

Hubungan Kepribadian dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda

Febri Tri Rahayu^{1*}, Pipit Feriani²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email: febri.tr25@gmail.com

Diterima: 29/07/2020

Revisi: 16/08/2020

Diterbitkan: 24/12/20

Abstrak

Tujuan studi: Untuk mengetahui Hubungan Kepribadian Dengan Tingkat Depresi ibu Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda.

Metodologi: Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah 165 responden dengan menggunakan total sampling, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *Kuesioner Edinburgh Postpartum Depression Scall* (EPDS) dan kuesioner kepribadian *BIG FIVE PERSONALITY* yang di adaptasi dari IPIP. Analisis meliputi analisis univariat untuk melihat gambaran karakteristik responden dan bivariat untuk melihat hubungan antara variable menggunakan *fisher exact*.

Hasil: Hasil uji *fisher exact* menunjukkan *p value* $0,001 < 0,05$ bahwa terdapat hubungan kepribadian dengan kejadian depresi postpartum. hasil OR(CI 95%) 54.000(15.536-187.695) mengindasikan bahawa kepribadian negative 54 kali dapat menyebabkan depresi postpartum.

Manfaat: Diharapkan bagi ibu postpartum untuk dapat mencegah depresi postpartum dengan cara meningkatkan kepribadiannya ke arah yang lebih positif dengan cara mengutarakan keluhannya pada suami dan orang lain dan lebih terbuka terhadap orang lain sehingga ibu lebih siap untuk menghadapi kondisi yang akan datang setelah melahirkan.

Abstract

Purpose of study: To find out the relationship between personality and the level of depression in postpartum mothers at Samarinda's Trauma Center Puskesmas.

Method: The design of this study uses quantitative descriptive methods. The population of this study was 165 respondents using total sampling, using the Cross Sectional approach. Data was collected using the Edinburgh Postpartum Depression Scall (EPDS) Questionnaire and the BIG FIVE PERSONALITY personality questionnaire adapted from IPIP. The analysis includes univariate analysis to see the characteristics of respondents and bivariate to see the relationship between variables using fisher exact.

Results: Fisher exact test results showed *p value* 0.001 ($p < 0.05$) that there is a personality relationship with the incidence of postpartum depression. OR results (95% CI) 54,000 (15,536-187,695) indicates that negative personality 54 times can cause postpartum depression.

Applications: It is expected that postpartum mothers can prevent postpartum depression by increasing their personality toward a more positive way by expressing their complaints to their husbands and others and being more open to others so that mothers are better prepared to deal with conditions that will come after giving birth.

Kata kunci: Kepribadian, Depresi, Postpartum

1. PENDAHULUAN

Depresi postpartum adalah timbulnya masalah psikologis pada seorang wanita setelah melahirkan serta adanya berbagai macam potensi stress selama waktu kehamilan hingga proses melahirkan. Seorang wanita pada saat masa kehamilan dan selama melahirkan kemungkinan lebih condong mengalami stress yang cukup besar dikarenakan keterbatasan kondisi fisik yang dapat membuatnya harus membatasi aktivitas. (Simpson dkk, 2003). Masalah depresi postpartum banyak dilaporkan dengan tingkat kejadian yang bervariasi di berbagai belahan dunia. Menurut World Health Organization pada tahun 2011 menyatakan bahwa kejadian kasus depresi postpartum di beberapa negara yaitu di Vietnam (19,4%), Dominika (3%), dan Kolumbia (13,6%). Soep (2009) mengemukakan hasil 3 penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kejadian kasus depresi postpartum masih banyak kasus di beberapa negara maju seperti halnya di Kanada (50%-70%), Belanda (2%-10%), dan Amerika Serikat (8%- 26%) dalam (Asmayanti, 2017).

Gangguan kejiwaan postpartum dapat dibagi menjadi tiga kategori: *postpartum blues*; psikosis pascapartum dan depresi pasca persalinan. *Blues postpartum*, dengan insidensi 300-750 per 1000 ibu di seluruh dunia, dapat sembuh dalam beberapa

hari hingga satu minggu, memiliki beberapa sekuel negatif dan biasanya hanya memerlukan kepastian. Prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 per 1000 kelahiran, adalah kelainan parah yang dimulai dalam empat minggu pasca persalinan dan membutuhkan rawat inap. Depresi pasca persalinan dapat mulai segera setelah melahirkan atau sebagai kelanjutan dari depresi antenatal dan perlu dirawat. Global prevalensi depresi pasca persalinan telah diperkirakan 100-150 per 1000 kelahiran. (WHO, 2017)

