

**ANALISIS KEJADIAN DEPRESI PADA IBU YANG MENGALAMI
ABORTUS DI RSKIA SADEWA SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Wahyu Pertiwi
201210104200**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS KEJADIAN DEPRESI PADA IBU YANG MENGALAMI
ABORTUS DI RSKIA SADEWA SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Di susun oleh :
Wahyu Pertiwi
201210104200**

Oleh:
Pembimbing : *Ruhyana*, S.Kep., Ns., MAN
Tanggal : 04 September 2013
Tanda Tangan : *Ruhyana*

ANALISIS KEJADIAN DEPRESI PADA IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI RSKIA SADEWA SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2013

Wahyu Pertiwi, Ruhjana
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstrak: Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat termasuk pada ibu yang mengalami abortus. Berawal dari stress yang tidak bisa diatasi maka seseorang bisa jatuh pada fase depresi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor-faktor yang dimungkinkan dapat menyebabkan depresi antara lain jenis abortus, karakteristik ibu, dan riwayat abortus terhadap kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami abortus dan dirawat di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-sided)* pada variabel jenis abortus dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$, pada variabel riwayat abortus nilai *Asymp.Sig (2-sided)* $p = 0,008 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara jenis abortus dan riwayat abortus dengan kejadian depresi. Sedangkan pada uji *Kendall Tau* pada variabel umur didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* dengan nilai $p = 0,041 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara umur dengan kejadian depresi, pada variabel pendidikan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* $p = 0,252 > 0,05$, dan pada variabel sosial ekonomi *Asymp.Sig (2-tailed)* $p = 0,390 < 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian depresi.

Kata kunci : Analisis, Depresi, Abortus

Abstract: Depression is a mental disorder which frequently happens to people including mothers who underwent abortus. Stress which is not handled will trigger depression. This research aims to analyzing correlation of factors probably influence depression, such as types of abortus, characteristics of mothers and abortus history with depression incidence on mothers who underwent abortus in Sadewa Maternal and Child Health Hospital, Sleman, Yogyakarta 2013. This research used descriptive correlational method with cross sectional approach. Population of this research is all of mothers who underwent abortus and were treated in Sadewa Maternal and Child Health Hospital, Sleman, Yogyakarta. Based on *Chi-square* statistical technique, it was found that the *Asymp.Sig* value (*2-sided*) on type of abortus variable was p value = $0,000 < 0,05$ on the history of abortus variable, the value of *Asymp.Sig (2-sided)* $p = 0,008 < 0,05$ meaning that there is correlation between type of abortus and history of abortus with depression incidence. Meanwhile, based on the *Kendall Tau* statistical technique on age variable, it was found the value of *Asymp.Sig (2-tailed)* with p value = $0,041 < 0,05$ meaning that there is correlation between age with depression incidence. On education variable, the value of *Asymp.Sig (2-tailed)* $p = 0,252 > 0,05$, and on socio-economic variable, *Asymp.Sig (2-tailed)* $p = 0,390 < 0,05$ meaning that

there is no correlation between education and socio-economics with depression incidence.

Keywords : Analysis, Depression, Abortus

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) tujuan kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (Bappenas, 2007).

Prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi sekitar 17-27%, sedangkan di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan *life time prevalence* bisa mencapai 2x lipatny. Data Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan, saat ini depresi menjadi problem kesehatan keempat didunia dan di khawatirkan pada tahun 2020 depresi akan jadi beban global sebagai problem kesehatan kedua di dunia setelah jantung iskemik (Bandungkab, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Komplikasi abortus berupa perdarahan atau infeksi dapat menyebabkan kematian. Itulah sebabnya mengapa kematian ibu yang disebabkan abortus sering tidak muncul dalam laporan kematian, tapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis (Azhari, 2002).

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan. *Unsafe abortion* menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip dari Azhari (2002), diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara. Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi. Di Indonesia, diperkirakan ada 5 juta kehamilan per-tahun. Dengan demikian setiap tahun 500.000-750.000 abortus spontan.

