

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN TANAH ABANG PERIODE 2021**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Gelar Ahli Madya Kebidanan



**Disusun Oleh :
Erlisa Elizabeth
Rissa Windya Putri
Sarah Sarles Samangun**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN TANAH ABANG PERIODE 2021**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Gelar Ahli Madya Kebidanan



**Disusun Oleh :
Erlisa Elizabeth
Rissa Windya Putri
Sarah Sarles Samangun**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2021**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

RSPAD GATOT SOEBROTO

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto adalah menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan professional yang unggul dalam kesehatan matra dan kompetitif di era global pada tahun 2040.

Misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

- (1) Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi berdaya saing International yang relevan dengan pengembangan kesehatan matra dalam mencapai kesehatan yang optimal.**
- (2) Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel dalam membangun budaya akademik yang mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi**
- (3) Memfasilitasi penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan terkini khususnya dalam kesehatan matra**

Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai Institusi Nasional dan International dalam menghadapi tantangan globa

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode 2021 telah disetujui,diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kebidanan RSPAD

Gatot Soebroto

Jakarta, 8 Februari 2021

Pembimbing



Christin Jayanti, SST., M.Kes
NIDN 0112128401

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp.,MARS
Kolonel/Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode 2021 telah disahkan, diberikan, didepan Tim Penguji Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I




Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd
NIDN 0328079202

Penguji II



Christin Jayanti, S.ST., M.kes
NIDN 0112128401

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN TANAH ABANG TAHUN 2021**

Erlisa Elizabeth¹, Rissa Windya Putri², Sarah Sarles Samangun³
Mahasiswa prodi DIII STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Abstrak

Pendahuluan : Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas. Salah satu masalah yang penting adalah kesehatan mental berupa depresi postpartum yang masih banyak dialami oleh ibu post partum. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara usia, paritas, pendidikan, dukungan dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 2021. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 71 ibu pascamelahirkan di bulan januari 2021 dengan jumlah sampel 20 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga ($p = 2,231$) dan ada hubungan antara paritas ($p = 3,590$), dan tidak ada hubungan antara usia ($p = 3,516$), pendidikan ($p = 0,586$), dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 2021

Kata kunci : depresi postpartum, dukungan keluarga , usia, paritas, pendidikan,

**FACTORS RELATED TO POSTPARTUM DEPRESSION IN THE
WORKING
AREA OF PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG
YEAR 2021**

*Erlisa Elizabeth¹, Rissa Windya Putri², Sarah Sarles Samangun³
Students of DIII STIKes RSPAD Gatot Soebroto*

Abstract

Introduction: *Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of public health status. Death during childbirth is usually a major factor in mortality. One important problem is mental health in the form of postpartum depression which is still experienced by many postpartum mothers. The purpose of this study was to analyze the relationship between age, parity, education, support and the incidence of postpartum depression in the work area of the Tanah Abang District Health Center in 2021. **Method :** This research method used is observational analytic study with a cross sectional approach. The population in this study were 71 postpartum mothers in January 2021 with a sample size of 20 people. Sampling using accidental sampling. Data analysis used the chi-square test. **Result :** The results showed that there was a relationship between family support ($p = 2.231$) and there was a relationship between parity ($p = 3.590$), and there was no relationship between age ($p = 3.516$), education ($p = 0.586$), and the incidence of postpartum depression in the Puskesmas working area. Tanah Abang District 2021.*

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang paling indah selain puji dan rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah menentukan segala sesuatu berada di tangan-Nya, sehingga tidak ada setetes embun pun dan segelintir jiwa manusia yang lepas dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Alhamdulillah atas hidayah dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode 2021” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mengikuti Ujian Akhir Diploma III Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang penulis hormati dan cintai yang membantu secara langsung maupun tidak langsung selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Terutama kepada keluarga yang tercinta, yang selalu mendo'akan serta memberikan semangat yang luar biasa dan memberikan dukungan moril maupun materil. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan juga kepada orang yang penulis hormati, yaitu ibu Devi Yulianti,S.ST.,M.Bmd selaku Dosen Penguji Komprehensif, ibu Christin Jayanti, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berguna dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Dalam kesempatan baik ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT , yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan.
2. Brigadir Jendral TNI Dr. dr. Soroy Lardo, Sp.PD – KPTI.,FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
4. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kep., MARS selaku Ketua STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Letnan Kolonel Ckm (K) Laurentia Dewi Fatmawati., S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku kepala jurusan Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
6. Kepala ruangan bersalin, serta staff Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

7. Christin Jayanti, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing materi dan teknik yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes, selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
9. Kedua orang tua kami tercinta, kakak, dan adik tersayang serta keluarga atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
10. Teman-teman STIKes RSPAD Gatoto Soebroto jurusan D3 Kebidanan angkatan XXI dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan kemampuan penulis. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 8 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Masa Post Partum	7
2.2. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Post Partum	9
2.2.1. Sistem Reproduksi	10
2.2.2. Serviks	11
2.2.3. Vagina dan Perenium	11
2.2.4. Dukungan Otot Panggul	12
2.3. Sistem Edokrin	12
2.3.1. Hormon Plasenta	12
2.3.2. Hormon Pituitari	13
2.3.3. Abdomen	13