Beberapa penentu pada kejadian depresi postpartum, yaitu: Faktor fisiologis, dimana tidak dapat berfungsinya kekebalan tubuh yang terjadi pada saat depresi, perasaan sakit, gangguan tidur, dan hormon reproduksi. Pengalaman yang dialami ibu selama proses melahirkan yang buruk, dan karakteristik bayi. Faktor psikologis, yaitu tipe kepribadian ibu, riwayat kejadian gangguan kejiwaan yang dialami ibu sebelumnya, harga diri ibu, *expectation*, dan *self efficacy*. Karakteristik sosial, berupa *abusive* (kekerasan) atau keluarga yang tidak berfungsi secara optimal, dukungan sosial (suami, teman, orang tua) yang didapatkan oleh ibu, kehilangan seseorang yang berharga, stres dalam hidup yang dialami ibu, status sosial ekonomi (Tackett, 2004).

Menurut Beck ada 13 faktor pencetus terjadinya kejadian depresi postpartum, yaitu: depresi yang terjadi selama kehamilan yang dialami ibu, stress yang dialami ibu selama proses perawatan anak, *life stress* yang dialami ibu, misalnya, perubahan pada status pekerjaan, krisis keuangan, perceraian, dan adanya perubahan status kesehatan ibu, dukungan keluarga, sosial, dan emosional yang didapatkan ibu, kecemasan yang dialami ibu pada saat kehamilan, kepuasan hubungan dengan suami atau terhadap perkawinan, misalnya terkait dengan situasi keuangan, perawatan anak, jalinan komunikasi dan kasih sayang dengan pasangan, riwayat depresi sebelumnya selama kehamilan yang dialami ibu, temperamen bayi, bayi yang rewel dan tidak *responsive* yang kemudian akan dapat membuat ibu merasa tidak berdaya (Beck, 2001).

Penyebab depresi postpartum belum ditemukan dengan pasti. Tetapi terjadinya kejadian depresi postpartum dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum ialah kepribadian ibu dan faktor psikologis, adanya depresi sebelumnya yang dialami ibu, riwayat kehamilan dan persalinan yang disertai dengan komplikasi, persalinan secara *sectio caesarea*, kehamilan yang terjadi tanpa direncanakan sebelumnya, dan juga ibu yang tidak berpengalaman dalam merawat bayinya (Henshaw, 2003 dalam Silaen, 2014).

Verkerk et al. menemukan korelasi positif antara tingkat tinggi neurotisme dan introversi dan risiko gejala depresi dan klinis depresi di kalangan wanita dalam periode pasca melahirkan (Podolska, 2010). Beberapa peneliti menyebutkan faktor seperti masalah emosional selama kehamilan dan faktor sosiodemografi (misalnya peristiwa kehidupan yang menegangkan Ibu) yang menyebabkan postpartum depresi. Adapun psikologis penyebab gangguan mood setelah melahirkan, ialah tipe kepribadian ibu yaitu tingginya neurotisme atau tingkat rendah ekstraversi telah disebutkan sebagai penyebab depresi postpartum. (Maliszewska, Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery, 2017)

Indonesia sendiri dikenal sebagai mana yang diketahui merupakan kepulauan yang terdiri dari berbagai pulau dan mempunyai banyak suku bangsa. Sehingga setiap suku pasti mempunyai ciri khas tersendiri bila dibandingkan dengan suku-suku yang lain. Kekhasan dan keunikan tersebut menjadi salah satunya hal dari sifat dan karakteristik kepribadian. Sifat-sifat yang dimiliki maupun karakteristik tertentu dari seorang individu, yang relatif akan menetap dalam psikologi disebut juga dengan kepribadian. Kepribadian merupakan aspek dari psikologi yang penting dalam menentukan perilaku seorang individu.

Kepribadian sering diselidiki dalam konteks yang dijelaskan dan neurotisme yang berlevel tinggi adalah faktor risiko potensial. ini adalah kecenderungan umum terhadap rendahnya suasana hati dan emosi negatif dan membuat pasien lebih buruk beradaptasi terhadap situasi sulit. (Maliszewska, Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery, 2017). Dalam beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan di masyarakat umum menemukan bahwa adanya hubungan antara sifat kepribadian tertentu dan peningkatan risiko depresi. Hubungan seperti itu terutama diidentifikasi untuk neurotisme dan *introversion*. Berdasarkan jurnal penelitian Internasional Karolina Maliszewska, dkk. Dengan judul "Screening untuk depresi postpartum ibu, dan hubungan dengan ciri-ciri kepribadian dan dukungan sosial. Studi lanjutan di Polandia 4 minggu dan 3 bulan setelah melahirkan. Didapatkan hasil bahwa kepribadian dan dukungan sosial menjadi penyebab depresi postpartum (Maliszewska, Bidzan, & Preis, Personality type, social support and other corerrelates of risk for affective disorder in erly puerperium, 2016).