Dalam penelitian, menurut David C. Reardon, direktur Institute Elliot di Springfield Illionis mengatakan reaksi psikologis pada wanita pasca abortus meliputi rasa bersalah (61%), depresi (52,5%), menyesal (52,1%), malu (52%), sedih (55,3%). Menurut David Fergusson, seorang peneliti pada Christchurch School of Medicine di Selandia Baru, dari penelitiannya didapatkan data terjadi peningkatan pada masalah kesehatan jiwa, termasuk depresi, gelisah, perilaku bunuh diri dan gangguan penggunaan narkoba. Sedangkan menurut Nancy Adler, seorang psikolog medis di New York menemukan bahwa 10% wanita memiliki gejala depresi atau tekanan psikologis lainnya setelah aborsi dan hal ini sama yang dialami oleh wanita pasca melahirkan.

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk mengatasi masalah diatas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang mengacu pada intervensi strategi empat pilar *Safe Motherhood* (Gerakan Sayang Ibu) yaitu Keluarga Berencana (KB), Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman, Pelayanan obstetri esensial (Prawirohardjo, 2008).

Resiko abortus semakin tinggi dari mereka yang mengalami abortus untuk pertama kalinya dapat diperkirakan bahwa 76 dari 100 wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya akan mengalami abortus lagi (Timreck, 2005). Ketika

terjadi abortus, reaksi pertama banyak wanita adalah guncangan hebat dan rasa tidak percaya. Mungkin mereka menekan setiap pikiran tentang kemungkinan terhadap hal itu. Maka wajar saja mereka merasa takut terhadap pengalaman tersebut. Ketidakpastian semakin membuat hal itu lebih mengerikan. Dalam hati mereka akan bertanya-tanya apa yang tidak beres, apakah hal itu akan terulang kembali, apakah mereka akan bisa punya anak, atau apakah ada sesuatu yang mereka lakukan sehingga hal itu sampai terjadi (Fidianty, 2006).

Peran bidan sangatlah penting dalam membantu memulihkan mental wanita yang mengalami abortus dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada pasien bahwa itu bukanlah kesalahannya karena banyak berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya abortus, memberikan motivasi kepada ibu agar tidak terlalu bersedih dan tetap optimis bahwa itu merupakan salah satu cobaan dari Allah, serta selalu mendukung dan memberi semangat pada ibu supaya tidak jatuh dalam fase depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2013 dengan merujuk pada data rekam medis Rumah Sakit Kesehatan Ibu dan Anak Sadewa Sleman Yogyakarta pada satu bulan terakhir saja (Januari 2013), tercatat ada 34 ibu dengan abortus dan secara subyektif ditemukan bahwa terdapat gejala depresi pada ibu setelah terjadinya abortus. Upaya rumah sakit dalam mengatasi depresi bekerjasama dengan bidan, perawat dan dokter dalam memberikan KIE dan memotivasi pasien agar tidak berlarut dalam kesedihan yang dapat menimbulkan depresi sampai dengan pasien pulang. Dengan memperhatikan beberapa data tersebut, peneliti melakukan penelitian dan analisis kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta tahun 2013.

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk menganalisis hubungan jenis abortus, karakteristik ibu, dan riwayat abortus terhadap kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional*. Pada penelitian ini menganalisis hubungan antara jenis abortus, karakteristik ibu, dan riwayat abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu *cross sectional*. Dalam penelitian ini, peneliti telah mengambil data dengan alat pengumpul data berupa kuisioner pada setiap ibu dengan abortus yang ditemui.

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data primer. Data pada penelitian ini diperoleh langsung dari pasien yang ditemui mulai bulan April sampai dengan Mei tahun 2013. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Sampling Insidental*, yaitu teknik menentukan sampel berdasarkan calon responden yang ditemui. Bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Besarnya pengambilan sampel 30 orang. Pada penelitian ini berdasarkan pendapat dari Gay yang dikutip oleh Umar (2005) bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan pada desain penelitian deskriptif korelasional, jumlah sampel minimal yaitu 30 subyek.