2.4. Sistem Perkemihan	14
2.5. Payudara	14
2.6. Sistem Kardiovas	15
2.7. Sistem Integumen	16
2.8. Perubahan Psikologis Ibu Masa Post Partum	17
2.9. Komplikasi Masa Post Partum	17
2.10. Depresi Postpartum	21
2.11. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Bagan Kerangka Konsep	34
3.3. Definisi Operasional	34
3.4. Variabel dan Devinisi Operasional Variabel	36
3.5. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian	39
4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	39
4.2.1 Lokasi	39
4.2.2 Waktu	39
4.3. Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	40
4.3.4. Teknik Pengambilan Sampel	40
4.4. Definisi Operasional	40
4.5. Metode Pengumpulan Data	43
4.6. Instrument Penelitian	44
4.7. Pengolahan Data dan Analisa Data	47
4.8. Analisis Data	49
4.9. Etika Penelitian	50
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Analisis Univariat	53
5.2. Analisis Bivariat	54

BAB VI PEMBAHASAN

- 6.1. Hubungan antara Usia Ibu Dengan Kejadian Depresi Postpartum
Diwilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang 59
- 6.2. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Depresi Postpartum
di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 60
- 6.3. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum
di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 61
- 6.4. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum
di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 62

BAB VII PENUTUP

- 7.1. Kesimpulan 60
- 7.2. Saran 61

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

1. Variabel dan Devinisi Operasional Variabel	30
2. Definisi Operasional Variabel	36
3. Table uji validitas perbandingan	40
4. Variabel usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, Dukungan keluarga, dan kondisi psikologis ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	47
5. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas. Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan Post Partum (WHO, 2015).

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari WHO, penduduk dengan kondisi depresi sebesar 322 juta jiwa diseluruh dunia. Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah dengan populasi depresi terbanyak. Indonesia sendiri memiliki

prevalensi depresi sebesar 3,7% atau berada dibawah India yang menempati urutan pertama dengan tingkat prevalensi sebesar 4,5%, sedangkan depresi di wilayah Asia Tenggara sebesar 27% (World Health Organization, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) sudah turun menjadi 15/1000 kelahiran hidup. Sementara pada tahun 2012 mencapai 19/1000 kelahiran hidup.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI di Indonesia yang masih tinggi menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian, karena menggambarkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Kematian ibu dapat dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi post partum, riwayat penyakit ibu, riwayat KB, dan keterlambatan rujukan .

Salah satu masalah komplikasi post partum yang penting adalah kesehatan mental berupa depresi postpartum. Karena hal tersebut, periode kehamilan dan persalinan memiliki potensi stres yang lebih besar dibanding kondisi lainnya. Ibu dalam masa kehamilan dan masa melahirkan (postpartum) memiliki kecenderungan mengalami kondisi stress yang besar. Hal ini diakibatkan terbatasnya kondisi fisik ibu sehingga membatasi aktivitas fisik dalam proses adaptasi psikologis (Prawirohardjo, 2014). Kondisi tersebut dapat berlangsung selama ibu tersebut hamil dan saat masa post pasrtun yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan.

Depresi postpartum akan menimbulkan efek yang merugikan bagi ibu, bayi, dan berpengaruh pada anggota keluarga juga. Periode adaptasi psikologis ibu berawal ketika dia mengalami proses hamil hingga persalinan dengan disertai stress yang signifikan. Pada saat tersebut ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, kondisi ini disebut postpartum blues dan baby blues (Marmi, 2012). Seperti disebutkan sebelumnya kondisi depresi juga dapat terjadi pada periode setelah persalinan atau postpartum. Depresi postpartum diibaratkan pencuri yang mencuri kebahagiaan dan kasih sayang dari seorang ibu yang nantinya akan diberikan kepada bayinya. Disamping itu, ibu yang mengidap depresi postpartum juga mengalami kesulitan dalam melakukan atau menjalani aktivitasnya (American Psychological Association, 2017).

Dampak yang terjadi pada ibu antara lain ibu mengalami gangguan aktivitas, gangguan berhubungan dengan orang lain (keluarga dan teman) dan ibu mungkin tidak dapat merawat diri sendiri dan bayinya. Dampak secara kesehatan yaitu ibu tidak dapat mengikuti anjuran kesehatan selama masa post partum dan hal tersebut dikhawatirkan akan menimbulkan komplikasi ibu post partum yang lain. Dampak pada bayi yaitu bayi cenderung sering menangis, mengalami masalah tidur, dan gangguan makan. Dampak lain dari depresi postpartum adalah mempengaruhi kemampuan bayi dalam perkembangan bahasa, kedekatan emosional dengan orang lain, dan masalah bersikap. Dampak yang paling fatal adalah ibu ada keinginan untuk bunuh diri atau bahkan ingin membunuh bayinya.