Dalam studi percontohan yang dilakukan 1 bulan postpartum, harga diri rendah adalah prediktor signifikan dari intensitas gejala PPD. Neurotisme, dan harga diri ibu yang rendah juga merupakan prediktor signifikan dari gejala PPD yang dilaporkan pada tahun pertama post-partum. Dan pikiran ruminatif dan alexithymia adalah prediktor signifikan dari gejala PPD yang dilaporkan pada tahun kedua post-partum (Denis A, 2018)

Penelitian (Maliszewska, Bidzan, & Preis, Personality type, social support and other corerrelates of risk for affective disorder in erly puerperium, 2016) dengan judul "Personality type, social support and other corerrelates of risk for affective disorder in early puerperium", dengan hasil bahwa tipe kepribadian berhubungan dengan gangguan mood postpartum didapatkan hasil yang signifikan dimana tipe *neuroticism* ($p < 0,001$) dan level rendah *extravertion* ($p < 0,001$), *agreeableness* ($p = 0,01$) dimana semua tipe berhubungan dengan gangguan mood postpartum. Apabila depresi postpartum tidak ditangani secara baik maka pada akhirnya dapat menjadi sebuah masalah yang dapat menyulitkan bagi ibu maupun bayinya, karena hal inilah yang dapat memunculkan perasaan yang tidak menyenangkan bagi ibu dan bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat dan mengakibatkan dampak lebih buruk (Padila, 2014).

Depresi postpartum bisa timbul sewaktu-waktu setelah ibu melahirkan. Oleh karenanya, besar kemungkinan dapat

terjadinya depresi postpartum dan harus diidentifikasi dari awal, sehingga tidak berakibat buruk bagi bayi, ibu, bahkan hubungan dengan pasangan. Belum banyak dilakukan penelitian yang membahas tentang depresi postpartum. Dikarenakan selama ini depresi postpartum pada ibu dianggap hanya sebagai suatu gejala yang normal yang muncul pada saat persalinan dihubungkan dengan penyesuaian ibu terhadap persalinan dan perubahan peran. Pada saat ketika hamil dapat terjadi perubahan-perubahan yang akan dirasakan ibu selama kehamilan dan akan memuncak pada saat persalinan. Yang dimaksudkan ialah dapat terjadinya trauma pada saat persalinan. Dan dalam masa kelahiran persiapan harus dipersiapkan dengan baik dari seorang ibu untuk menjalani proses kelahiran bayinya, yang ditakutkan ialah ketika hal tersebut tidak sesuai harapan maka banyak pertanyaan dan kekhawatiran yang muncul dalam benak ibu yang akan menghadapi persalinan, dengan kecemasan akan kelahiran ibu, ketakutan kelahirannya normal atau harus operasi, dan kekhawatiran seorang ibu kedepannya, setelah melahirkan. Dikarenakan pertanyaan dan perasaan khawatir ibu dapat bertambah buruk dikarenakan tipe kepribadian yang dimiliki ibu.

Dilihat dari banyaknya faktor penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi postpartum tersebut sehingga kemungkinan setiap wanita yang melahirkan bayinya dapat terkena depresi, dan penyebab depresi setiap ibu pasti akan berbeda jika dilihat dari faktor pencetusnya. Ibu dapat mengalami depresi postpartum setelah melahirkan karena faktor pendukung yang membuat ibu mengalami depresi postpartum. Depresi dapat muncul kembali pada ibu pada saat kehamilan berikutnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 di Puskesmas Trauma Center Samarinda berdasarkan hasil presurvey yang telah dilakukan wawancara yang berisi berupa pertanyaan tentang kepribadian dan pertanyaan tentang depresi pada ibu postpartum mengenai perasaan ibu dalam 7 hari ini bukan hanya pada hari ini yang mencakup yang sedang mendapat perawatan di Puskesmas Trauma Center Samarinda ataupun ibu nifas yang sedang melakukan kontrol pada saat tanggal *presurvey*, didapat dari 8 ibu pasca melahirkan didapatkan kepribadian ibu ialah 5 positif dan 3 negatif. Sedangkan dalam hal Depresi Postpartum, 3 diantara ibu pasca nifas yang sedang mendapatkan perawatan di Puskesmas Trauma Center Samarinda didapatkan bahwa ke 3 nya merasa gelisah merawat bayinya dan sangat merasa terganggu atas bayinya yang sering menangis. Dan 5 ibu nifas yang sedang kontrol 4 diantaranya sangat bahagia atas kelahiran bayinya, senang karena bayinya sehat dan sempurna saat dilahirkan, ibu juga mengatakan akan menjaga dan merawat bayinya dengan sangat baik hingga tumbuh dan berkembang dewasa namun diantara 5 ibu nifas tersebut didapatkan 1 ibu nifas yang merasa gelisah saat memiliki bayi dikarenakan merupakan anak pertama dan masih belum terbiasa dengan bangun pada malam hari saat bayinya haus.