Analisis data yang akan digunakan adalah analisis bivariate yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan dari kedua

variabel tersebut. Analisis data yang akan diterapkan pada penelitian ini terdiri dari dua jenis analisis. Untuk mengetahui data jenis abortus dan riwayat abortus yang skala datanya nominal dan ordinal menggunakan analisis *Chi Square*. Adapun untuk mengetahui data karakteristik ibu berupa umur, pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian abortus yang skala datanya ordinal dan ordinal menggunakan analisis *Kendal Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis Abortus dengan Kejadian Depresi

Tabel 1 : Distribusi Jenis abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa

Variabel Jenis Abortus	Kejadian Depresi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Abortus imminen	11	36,6	2	6,6	0	0	0	0	13	43
Abortus insipien	1	3,3	1	3,3	0	0	0	0	2	7
Abortus inkomplet	7	23,3	2	6,6	0	0	0	0	8	30
Abortus komplet	2	6,6	1	3,3	0	0	0	0	3	10
Abortus habitualis	0	0	0	0	2	6,6	0	0	2	7
<i>Missed Abortion</i>	0	0	1	3,3	0	0	0	0	1	3
Total	21	70	7	23,3	2	6,6	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa jenis abortus paling tinggi terdapat pada abortus imminens sebanyak 13 orang (43%). Sedangkan jenis abortus paling rendah terdapat pada *missed abortion* sebanyak 1 orang (3%). Sedangkan untuk kejadian depresi yang paling tinggi terdapat pada depresi sedang yang terjadi pada abortus habitualis sebanyak 2 orang (6,6%) dan kejadian depresi yang paling rendah terdapat pada tingkat depresi yang terbanyak di jenis abortus pada ibu yang tidak mengalami depresi/ normal yaitu abortus imminen sebanyak 11 orang (36,6%). Kemudian untuk mengetahui hubungan antara jenis abortus dan kejadian depresi dapat dilihat pada tabel 2.

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-sided)* dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara jenis abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta.

2. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Depresi

Tabel 2 : Distribusi Karakteristik Ibu dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa

Variabel Karakteristik	Kejadian Depresi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Umur										
≤ 20 th	1	3,3	0	0	0	0	0	0	1	3
21-35 th	19	63,3	7	23,3	0	0	0	0	26	87
> 35 th	1	3,3	0	0	2	6,6	0	0	3	10
Pendidikan										
PT	12	40	3	10	0	0	0	0	15	50
Menengah	8	26,6	4	13,3	2	6,6	0	0	14	47
Dasar	1	3,3	0	0	0	0	0	0	1	3
Sosial Ekonomi										
Diatas	11	36,3	4	13,3	2	6,6	0	0	17	57
Dibawah	10	33,3	3	10	0	0	0	0	13	43
Total	21	70	7	23,3	2	6,6	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan dan sosial ekonomi. Dilihat dari umur ibu paling tinggi terdapat pada umur 21-35 tahun sebanyak 26 orang (87%). Sedangkan umur ibu paling rendah terdapat pada umur ≤ 20 tahun sebanyak 1 orang (3%). Rata-rata dari mereka berumur 21-35 tahun (87%). Bila dilihat dari pendidikan, paling tinggi ibu dengan pendidikan PT sebanyak 15 orang (50%) dan paling rendah ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 1 orang (3%). Rata-rata dari mereka dengan pendidikan PT dan Menengah. Bila dilihat dari sosial ekonomi, paling tinggi dengan sosial ekonomi diatas sebanyak 17 orang (57%) dan paling rendah dengan sosial ekonomi dibawah sebanyak 13 orang (43%).