Dira dan Wahyuni (2016) memaparkan bahwa depresi postpartum dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah, usia, memiliki riwayat anak meninggal, kehamilan tidak diinginkan, dan paritas primipara. Wijayanti dkk (2013) juga memaparkan bahwa usia, pendidikan, dan paritas mempengaruhi depresi postpartum. Namun justru pendidikan ibu yang tinggi dan multipara yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi postpartum.

Berdasarkan faktor-faktor risiko terkait kejadian depresi postpartum yang sudah diteliti oleh peneliti sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Oleh karena itu peneliti tertarik menganalisis faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara faktor risiko usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara faktor risiko usi, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik ibu post partum berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui karakteristik ibu post partum berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.3 Untuk mengetahui karakteristik ibu post partum berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.4 Untuk mengetahui karakteristik ibu post partum berdasarkan dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.6 Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.7 Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.3.2.8 Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum sehingga puskesmas terkait dapat memberikan informasi dan pengambilan tindakan pencegahan.

1.4.2 Bagi Ibu Post Partum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum sehingga ibu post partum dapat melakukan tindakan pengendalian dan pencegahan terhadap kejadian depresi postpartum.

1.4.3 Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi bagi bidan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum sehingga bidan dapat lebih waspada tentang depresi postpartum pada ibu yang melahirkan.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Post Partum

Masa post partum (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Masa post partum (puerperium) adalah masa setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa post partum (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa post partum berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

Masa post partum adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu

(Wahyuni & Purwoastuti, 2015).

Masa post partum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018). Masa post partum (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Sutanto, 2018).

Pengawasan dan asuhan postpartum masa post partum sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- 2.1.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2.1.2 Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 2.1.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat
- 2.1.4 Memberikan pelayanan KB gangguan yang sering terjadi pada masa post partum berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

Periode Postpartum.

Menurut Mitayani (2011), masa postpartum dibagi menjadi tiga periode:

2.1.4.1 Periode Immediate postpartum (Purperium dini)

- 1) Merupakan periode yang terjadi selama 24 jam setelah melahirkan.
- 2) Merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.1.4.2 Periode early postpartum (Purperium intermedial)

- 1) Merupakan periode yang terjadi pada minggu pertama postpartum.
- 2) Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.1.4.3 Periode late postpartum (Remote Purperium)

- 1) Merupakan periode yang terjadi pada minggu kedua sampai dengan minggu keenam postpartum.
- 2) Merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

2.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum

Ibu dalam masa post partum mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen, dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam dua hari dan HCG dalam dua minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar tiga dan tujuh hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015) Menurut Lowdermilk dkk (2013), perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

2.2.1 Sistem Reproduksi

2.2.1.1 Uterus

Uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras setelah bayi dilahirkan sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Uterus berangsur-angsur akan kembali ke keadaan normal seperti sebelum lahir. Meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron saat hamil berperan dalam menstimulasi pertumbuhan besarnya uterus dan setelah melahirkan penurunan kedua hormon tersebut menyebabkan autolisis (Lowdermilk, 2013).

Pasca melahirkan dari uterus akan mengeluarkan cairan yang disebut dengan lochia. Pada 2 jam setelah melahirkan sampai dengan 3 atau 4 hari cairan yang keluar seperti pada menstruasi karena cairan tersebut mengandung darah, desidual, dan debris trofoblastik (lochia rubra/cruenta). Rata-rata 22 sampai 27 hari cairan yang keluar akan menjadi lebih pucat yaitu merah muda atau kecoklatan. Cairan lochia ini mengandung darah, serum, leukosit, dan debris jaringan (lochia serosa). Dan cairan lochia yang keluar akan berubah menjadi putih atau kekuningan dan ini dapat berlangsung selama 6 minggu setelah melahirkan (lochia alba).

2.2.1.2 Serviks

Serviks akan menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai segera setelah melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina) akan terlihat memar, edema, dan lecet. Selama 12-18 jam ke depan serviks akan memendek dan mengeras. Ostium serviks yang membuka sampai 10 cm saat melahirkan, akan menutup perlahan. Pada hari kedua atau ketiga serviks akan terbuka 2 cm sampai 3 cm, dan pada 1 minggu setelah melahirkan pembukaan serviks hanya akan sebesar 1 cm (Lowdermilk, 2013).

2.2.1.3 Vagina dan Perineum

Berkurangnya estrogen postpartum berperan dalam tipisnya mukosa vagina dan tidak adanya rugae. Vagina yang sebelumnya sangat terdistensi dengan dinding halus perlahan akan mengecil dan tonusnya akan kembali meskipun tidak seperti sebelum hamil. Lubang vagina akan terlihat kemerahan dan edema terutama di daerah sekitar jahitan episiotomi atau laserasi. Hemoroid (varises anus) umumnya ditemui gejalanya adalah gatal, tidak nyaman, dan perdarahan. Hemoroid akan mengecil 6 minggu setelah melahirkan (Lowdermilk, 2013).