Dilihat dari permasalahan yang muncul tersebut menimbulkan suatu pertanyaan, apa saja faktor yang dapat menyebabkan munculnya depresi setelah melahirkan pada ibu yang melahirkan di Puskesmas Trauma Center Samarinda dikarenakan Puskesmas Trauma Center merupakan Puskesmas yang memiliki pelayanan rawat inap 24 jam, dan sebagai fasilitas ibu bersalin. Dikarenakan banyak hal yang melatarbelakangi hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Kepribadian dengan tingkat Depresi Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda".

2. METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ialah deskriptif korelasional yang mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu hubungan kepribadian dengan tingkat Depresi postpartum yang akan diukur dengan lembar kuesioner, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Trauma Center Samarinda, pada bulan 8 Agustus-20 Mei 2020 sebanyak 165 ibu nifas. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampling pada penelitian ini adalah *total sampling* (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner kepribadian *BIG FIVE PERSONALITY* yang diadaptasi dari IPIP dan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* yaitu kuesioner yang direkomendasikan untuk mengkonfirmasi gejala depresi.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 1.1 Data demografi berdasarkan umur Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Usia	Frekuensi	(%)
<20	12	7,3
20-35	138	83,6
>35	15	9,1
Jumlah	165	100

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 1.1 dimana responden berjumlah 165 orang dengan usia <20 tahun sebanyak 12 responden (7,3%), usia 20-35 tahun sebanyak 138 responden (83,6%), usia >35 tahun sebanyak 15 responden (9,1%).

2. Pendidikan Responden

Tabel 1.2 Data demografi berdasarkan pendidikan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	7	4,2%
SMP	31	18,8%

SMA	76	46,1%
PT	51	30,9%
Jumlah	165	100

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 1.2 dimana ibu yang menjadi responden berjumlah 165 orang dengan jenjang pendidikan terbanyak adalah pendidikan Menengah Atas (SMA) sebanyak 76 responden (46,1%), kemudian Pendidikan Tinggi (PT) sebanyak 51 responden (30,9%), Menengah Pertama (SMP) sebanyak 31 responden (18,8%), Pendidikan Dasar (SD) sebanyak 7 responden (4,2%),

3. Status Perkawinan Responden

Tabel 1.3 Data demografi berdasarkan status perkawinan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019.

Status perkawinan	Frekuensi	(%)
Menikah	165	100 %
Bercerai	0	0%
Tidak Menikah	0	0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 1.3 diperoleh 165 responden pada penelitian ini dengan status perkawinan menikah (100%).

4. Pendapatan Responden

Tabel 1.4 Data demografi berdasarkan penghasilan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Pendapatan	Frekuensi	(%)
Pendapatan Sangat Tinggi	22	13,3%
Pendapatan Tinggi	81	49,1%
Pendapatan Sedang	61	37,0 %
Pendapatan Rendah	1	0,6 %
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 1.4 diperoleh responden dengan Pendapatan Tinggi sebanyak 81 responden (49,1%), Pendapatan sedang sebanyak 61 responden (37,0%), Pendapatan sangat tinggi sebanyak 22 responden (13,3%), pendapatan rendah sebanyak 1 responden (0,6%).

5. Status Paritas

Tabel 1.5 Data demografi berdasarkan Status Kehamilan Responden di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Sumber	Frekuensi	(%)
Primipara	48	29,1%
Multipara	112	67,9%
Grandemultipara	5	3,0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 1.5 diperoleh responden dengan status paritas primipara dengan sebanyak 48 responden (29,1%), multipara sebanyak 112 responden (67,9%), Dan grandemultipara sebanyak 5 responden (3,0%).