Berdasarkan kejadian depresinya, untuk karakteristik umur, kejadian depresi paling tinggi terjadi pada umur > 35 tahun sebanyak 2 orang (6,6%) dengan tingkat depresi sedang dan kejadian depresi paling rendah terjadi pada umur 21-35 tahun sebanyak 19 orang (63,3%) dengan tingkat depresi normal/ tidak depresi. Untuk karakteristik pendidikan, kejadian depresi paling tinggi terjadi pada pendidikan menengah sebanyak 2 orang (6,6%) dengan tingkat depresi sedang dan kejadian depresi paling rendah terjadi pada pendidikan PT sebanyak 12 orang (40%) dengan tingkat depresi normal/ tidak depresi. Dan untuk karakteristik sosial ekonomi, kejadian depresi paling tinggi terjadi pada sosial ekonomi diatas sebanyak 2 orang (6,6%) dengan tingkat depresi sedang dan kejadian depresi paling rendah terjadi pada sosial ekonomi diatas juga sebanyak 11 orang (36,3%) dengan tingkat depresi normal/ tidak depresi. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dan kejadian depresi dapat dilihat pada tabel 4.

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *Kendall Tau* pada variabel umur didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* dengan nilai $p = 0,041 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta. Pada variabel pendidikan didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)*

dengan nilai $p = 0,252 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta. Sedangkan pada variabel sosial ekonomi didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* dengan nilai $p = 0,390 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta.

3. Riwayat Abortus dengan Kejadian Depresi

Tabel 3 : Distribusi Riwayat Abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa

Variabel Riwayat Abortus	Kejadian Depresi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Belum pernah	18	60	3	10	0	0	0	0	21	70
Pernah	3	10	4	13,3	2	6,6	0	0	9	30
Total	21	70	7	23,3	2	6,6	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa riwayat abortus paling tinggi disebabkan karena belum pernah mengalami abortus sebelumnya sebanyak 21 orang (70%) dan riwayat abortus ibu paling rendah disebabkan karena sudah pernah mengalami abortus sebelumnya sebanyak 9 orang (30%). Sedangkan untuk kejadian depresi paling tinggi terjadi pada ibu yang sudah pernah mengalami abortus sebanyak 2 orang (6,6%) dengan tingkat depresi sedang dan kejadian depresi paling rendah terjadi pada ibu yang belum pernah mengalami abortus sebanyak 18 orang (60%) dengan tingkat depresi normal/ tidak depresi. Kemudian untuk mengetahui hubungan riwayat abortus dan kejadian depresi dapat dilihat pada tabel 6.

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-sided)* dengan nilai $p = 0,008 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta.

Hubungan Jenis Abortus dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013

Merujuk pada tabel 1. tentang jenis abortus didapatkan hasil bahwa jenis abortus tertinggi adalah abortus imminen karena merupakan abortus dengan gejala perdarahan pertama kali dan paling sering terjadi serta merupakan abortus yang mengancam sebelum hasil konsepsi keluar seluruhnya. Dan jenis abortus yang paling rendah adalah *missed abortion* karena memang jarang sekali terjadi janin yang sudah mati masih berada dalam uterus selama 8 minggu atau lebih dan belum dikeluarkan, karena apabila seorang ibu sudah merasa perdarahan atau flek, mereka langsung memeriksakan diri ke rumah sakit karena khawatir akan kehamilannya.

Bila dilihat dari kejadian depresi, paling tinggi terdapat pada abortus habitualis dengan tingkat depresi sedang, karena pasien sudah mengalami abortus selama tiga kali atau lebih dan berturut-turut menyebabkan dirinya merasa tidak mampu, takut, dan mudah putus asa dalam menghadapi kehamilannya sehingga

mereka akan jatuh dalam fase depresi yang sangat kuat. Dalam hal ini, faktor yang mempengaruhi keadaan salah satunya adalah stressor dan dukungan sosial dimana keadaan yang dirasakan pada saat ini sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan yang apabila dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dapat memperkecil keadaan depresinya. Sedangkan kejadian depresi paling rendah terdapat pada abortus imminen dengan tingkat depresi normal/tidak depresi karena dalam jenis abortus ini keadaannya berbeda dengan jenis abortus yang lain yang sudah dipastikan akan berakhir kehamilannya. Pada abortus imminen, merupakan abortus yang mengancam dan masih ada kemungkinan untuk dipertahankan sehingga kejadian depresi sangat kecil terjadi pada abortus imminen, mereka cenderung untuk melakukan segala cara untuk berhati-hati karena kehamilannya masih dapat untuk dipertahankan.