2.2.1.4 Dukungan Otot Panggul

Struktur penyokong uterus dan vagina dapat terluka saat melahirkan dan berkontribusi pada masalah ginekologi dikemudian hari.

Jaringan penyokong dasar panggul yang sobek atau terenggang saat melahirkan membutuhkan sampai 6 bulan untuk mendapatkan tonusnya kembali.

Latihan Kegel untuk memperkuat otot perineum dan meningkatkan penyembuhan direkomendasikan setelah melahirkan. Meskipun relaksasi panggul dapat terjadi pada semua wanita hal ini biasanya merupakan komplikasi baik

langsung maupun tidak langsung dari melahirkan (Lowdermilk, 2013).

2.2.2 Sistem Endokrin

2.2.2.1 Hormon Plasenta

Perubahan hormon yang signifikan terjadi karena keluarnya plasenta dan menyebabkan penurunan drastis dari hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Perubahan hormon ini akan membuat periode transisi metabolisme karbohidrat, menginterpretasikan tes toleransi glukosa menjadi sulit.

Hormon estrogen dan progesteron akan berkurang setelah plasenta keluar dan mencapai kadar terendahnya 1 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen yang berkurang berhubungan dengan pembesaran payudara dan diuresis cairan ekstrasel yang berlebihan.

Hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) akan menghilang dengan cepat dari sirkulasi ibu. Namun karena hilangnya HCG dari ruang intrasel dan ekstraseluler perlu lebih banyak waktu, hormon ini masih dapat terdeteksi pada sistem tubuh 3-4 minggu (Lowdermilk, 2013).

2.2.2.2 Hormon Pituitari

Ibu yang menyusui dan tidak menyusui cukup berbeda dalam hal waktu terjadinya ovulasi dan kembalinya menstruasi. Peningkatan kadar prolaktin serum yang menetap

pada ibu menyusui berpengaruh dalam menekan ovulasi. Ovulasi dapat terjadi sejak hari ke 27 setelah melahirkan dengan waktu rata-rata 70-75 hari. Menstruasi biasanya akan kembali setelah 4-6 minggu setelah melahirkan pada ibu yang tidak menyusui. Sedangkan pada ibu yang menyusui waktu rata-rata ovulasi sampai kembali sekitar 6 bulan (Lowdermilk, 2013).

2.2.2.3 Abdomen

Hari-hari pertama setelah melahirkan bagian abdomen akan menonjol dan tampak seperti masih hamil. Dibutuhkan sekitar 6 minggu agar dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit akan mendapatkan sebagian besar elastisitasnya namun beberapa striae (*stretch mark*) akan menetap. Kadang dengan atau tanpa distensi yang berlebihan karena bayi yang besar atau lebih dari satu, otot dinding abdomen akan terpisah.

2.2.3 Sistem Perkemihan

Ibu akan kehilangan cairan berlebih pada 12 jam setelah melahirkan. Diaforesis sering terjadi terutama pada malam hari 2 sampai 3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh kadar estrogen yang berkurang, hilangnya tekanan vena yang meningkat di ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah karena kehamilan juga membantu tubuh untuk membuang cairan berlebih. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam 1 bulan setelah melahirkan.

Kombinasi trauma karena melahirkan, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah melahirkan, dan efek anestesi akan menyebabkan penurunan dorongan untuk berkemih. Berkurangnya frekuensi diuresis postpartum akan menyebabkan distensi kandung kemih. Perdarahan berlebih dapat terjadi karena distensi kandung kemih yang mendorong uterus ke atas dan samping sehingga mencegah kontraksi uterus. Distensi berlebih juga akan menyebabkan kandung kemih semakin rentan terhadap infeksi dan menghambat kembalinya berkemih secara normal (Lowdermilk, 2013).

2.2.4 Payudara

Selama 24 jam pertama setelah melahirkan, terjadi sedikit perubahan jaringan payudara. Kolostrum, cairan kuning jernih dapat keluar dari payudara. Payudara perlahan akan menjadi lebih penuh dan berat ketika kolostrum berubah menjadi susu 72 sampai 96 jam setelah persalinan. Payudara akan terasa hangat, keras, dan agak nyeri. Ketika kelenjar air susu dan salurannya penuh dengan susu jaringan payudara akan terasa berbenjol. Namun tidak seperti benjolan yang berhubungan dengan penyakit fibrokistik di payudara atau kanker, yang akan teraba pada lokasi yang sama, benjolan yang berhubungan dengan produksi air susu cenderung berpindah tempat.

