	.200	.919	7	.143

Nilai signifikansi uji normalitas metode Shapiro Wilk (karena jumlah sample 17 kurang dari 50) variabel Hasil EPDS Paritas Primipara 0.246 Dan variabel Hasil EPDS Paritas

Multipara 0.143 atau seluruh variabel nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 artinya data pada penelitian ini terdistribusi normal.

Tabel 5
Uji Paired Sample T-test (Uji T)

Hasil EPDS	Mean	Standar Deviaton	Standar Error Mean	95% confidence interval of teh difference		Sig. (2-tailed)
				Rendah	Tinggi	
Primipara	-	10.862	2.6345	-	4.2320	16 .615
Multipara	1.3529	44	3	6.9378	1	.514
	4			9		

Berdasarkan tabel output *paired sample test* diketahui nilai signifikansi variabel Hasil EPDS Paritas Primipara dengan Hasil EPDS Paritas Multipara sebesar $0,615 > 0,050$, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji paired sample t test dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak.

PEMBAHASAN

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling sering terjadi. Depresi merupakan gangguan suasana hati (*mood*) atau kesedihan yang mendalam. Gangguan suasana hati yang sama seperti yang terjadi pada orang awam secara umum, ketika tekanan (*stres*) akan mengalami perubahan zat kimiawi di otak, jika kerentanan genetik tersebut berinteraksi dengan paparan tekanan luar (*stressor*) maka seseorang akan mengalami gangguan. (Kusumawati, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil terbanyak responden pada pemilihan pertanyaan berdasarkan kuesioner pada ibu nifas primipara yang mengalami resiko depresi sedang dan berat rata-rata adalah pada point 3 (saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya), point 4 (saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas), point 6 (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan sesuatu) dan point 7 (saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur). Sedangkan

pada ibu nifas multipara yang mengalami resiko depresi sedang-berat rata-rata adalah pada point 4 (saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas), point 5 (saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas), point 6 (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan sesuatu), point 7 (saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur), point 8 (saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara) dan point 9 (saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis). Dari hal tersebut beberapa faktor penyebab terjadinya resiko depresi ibu nifas baik primipara dan multipara terletak pada dukungan keluarga dan lingkungan, status sosial dan ekonomi serta penyesuaian diri ibu nifas itu sendiri.

Sesuai dengan tabel hasil pendidikan ibu, maka dari itu dengan rata-rata hasil kuesioner menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pendidikan ibu dengan tingkat depresi seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Kundaryanti, 2016) dengan hasil ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 7.364 lebih besar untuk mempunyai pengetahuan yang baik, sedangkan sebagian besar latar belakang pendidikan penderita postpartum blues adalah yang berpendidikan rendah. Sedangkan berdasarkan penelitian (Febriyanti, 2021) dimana hasil penelitian berdasarkan pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 16 responden (53.3%) yang memiliki pendidikan tinggi tidak memiliki resiko mengalami postpartum blues.

Sesuai dengan tabel hasil penelitian dengan rata-rata hasil kuesioner persalinan ibu mengalami resiko depresi berat. Sehingga dapat dilihat bahwa pengalaman saat persalinan tidak begitu berpengaruh dengan terjadinya resiko depresi pada

ibu nifas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Mari'pi, 2020) mengatakan bahwa dari hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* di peroleh *p value* sebesar 0.975 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Berdasarkan hasil tersebut di dapatkan hasil terbanyak responden pada pemilihan pertanyaan berdasarkan kuesioner pada ibu nifas primipara yang mengalami resiko depresi sedang dan berat rata-rata adalah pada point 3 (saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya), point 4 (saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas), point 6 (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan sesuatu) dan point 7 (saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur). Sedangkan pada ibu nifas multipara yang mengalami resiko depresi sedang-berat rata-rata adalah pada point 4 (saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas), point 5 (saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas), point 6 (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan sesuatu), point 7 (saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur), point 8 (saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara) dan point 9 (saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis). Dari hal tersebut beberapa faktor penyebab terjadinya resiko depresi ibu nifas baik primipara dan multipara terletak pada dukungan keluarga dan lingkungan, status sosial dan ekonomi serta penyesuaian diri ibu nifas itu sendiri.