Apabila dilihat uji statistik, maka didapatkan hasil ada hubungan jenis abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Hal ini sesuai dengan teori eksistensial yang dikutip dari penelitian Setyaningsih (2011) menjelaskan bahwa depresi terjadi jika perbedaan antara *ideal self* dan kenyataan terlalu besar. Pasien yang mengalami depresi menyadari bahwa dirinya tidak hidup sesuai dengan idealnya sehingga menyebabkan perasaan tidak berdaya dan putus asa, oleh karena itu semakin tinggi dan semakin kompleks resiko terjadinya abortus maka akan semakin tinggi pula tingkat depresi seseorang. Dalam hal ini, tindakan yang dilakukan dokter dalam mempertahankan dan pengeluaran janin juga dapat berakibat pada tingkat depresinya, semakin sulit dan kompleks tindakan yang dilakukan juga akan semakin tinggi tingkat depresinya. Dan teori tersebut didukung dengan hasil penelitian dari David dan Lee (dalam Matlin, 2004) yang dikutip dari Harsanti (2010) sebagian besar perempuan menyatakan bahwa mereka dapat mengatasi reaksi psikologis primer yang terjadi akibat abortus yang mereka alami. Memang beberapa wanita mengalami rasa sedih, kehilangan ataupun perasaan-perasaan negatif lainnya, namun beberapa wanita yang mengalami abortus ternyata tidak lama mengalami dampak psikologis dari abortus itu seperti kecemasan dan masalah harga diri. Namun demikian berbeda dengan pendapat dari Watkins (2008) yang menyatakan bahwa abortus tidak menyebabkan seseorang wanita mengalami depresi dan stress, karena abortus tidak berkaitan dengan kesehatan mental.

Hubungan Umur dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013

Merujuk pada tabel 2. tentang karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan dan sosial ekonomi. Didapatkan hasil bahwa pada karakteristik ibu berdasarkan umur, paling tinggi terjadi pada umur 21-35 tahun karena pada usia ini merupakan usia yang sesuai untuk bereproduksi dengan organ reproduksi yang sudah matang dan sudah siap untuk hamil. Dan umur yang paling rendah terdapat pada umur \leq 20 tahun karena pada usia ini merupakan usia dini dan usia yang rawan untuk terjadinya abortus.

Bila dilihat dari kejadian depresi, paling tinggi terjadi pada umur $>$ 35 tahun dengan tingkat depresi sedang. Pada usia tersebut merupakan usia yang rentan terhadap depresi karena pada usia tersebut, depresi dapat disebabkan karena pernikahan pertama kali di usia yang sudah tua, merupakan kehamilan

yang pertama kali atau dikarenakan sudah berulang kali mengalami abortus sehingga mereka cenderung takut jika tidak dapat hamil lagi dengan usia yang sudah tidak reproduktif lagi. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan depresi adalah karena pada usia tersebut merupakan kehamilan resiko tinggi. Sedangkan kejadian depresi yang paling rendah terjadi pada umur 21-35 tahun dengan tingkat depresi normal/tidak depresi dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia yang masih reproduktif sehingga banyak dari mereka masih mempunyai harapan dan keinginan yang kuat jika mengalami abortus, mereka menganggap bahwa masih ada kemungkinan untuk bereproduksi lagi. Dengan adanya harapan dan keinginan yang kuat untuk hamil lagi, maka mereka pasti akan lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya yang akan datang.