2.2.5 Sistem Kardiovaskular

2.2.5.1 Volume Darah

Perubahan volume darah pada ibu post partum tergantung pada beberapa faktor, seperti hilangnya darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Respon wanita terhadap kehilangan darah pada awal masa post partum berbeda dari wanita yang tidak hamil. Perubahan yang akan melindungi wanita dari peningkatan volume darah yaitu: eliminasi sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran jaringan pembuluh darah ibu sampai 10-20%, hilangnya fungsi endokrin plasenta akan menghilangkan rangsangan vasodilatasi, dan mobilisasi cairan ekstrasvaskular yang disimpan selama kehamilan.

2.2.5.2 Curah Jantung

Frekuensi denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung akan meningkat selama kehamilan. Curah jantung akan tetap meningkat minimal sampai 48 jam pertama karena peningkatan sekuncup. Curah jantung akan berkurang sekitar 30% dalam 2 minggu setelah melahirkan dan perlahan berkurang sampai seperti sebelum hamil dalam 6 sampai 12 minggu.

2.2.5.3 Tanda Vital

Perubahan tanda vital seperti denyut jantung dan tekanan darah akan kembali normal seperti sebelum hamil dalam beberapa hari. Fungsi respirasi akan kembali ke keadaan sebelum hamil dengan cepat setelah melahirkan. Setelah uterus kosong diafragma akan turun, axis normal jantung kembali, titik rangsang maksimal, dan elektrokardiogram akan kembali normal

2.2.6 Sistem Integumen

Sebenarnya hampir sebagian besar ibu post partum akan mengalami perubahan pada sistem integumennya. Perubahan yang sering terjadi adalah pada kulit, pembuluh darah, rambut, dan pada kelenjar keringat.

Kulit adalah hal yang paling sering mengalami perubahan pada saat masa post partum atau biasa disebut hiperpigmentasi kulit. Setelah fase persalinan akan mengalami penurunan melanin yang menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Namun pada bagian areola dan linea nigra mungkin tidak akan menghilang sepenuhnya.

Abnormalitas pembuluh darah seperti *spider angioma*, eritema palmar, dan epulis secara umum akan menghilang sebagai respon terhadap penurunan hormon estrogen. Namun pada beberapa wanita *spider angioma* tidak dapat menghilang.

2.3 Perubahan Psikologis Ibu Masa Post Partum

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Masa post partum merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.4 Komplikasi Masa Post Partum

Masa post partum merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% kematian post partum terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan diantaranya disebabkan karena adanya komplikasi masa post partum . Komplikasi post partum yang sering terjadi diantaranya adalah:

2.4.1 Perdarahan Postpartum

Perdarahan berlebihan dapat terjadi selama periode dari pemisahan plasenta hingga ekspulsi atau pengeluarannya. Umumnya perdarahan berlebih merupakan akibat dari pemisahan plasenta yang tidak lengkap, manipulasi fundus yang tidak tepat, atau tarikan berlebih pada tali pusat.

Setelah plasenta dikeluarkan kehilangan darah berlebih atau persisten biasanya merupakan akibat dari atonia uterus atau inversi uterus ke dalam vagina. Perdarahan postpartum akhir dapat merupakan akibat dari subinvolusi uterus, endometritis, atau fragmen plasenta yang tertahan (Lowdermilk dkk, 2013).

2.4.2 Infeksi Postpartum

Infeksi postpartum merupakan infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah keguguran, aborsi yang diinduksi, atau kelahiran anak. Sering juga disertai dengan adanya demam 38°C selama 2-10 hari. Infeksi postpartum penyumbang terbesar morbiditas dan mortalitas ibu diseluruh dunia.

Organisme yang paling sering menginfeksi adalah sejumlah *Streptococcus* dan organisme anaerob. Infeksi umumnya terjadi pada ibu yang memiliki kondisi medis, imunosupresi yang menyertai, atau mereka yang melahirkan secara cesar atau operasi melalui vagina. Faktor intrapartum seperti pecahnya selaput ketuban memanjang, persalinan memanjang, serta pemeriksaan dalam juga meningkatkan risiko infeksi (Lowdermilk dkk, 2013).

2.4.3 Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa post partum relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan,

pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum atau seringnya kateterisasi.

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa nyeri kemih (disuria), sering berkemih, dan tak dapat menahan untuk berkemih. Demam biasanya jarang terjadi. Adanya retensi urin pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi.

Pielonefritis memberikan gejala yang lebih berat disertai demam, menggigil, perasaan mual dan muntah. Selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematuria (Saleha, 2009).

2.4.4 Komplikasi Psikologis Postpartum

Gangguan kesehatan mental memiliki implikasi pada ibu, bayi baru lahir, dan seluruh keluarga. Kondisi tersebut dapat mengganggu ikatan dengan bayi baru lahir dan integrasi keluarga serta beberapa dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak lainnya.

Gangguan *mood* merupakan gangguan kesehatan mental yang sering pada periode postpartum. Biasanya terjadi 4 minggu setelah persalinan. Fase yang lebih berat adalah depresi postpartum yang pada akhirnya dapat membuat ibu tidak mampu merawat diri mereka sendiri atau bayinya (Lowdermilk dkk, 2013).