6. Jenis Persalinan

Tabel 1.6 Data demografi berdasarkan Jenis Persalinan Responden di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Sumber	Frekuensi	(%)
Normal	165	100%
Caesar	0	0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 1.6 diatas diperoleh responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 165 responden (100%) dan tidak ada responden dengan jenis persalinan *caesar* (0%).

3.2 Analisa Univariat

1. Kepribadian dan Tingkat Depresi Postpartum

Tabel 1.7 distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kepribadian dan Tingkat Depresi Tahun 2019 (n=165)

Variabel	Frekuensi	Presentase	Mean	Median	Min	Max	SD
1. Kepribadian							
Positif	136	82,4	136.5	133	129	147	5.547
Negatif	29	17,6					
2.Tingkat depresi							
Depresi	22	13,3	7.92	7	6	14	1.829
Tidak depresi	143	86,7					
jumlah	165	100					

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel 1.7 menunjukkan kepribadian ibu melahirkan di puskesmas trauma center samarinda memiliki kepribadian positif sebanyak 136 orang (82,4%), kepribadian negatif sebanyak 29 orang (17,6%). Dan tingkat depresi ibu melahirkan yang mengalami depresi sebanyak 22 orang(13,3%), tidak depresi sebanyak 143 orang (86,7%).

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 1.8 Hubungani kepribadian dan tingkat depresi postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2019 (N=165)

Kepribadian ibu melahirkan	Tingkat depresi				Total	P Value	df	OR (CI 95%)
	Depresi		Tidak Depresi					
	N	%	N	%				
Negatif	18	10,9	11	6,7	29(17,6%)			
Positif	4	2,4	132	80,0	136(82,4 %)			
Total	22	13,3	143	86,7	165(100%)	0,000	1	54.000(15.536-187.695)

Sumber Data Primer 2019

Tabel 1.8 diatas menunjukkan bahwa kepribadian positif ibu dan tingkat depresi yang depresi sebanyak 4 orang (2,4%) dan yang tidak depresi sebanyak 132 orang (80,0%), sedangkan kepribadian negatif ibu dan tingkat depresi yang depresi sebanyak 18 orang (10,9%) dan yang tidak depresi sebanyak 11 orang (6,7%). Hasil penelitian menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p value 0,001 (p<0,05) menunjukkan ada hubungan antara Hubungani kepribadian dan tingkat depresi postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Yang memiliki resiko 54 kali mengalami depresi dengan hasil OR(CI 95%) 54.000(15.536-187.695) mengindasikan bahawa kepribadian negatif 54 kali dapat menyebabkan depresi postpartum.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut Karakteristik responden di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Karakteristik responden pendidikan terakhir, dengan jenjang pendidikan paling banyak adalah tingkat SMA sebanyak 76 responden (46,1%). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Karakteristik responden menurut status perkawinan, berdasarkan perkawinan yang paling banyak adalah menikah 165 responden (100%). Status suatu hubungan tidak hanya dituntut dalam pernikahan tetapi juga kualitas hubungan yang dibangun. Meskipun demikian, pasangan juga dapat menjadi sumber stress, tergantung pada kualitas hubungan. Pernikahan melambangkan komitmen yang kuat untuk suatu hubungan dan orang yang menikah pada rata-rata hidup bersama yang berkualitas (Bener, et al., 2012; Akincigil, et al., 2010). Karakteristik responden menurut penghasilan, berdasarkan penghasilan yang paling banyak adalah golongan pendapatan tinggi sebanyak 81 responden (49,1%). Menurut Ummu Muhammad (2009), Agar depresi pasca melahirkan dapat diminimalisir maka yang pertama harus dipersiapkan oleh sebuah keluarga yang akan menginginkan seorang anak adalah kehamilan yang terencana yang didukung oleh kesiapan mental, finansial (ekonomi) dan sosial dari ayah dan ibu. Karakteristik responden menurut kehamilan, berdasarkan jumlah kelahiran yang paling banyak adalah Multipara 112 responden (67,9%). Dimana pada kehamilan kedua atau ketiga risiko lebih rendah dari kehamilan pertama (Apriliana, Maftuchah and Nurhudhariani, 2014). Karakteristik responden menurut jenis persalinan, berdasarkan jenis persalinan yang paling banyak adalah normal 165 responden (100%). Dimana persalinan normal ibu jauh lebih mudah menyesuaikan diri terhadap tangis bayi dibandingkan yang melahirkan secara caesar sehingga mengurangi kejadian depresi pada ibu.