Apabila dilihat dari uji statistik maka didapatkan hasil bahwa ada hubungan umur dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Hal ini sesuai dengan teori dari Sukriani (2010), menjelaskan bahwa umur ibu berhubungan dengan abortus. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko terjadi abortus sebesar 4,322 kali lipat dibandingkan dengan umur ibu tidak beresiko (20-35 tahun). Hal ini disebabkan umur tersebut merupakan umur yang rentan terhadap depresi karena pada umur tersebut, depresi dapat disebabkan karena pernikahan di usia yang tua, merupakan kehamilan yang pertama kali atau dikarenakan sudah berulang kali mengalami abortus sehingga mereka cenderung takut jika tidak dapat hamil lagi dengan usia yang sudah tidak reproduktif lagi. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian dari Mardhiyah (2011) yang menjelaskan bahwa depresi yang paling banyak terjadi pada umur 21-35 tahun karena pada usia tersebut merupakan usia yang sesuai untuk bereproduksi sehingga sebagian besar responden didominasi pada usia tersebut. Faktor lain yang dapat menyebabkan abortus dilihat dari penelitian Chalik dalam Kurniawati (2008) antara lain penyakit infeksi, penyakit kronis, penyakit endokrin, anemia, paritas, keracunan obat, kebiasaan buruk selama hamil, coitus dan trauma fisik maupun psikis. Keadaan tersebut dapat memperburuk tingkat depresi seseorang. Namun demikian berbeda dengan penelitian dari Saputri dkk (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan kejadian depresi pada usia muda maupun usia tua. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian depresi tidak dipengaruhi oleh usia, baik usia muda maupun usia tua memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami depresi. Sehingga depresi dapat dialami oleh semua golongan tergantung bagaimana mereka menyikapi keadaannya.

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013

Pada karakteristik pendidikan di tabel 2 didapatkan hasil bahwa pendidikan paling tinggi pada ibu yang mengalami abortus adalah PT (Perguruan Tinggi) dikarenakan pada zaman saat ini, pendidikan merupakan hal yang utama dan sudah banyak terdapat wanita dengan tingkat pendidikan PT. Dan pendidikan yang paling rendah terdapat pada pendidikan dasar karena sudah jarang terdapat lulusan yang hanya sampai pada sekolah dasar karena sudah terdapat program pemerintah yang mewajibkan warganya untuk menempuh pendidikan sekolah minimal sembilan tahun.

Bila dilihat dari kejadian depresi, paling tinggi terjadi pada pendidikan menengah dengan tingkat depresi sedang karena pengetahuan dan cara berpikir tentang keadaan yang dialaminya yaitu abortus masih minim sehingga ibu mengalami rasa takut, cemas dan khawatir berlebihan yang menyebabkan ibu masuk dalam depresi sedang. Sedangkan kejadian depresi paling rendah terjadi pada pendidikan PT dengan tingkat depresi normal/tidak depresi karena tingginya pendidikan yang di dapat maka pengetahuan dan cara berpikir juga berbeda, mereka akan berpikiran lebih luas dalam menyikapi keadaan dirinya yang saat ini sedang mengalami abortus dengan mengetahui penyebab dan cara mengatasi sehingga mengurangi kekhawatiran mereka terhadap abortus, oleh karena itu dengan adanya keadaan tersebut dapat meminimalisasi terjadinya depresi.

Apabila dilihat dari uji statistik maka didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Trilistya (2006) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan depresi karena setiap orang tanpa memandang tingkat pendidikannya dapat mengalami depresi. Seiring dengan perkembangan zaman, seseorang dengan pendidikan rendahpun dapat memperoleh informasi tentang abortus melalui media sosial seperti internet. Dan teori dari Carson yang dikutip dari Trilistya (2006) yang menjelaskan bahwa depresi yang terjadi dapat hilang dengan sendirinya atau memerlukan pengobatan tergantung pada individu masing-masing. Namun demikian, berbeda dengan penelitian dari Rustina (2012) yang menjelaskan bahwa pendidikan pasien juga turut memegang peranan adanya gejala depresi. Dan juga dari penelitian Mukadder yang dikutip dari Rustina (2012) yang menyatakan bahwa makin rendah tingkat pendidikan pasien makin tinggi tingkat depresinya.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013

Pada karakteristik sosial ekonomi di tabel 2 didapatkan hasil bahwa sosial ekonomi paling tinggi terdapat pada sosial ekonomi diatas karena rata-rata pendapatan ibu diatas UMR yang ada yaitu sebesar \geq Rp 947.114 dan sebagian besar memang rumah sakit ini dengan rata-rata pasien menengah ke atas. Dan sosial ekonomi paling rendah terdapat pada sosial ekonomi dibawah karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit rujukan sehingga pasien yang mulanya ingin memeriksakan diri di bidan karena penghasilan yang cukup, harus dirujuk ke rumah sakit karena abortus.