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada post partum menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu:

2.4.4.1 Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami seperti mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari. Ibu harus cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami hal itu membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya (Walyani&Purwoastuti, 2015).

2.4.4.2 Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi.

Fase ini merupakan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu post partum. Tugasnya adalah mengajarkan merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka, senam post partum dan lain-lain yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan ibu post partum (Walyani&Purwoastuti,2015).

2.4.4.3 Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase menerima tanggung jawab pada peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan sebelumnya berguna bagi kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Walyani&Purwoastuti, 2015).

2.5 Depresi Postpartum

Salah satu masalah komplikasi post partum yang penting adalah kesehatan mental berupa depresi postpartum. Depresi post partum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor. (Pradnyana, Wayan Westa, & Ratep, 2013). Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti

& Dinni, 2018).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum:

2.5.1 Faktor Sosiodemografi Ibu

2.5.1.1 Usia

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Usia ibu saat hamil dan melahirkan sangat mempengaruhi kesehatan mental dari ibu tersebut. Usia kurang dari 20 tahun secara mental psikologis dianggap masih belum cukup matang dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan kelahiran. Usia 20-35 tahun merupakan kelompok yang paling baik untuk kehamilan, karena secara fisik sudah kuat dan secara mental sudah cukup dewasa untuk merawat seorang bayi. Sedangkan pada usia > 35 tahun rahim ibu dan organ tubuh lainnya mengalami penurunan fungsi sehingga ibu berisiko terjadi persalinan lama, perdarahan, dan cacat bawaan .

Usia yang terlalu muda saat hamil akan memicu risiko tinggi secara fisik dan mental. Kehamilan dan persalinan pada

remaja menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya depresi postpartum. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan remaja dalam perubahan perannya sebagai ibu antara lain kesiapan fisik, mental, finansial, dan social.

2.5.2 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (mampu hidup) beberapa kali. Dira&Wahyuni (2016) dan Tikmani dkk (2016) menyatakan bahwa ibu yang melahirkan pertama kali lebih berisiko terkena depresi postpartum dibanding dengan ibu yang melahirkan lebih dari satu kali.

2.5.3 Pendidikan ibu

Ada hubungan antara jumlah dan riwayat kelahiran dengan tingkat pendidikan. Ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi juga tidak baik. Kehamilan yang terjadi pada usia muda biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Cury dkk (2015) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa ibu yang mempunyai pendidikan pada tingkat dasar (*primary school*) mempunyai kecenderungan mengalami maternity blues sebanyak satu kali.

2.5.4 Faktor Dukungan Keluarga

Definisi istilah ‘dukungan’ diartikan sebagai bantuan yang diterima

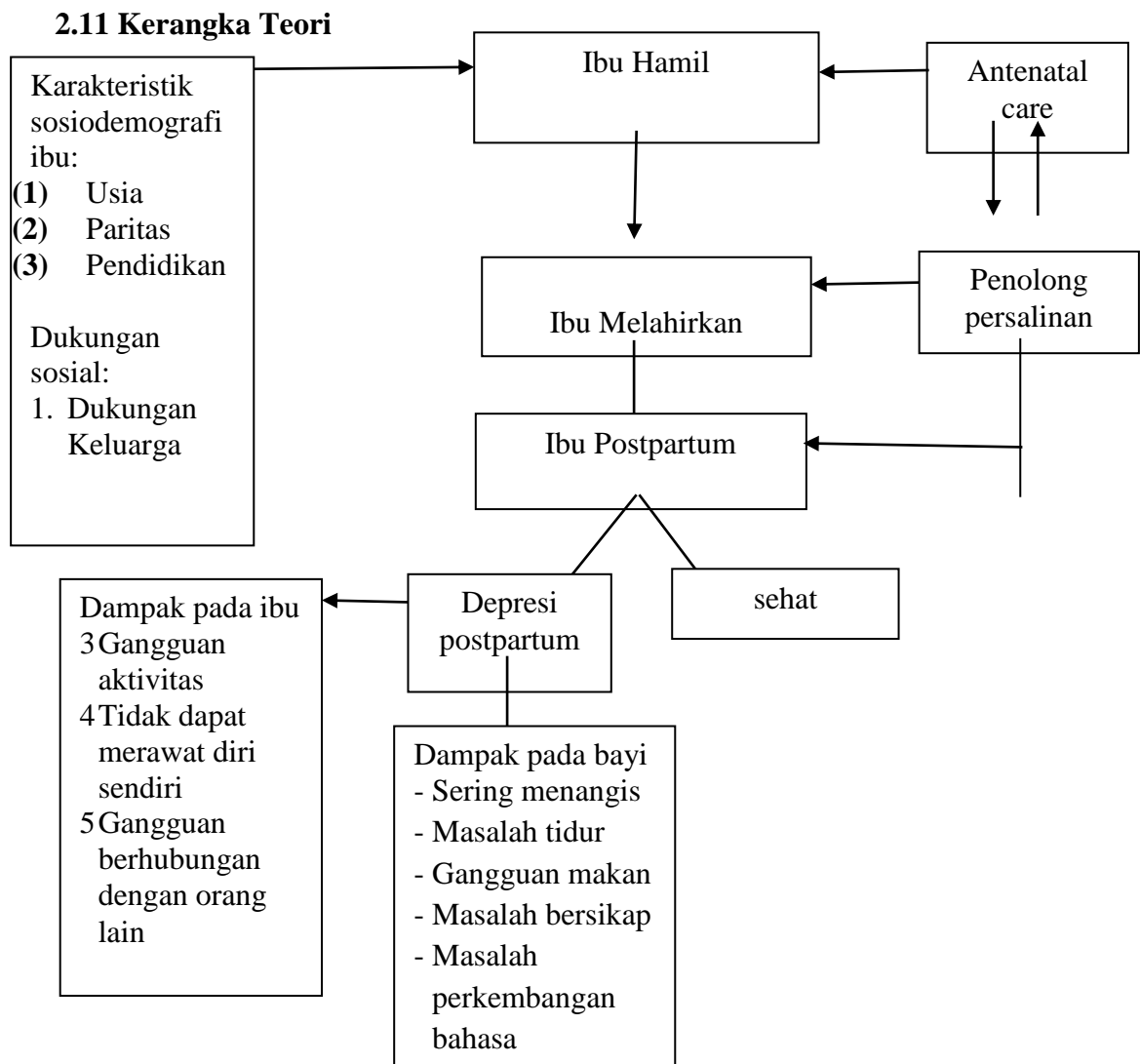
seseorang dari orang lain, yaitu dari lingkungan sosial seperti orang-orang yang dekat termasuk anggota keluarga, orang tua, dan teman. Menurut Mahmudah (2010) dukungan keluarga pada umumnya merupakan turunan dari dukungan sosial.