Berdasarkan hasil observasi adaptasi psikologis ibu nifas baik primipara maupun multipara menggunakan kuesioner EPDS. Adapun beberapa indikator yang mempengaruhi

adaptasi psikologis ibu yaitu, kelelahan, kurangnya dukungan suami, keluarga serta lingkungan sekitar, faktor ekonomi, ibu tinggal dengan mertua dan atau keluarga lainnya, pengalaman ibu dan pengaruh budaya setempat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Hardjito, dkk, 2015). Menurut (Kusumasari, 2018) tidak ada perbedaan kelelahan pada ibu nifas baik primipara juga multipara dimana pada ibu primipara sebagai seorang ibu adalah hal baru seperti memenuhi kebutuhan bayinya, penyesuaian hubungan dengan pasangan dan pembagian waktu untuk keperluan diri sendiri, sedangkan pada multipara yaitu memikirkan bagaimana anak-anaknya menerima kehadiran adik dan persiapan sebagai ibu bagi bayinya. Proses adaptasi psikologis pada bunda primipara serta multipara bisa dilihat berdasarkan taraf kepeduliannya.

Sesuai dengan hasil dari analisis bivariat dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata variabel Hasil EPDS Paritas Primipara dengan Hasil EPDS Paritas Multipara. Berdasarkan hasil penelitian dari (Arimurti, 2020) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi postpartum merupakan usia, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, faktor hormonal, latar belakang psikososial, fisik. sehingga dari banyak faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada ibu nifas, peneliti melakukan penelitian sesuai paritas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan hasil kuesioner EPDS pada fase *talking hold* baik dari ibu nifas primipara maupun multipara

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Responden
Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi para responden, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan hasil yang di dapatkan sesuai
2. Puskesmas
Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak puskesmas yang mau dan mendukung terlaksananya penelitian ini, peneliti juga mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungan dari bidan serta staff puskesmas.
3. Institusi Pendidikan
Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan untuk pembimbing skripsi saya ibu Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb yang sudah membantu dalam proses pengerjaan dari awal pengambilan judul sampai dapat saya pertahankan setelah sidang, terimakasih untuk pembimbing akademik saya ibu Moneca Diah L.,S.S.T., M.Kes. serta terimakasih juga saya ucapkan untuk para dosen dan staf kampus Universitas Ngudi Waluyo atas bimbingan serta bantaun jika terjadi kendala.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir. (2016). *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis & Tata Laksana Edisi Kedua*. Jakarta. FKUI.
- Rahayuningsih. (2021). *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Makasar. PT. Nas Media Indonesia
- Aritonang & Simanjuntak. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas di Sertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Sleman. CV Budi Utama

- Rahmadhani, W. (2021, 5 2). Kenali Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas . *Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kebumen*. "https://ibikebumen.or.id/kenali-gangguan-psikologis-pada-masa-nifas.html" <https://ibikebumen.or.id/kenali-gangguan-psikologis-pada-masa-nifas.html> . Di Akses pada tanggal 06 Oktober 2021 Pukul 23.20 WIB.
- Muharry. A, Rohman. H. (2021). *Aplikasi dasar stata dalam penelitian dan pengelolaan data kesehatan*. Sulawesi Barat. CV Insan Cendikia Mandiri.
- Kusumawati. (2021). *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*. Gadjah Mada University Press
- Mari'pi. F. (2020). *Hubungan Cara Persalinan dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda*. Borneo Student Research. <https://journals.umkt.a.id/index.php/bsr/article/view/921>. di akses pada tanggal 16 januari 2022
- Febriyanti, DKK. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Postpartum*. Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya. <https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/download/53657/32692>. di akses pada tanggal 16 januari 2022
- Kusumasari. (2018). Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: *Comparative Study*. Yogyakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj/article/view/23> . di akses pada tanggal 16 januari 2022
- Arimurti, Pratiwi, Ramadhina. (2020). Studi Litelatur Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post Partum. *Edu Dharma Journal*. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/download/53/47#:~:text=Terdapat%20beberapa%20faktor%20yang%20mempengaruhi,belakang%20psikososial%20dan%20kondisi%20fisik>. Di akses pada tanggal 18 januari 2022
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky. R. (1987). *Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item: Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *British Journal of Psychiatry*.
- Hardjito, dkk. (2015). *Perbedaan Peran Ibu Primipara dan Multipara Dalam Pengasuhan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Ilmu Kesehatan. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/download/53/44>.