Bila dilihat dari kejadian depresi, paling tinggi terjadi pada sosial ekonomi diatas dengan depresi sedang karena bisa saja meskipun penghasilan ibu lebih dari UMR tetapi kondisi ibu yang buruk dapat menyebabkan ibu mengalami depresi. Sedangkan kejadian depresi paling rendah juga terjadi pada sosial ekonomi diatas dengan tingkat depresi normal/tidak depresi karena dengan tercukupinya penghasilan yang didapat, ibu tidak perlu khawatir dengan keadaan ekonomi dan ibu cukup fokus pada keadaan dirinya yang sedang mengalami abortus. Selain itu, faktor lain yang memungkinkan terjadinya abortus adalah status pekerjaan ibu. Menurut Murphy yang dikutip dari Kurniawati (2008) menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya abortus pada kehamilan adalah pekerjaan yaitu dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil konsepsi (kehamilan).

Hal ini disebabkan kejadian abortus pada wanita yang bekerja akan lebih banyak terjadi karena dibutuhkan tenaga yang lebih berat dan menyita waktu sehingga tidak ada waktu istirahat.

Apabila dilihat dari uji statistik maka didapatkan hasil tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Harisna (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ekonomi ibu dengan depresi karena keadaan ekonomi seseorang tidak mempengaruhi stressor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi. Namun demikian, berbeda dengan pendapat dari Potter & Perry dalam Nurhidayah (2008) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah disertai dengan pendidikan yang rendah memperbesar tuntutan pada pihak yang mengalami kehilangan. Dalam hal ini, respon kehilangan yang secara terus menerus dapat membuat seseorang jatuh dalam keadaan depresi. Selain itu didukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyaningsih (2013) juga menjelaskan bahwa depresi lebih banyak terjadi pada sosial ekonomi dibawah UMR, dan penelitian dari Rustina (2012) yang menyatakan bahwa ibu dengan ekonomi rendah memiliki angka kejadian lebih besar adanya depresi.

Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013

Merujuk tabel 3 tentang riwayat abortus didapatkan hasil bahwa riwayat abortus paling tinggi terdapat pada ibu yang belum pernah mengalami abortus dikarenakan merupakan kehamilan yang pertama sebab sebagian besar pasien dengan usia reproduktif yaitu 21-35 tahun. Dan riwayat abortus paling rendah terjadi pada ibu yang sudah pernah mengalami abortus sebelumnya karena keinginan untuk hamil yang sangat besar pada ibu yang bisa saja disebabkan kehamilan yang terlalu cepat setelah terjadi abortus sebelumnya sehingga rahim yang belum siap menerima konsepsi menyebabkan ibu mengalami abortus lagi.

Bila dilihat dari kejadian depresi, paling tinggi terdapat pada ibu yang sudah pernah mengalami abortus sebelumnya dengan tingkat depresi sedang yang menjadikan ibu trauma dan takut dengan keadaannya apabila akan kehilangan buah kehamilannya seperti sebelumnya karena bisa saja ibu berusia sudah tua sehingga sangat menginginkan kehamilannya dan juga bisa dikarenakan riwayat abortus sebelumnya dilakukan tindakan kuretase. Keadaan ini dapat memicu psikologis ibu yang saat ini tertekan dan bila keadaan tersebut berlangsung terus menerus, ibu dapat mengalami depresi dan bahkan dapat membahayakan dirinya. Sedangkan kejadian depresi paling rendah terjadi pada ibu yang belum pernah mengalami abortus sebelumnya dengan tingkat depresi normal/tidak depresi karena ini merupakan yang pertama kalinya ibu mengalami abortus dan merupakan hal yang baru yang dialaminya. Mereka memang khawatir dan takut akan kehamilannya tetapi keadaan tersebut tidak sampai memicu terjadinya depresi dan mereka akan lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilan berikutnya.