Dukungan keluarga (orang tua) termasuk dukungan sosial dimana pengertian dukungan sosial adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasihat baik secara verbal atau non verbal, bantuan nyata, dan tindakan yang diberikan karena keakraban sosial. Dukungan sosial didapat dari kehadiran orang yang mendukung dan mempunyai manfaat secara emosional. Bagi penerima, dukungan sosial akan memberikan efek seperti merasa dipedulikan, dihargai, dan dicintai. Menurut Gallo dan Reichel dalam Indriyani (2013) membagi bentuk-bentuk dukungan keluarga meliputi:

- a. Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan, memperhatikan gizi, merawat bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.
- b. Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dan lain-lain.

c. Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Gutira (2011) membuktikan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu *Post Sectio Caesaria* dengan p value = 0,019. Maka diperlukan dukungan keluarga yang lebih pada ibu pasca melahirkan untuk mencegah gejala depresi postpartum.



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

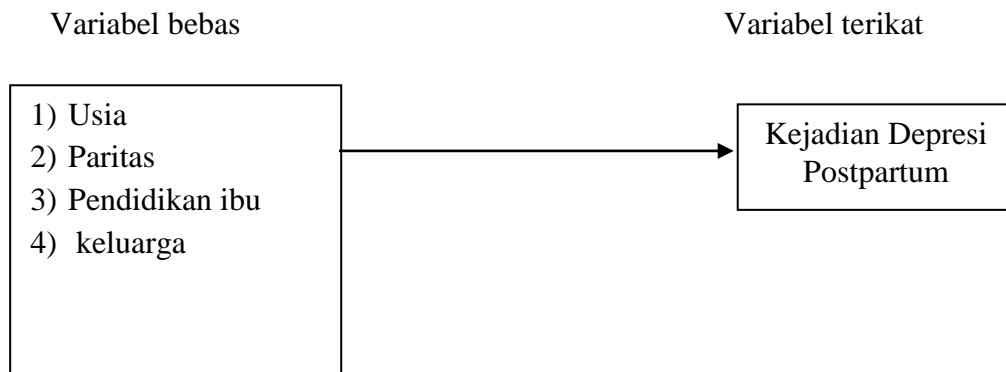
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini kerangka konsep pada variabel dependen ialah pengetahuan ibu tentang depresi postpartum dan variabel independen ialah usia, paritas dan dukungan orang sekitar. Alasan peneliti tertarik untuk meneliti faktor faktor tersebut dikarenakan dari beberapa penelitian sebelumnya keempat faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna terhadap ibu yang tidak mengetahui tentang faktor – faktor depresi postpartum, sehingga timbul dugaan kuat bahwa tidak tahu nya ibu tentang faktor – faktor depresi postpartum dikarenakan keempat faktor tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

Bagan kerangka konsep 3.1

3.2 Bagan Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran merupakan cara yaitu variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2014).