Tingkat kepribadian ibu melahirkan di puskesmas trauma center samarinda didapatkan hasil terbanyak ialah memiliki kepribadian positif sebanyak 136 orang (82,4%). Dimana kepribadian dikatakan sebagai salah satu determinan postpartum depresi, menurut Beck (2002) dalam Records, Rice, Beck (2007). Tingkat depresi ibu melahirkan yang mengalami depresi sebanyak 22 orang (13,3%), tidak depresi sebanyak 143 orang (86,7%). didapatkan hasil bahwa terbanyak 143 responden (86,7%) memiliki tingkat depresi dengan tidak depresi. Dimana tingkat depresi dapat dipengaruhi karena ibu memiliki kepribadian yang negative.. Hasil penelitian menggunakan fisher exact didapatkan nilai p value 0,001 <0,05 menunjukkan ada hubungan antara Hubungan kepribadian dan tingkat depresi postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Dengan hasil OR(CI 95%) 54.000(15.536-187.695) mengindikasikan bahwa kepribadian negatif 54 kali dapat menyebabkan depresi postpartum. Dimana sesuai teori yang ada kepribadian dapat mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Menurut Hensaw (2003) penyebab depresi postpartum dapat dipengaruhi oleh kepribadian ibu (Silaen, 2014).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan:

Bagi ibu, Bagi ibu yang melahirkan di Puskesmas Trauma Center Samarinda diharapkan bagi ibu postpartum untuk dapat mencegah depresi postpartum dengan cara meningkatkan kepribadiannya lebih positif dengan cara mengutarakan keluhannya pada suami dan orang lain dan lebih terbuka terhadap orang lain sehingga ibu lebih siap untuk menghadapi kondisi yang akan datang setelah melahirkan. Bagi peneliti, Diharapkan mampu memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya kepribadian, yaitu kepribadian positif dimana ibu lebih terbuka dan lebih dapat mengutarakan perasaannya, pada saat masa postpartum untuk mencegah terjadinya depresi postpartum. Bagi Peneliti Selanjutnya, Bagi peneliti-peneliti yang selanjutnya diharapkan dapat mencari sumber informasi lebih lanjut untuk menambah wawasan dalam bidang maternitas dan memahami lebih mendalam terkait hubungan kepribadian dengan tingkat depresi postpartum. Dapat melanjutkan penelitian ini dengan analisis yang lebih mendalam mengenai domain kepribadian yang mempengaruhi tingkat depresi postpartum. Bagi Puskesmas, Diharapkan untuk tenaga kesehatan terutama untuk Puskesmas Trauma Center Samarinda bisa memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil agar lebih siap menghadapi masa nifas sehingga resiko depresi dapat ditangani dengan tepat dan optimal untuk mencegah terjadinya depresi postpartum. Bagi Institusi, Sebaiknya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman.

REFERENSI

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Bobak, Lauder milk, Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Denis A, L. O. (2018). Cognitive factors and post-partum depression: What is the influence of general personality traits, rumination, maternal self-esteem, and alexithymia. (2):359-367.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik* Jakarta: EGC.
- Hensaw, C. (2003). *Mood Disturbances In The Early Puerperium : a review*.
- Kemendes RI (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak dan JICA*. Jakarta
- Kepmenkes (2004). *Tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kepmenkes Nomor 284/MENKES/III/2004
- Maliszewska , K. (2017). Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. *Psychiatr. Pol.*, 899-898.
- Maliszewska, K., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorder in early puerperium. *Ginekology polska*, 816.
- Maliszewska, K., Swiatkowska-Freud, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as a psychosocial determinant of the risk for postpartum blues. *87 no. 6, 442-447*.
- Notoatmodjo, S. (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta,
- Nursalam, (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
- Podolska, M. Z. (2010). Personality traits assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) as part of the perinatal depression screening program. *Public Health*, 77-81.
- Prawirohardjo (2013) *Ilmu Keidanan*: Jakarta: Bina Pustaka
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani & Reni S, M. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, D. A. (2010). *UJI VALIDITAS ALAT UKUR BIG FIVE PERSONALITY (Adaptasi dari IPIP) PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA*. *jurnal psikologi*.
- Silaen, S., Misrawati, & Nurchayati, S. (2014). *Mekanisme Koping Ibu Yang Mengalami Postpartum Blues. 1*.
- Siregar, M.M. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & Spss*. Jakarta: Kencana.
- Siswanto, dkk. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta : Pustaka Ilmu