Apabila dilihat dari uji statistik maka didapatkan hasil ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Hal ini sesuai dengan teori dari Kathleen (2010), yang menyebutkan bahwa ibu yang mengalami infertilitas, keguguran atau janin mati dapat meningkatkan risiko mereka untuk depresi pada

kehamilan berikutnya. Didukung oleh James (2011) yang menyebutkan bahwa skala depresi yang tinggi dipengaruhi tingkat keguguran pada wanita yang mengalami riwayat keguguran sebelumnya, sehingga semakin tinggi frekuensi keguguran sebelumnya maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang diderita oleh ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan jenis abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Ada hubungan umur dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menyarankan bagi responden yang mengalami abortus yang kemungkinan besar depresi untuk mengerti gejala abortus serta tingkat abortus sehingga dapat mencegah agar tidak terjadi depresi. Bagi RSKIA Sadewa dapat melakukan pendampingan psikologis serta upaya-upaya pendekatan psikososial dengan memberikan dukungan dan dorongan sesuai kondisi psikis pasien agar tidak terjadi depresi yang fatal sehingga tidak hanya terfokus pada penanganan abortus saja. Bagi Petugas Kesehatan khususnya bidan, perawat dan dokter dapat memberikan KIE serta asuhan kebidanan tentang penanganan depresi sesuai dengan *skill/keahliannya* masing-masing sehingga dapat mengurangi kekhawatiran ibu yang dapat menyebabkan depresi. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat lebih menyempurnakan dengan meneliti kelemahan yang ada dalam penelitian ini meliputi status perkawinan, riwayat keluarga, kepribadian, stressor sosial, dukungan sosial dan pekerjaan yang dimungkinkan dapat mempengaruhi kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari. (2002) *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. FK UNSRI: Palembang.
- Bandungkab. (2012) Kenali Gejala Depresi. [Internet], Available from: <http://www.bandungkab.go.id> [Diakses 8 Maret 2013]
- Bappenas. (2007) Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) [Internet], Available from: <http://www.menegpp.go.id> [Accesed 31 January 2013].

- Fidianty, I. (2006) Kecemasan Pada Wanita Hamil Pasca Abortus. [Internet]. Availabel from: <http://eprints.undip.ac.id> [Accesed 5 Maret 2013].
- FK UNPAD. 2008. *Obstetri Patologi*. Elstar Offset: Bandung
- Harsanti, I. (2010) Dampak Psikologis Pada Wanita yang Mengalami Abortus Spontan. [Internet]. [Accesed 20 Februari 2013].
- James, et al. (2011). High Risk Pregnancy: Management Options Fourth Edition [Internet]. Elsevier saunders : Riverport lane. Availabel from: <http://books.google.co.id/> [Accesed 15 June 2013]
- Kendall. K., Tackett. (2010) Depression in New Mothers: Causes, Consequences, and Treatment Alternatives [Internet]. New York: Routledge. Availabel from: <http://books.google.co.id/> [Accesed 15 June 2013]
- Kurniawati, I. (2008) *Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah, STIKes 'Aisyiah Yogyakarta.
- Mardhiyah. (2011) Analisis Derajat Depresi Menggunakan Parameter *Zung Self-Rating Depression Scale* pada Abortus. [Internet]. Availabel from: [Accesed 21 Februari 2013].
- Prawirohardjo, S. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Setyaningsih, dkk. (2013) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara yang Sudah Mendapatkan Terapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto*. [Internet]. Availabel from: <http://jurnalonline.unsoed.ac.id> [Accesed 6 Maret 2013].
- Sujiyatini., Mufdlilah., Hidayat, A. (2009) *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Litera Offset: Yogyakarta.
- Sukriani, W. (2010) Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 6 (1) Juni, hal 11-14.
- Timreck, T. (2005) *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2* [Internet]. Jakarta: EGC. Availabel from: <http://books.google.co.id/> [Accesed 10 Maret 2013]
- Umar, H. (2005) *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi* [Internet]. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Availabel from: <http://books.google.co.id/> [Accesed 31 January 2013]
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.