3.4 Variabel dan Devinisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Usia Ibu	Lama hidup ibu sejak lahir hingga mencapai ulang tahun terakhirnya pada saat wawancara dilakukan	Kuesioner	Tabel ceklis	1. Berisiko (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) 2. Tidak Berisiko (usia ibu antara 20-35 tahun)	Nominal
2.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu, baik mati maupun hidup	Kuesioner	Tabel ceklis	1. Primipara(ibu sudah melahirkan 1 anak) 2. Multipara (ibu sudah melahirkan ≥ 1 anak)	Nominal
3.	Pendidikan ibu	pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai oleh ibu.	Kuesioner	Tabel ceklis	1. Tingkat pendidikan rendah (jika ibu berpendidikan	Ordinal

					SD-SMP) 2. Tingkat pendidikan tinggi (jika ibu berpendidikan SMA-Diploma/Sarjana)	
4.	Dukungan keluarga	Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga terutama orang tua, kakak/adik, mertua, dan anggota yang dianggap bagian keluarga kepada ibu yang berupa dukungan fisiologis, psikologis, dan sosial.	Kuesioner	tabel ceklis	1. Rendah, jika skor jawaban < 27,06 2. Tinggi, jika skor jawaban $\geq 27,06$	Ordinal

5.	Depresi postpartum	Perubahan emosional dan suasana hati wanita yang dialami setelah melahirkan, ditandai dengan gangguan perasaan, kehilangan minat/kesenangan, perasaan tidak berguna, harga diri rendah, gangguan tidur dan nafsu makan, dan tidak dapat konsentrasi.	Kuesioner	Table	<p>1. Skor < 10, ibu tidak mengalami depresi postpartum.</p> <p>2. Skor \geq 10, ibu mengalami depresi postpartum</p>	Ordinal
----	--------------------	--	-----------	-------	---	---------

3.5 Hipotesis

- 3.5.1 Ada hubungan antara usia dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.
- 3.5.2 Ada hubungan antara paritas dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.
- 3.5.3 Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.
- 3.5.4 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi ibu (usia, paritas, pendidikan, dan dukungan), dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2017 yang datanya diambil pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Abang dengan pertimbangan lokasi dan tempat tersebut terdapat sampel yang memenuhi syarat untuk dijadikan objek penelitian.

4.2.2 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada periode Januari 2021

4.3 Populasi dan Sempel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek atau objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian. (Widiyanto, 2010:5). Populasi adalah total dari seluruh unit atau elemen dimana penelitian tertarik. Populasi dapat berupa organisme, orang atau satu kelompok, masyarakat, organisasi, benda, obyek, peristiwa atau laporan yang semuanya memiliki ciri khas dan harus didefinisikan secara spesifik (Silalahi, 2012).

Populasi dengan karakteristik tertentu ada yang jumlahnya terhingga dan ada yang tidak terhingga. Penelitian ini dapat dilakukan pada populasi yang terhingga saja. (Hartono, 2011: 46). Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yaitu sebanyak 71 orang

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2015). Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sample yang dilakukan dengan kebetulan bertemu dari tanggal 1 s.d 5 februari 2021

4.3.3 Teknik Pengambilan Sample

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, metode ini juga disebut *convenience sampling*. Unit *sampling* dipilih hanya berdasarkan ketersediaannya mereka yang berada ditempat dan di waktu yang tepat sesuai dengan tujuan peneliti.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasioanl ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran merupakan cara yaitu variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2014).

4.4.1 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor sosiodemografi ibu (usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan), dan dukungan keluarga.

4.4.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian depresi postpartum.

4.4.2 Definisi Operasional Variabel

4.4.2.1 Usia ibu adalah Lama hidup ibu sejak lahir hingga mencapai ulang tahun terakhirnya pada saat wawancara dilakukan.

Skala data : Nominal

- 1) Berisiko (usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun)
- 2) Tidak berisiko (usia ibu antara 20-35 tahun)

(Kurniasari, 2015).

4.4.2.2 Paritas adalah Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu, baik mati maupun hidup

Skala data : Nominal.

- 1) Primipara (Jika ibu sudah melahirkan 1 orang anak).
- 2) Multipara (Jika ibu sudah melahirkan > 1 orang anak) (Hutagaol, 2010).

4.4.3 Pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai oleh ibu.

Skala data : Ordinal

- 1) Tingkat pendidikan rendah (jika ibu berpendidikan SD-SMP)
- 2) Tingkat pendidikan tinggi (jika ibu berpendidikan SMA-Diploma/Sarjana)

(Widiantari, 2015)

4.4.4 Dukungan keluarga adalah bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga kepada ibu pasca melahirkan secara emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental.

Skala data : Ordinal

- 1) Rendah, jika skor jawaban $< 33,54$
- 2) Tinggi, jika skor $\geq 33,54$

(Norbeck, 1995 dalam Widiantri, 2015)

4.4.5 Depresi postpartum adalah Perubahan emosional dan suasana hati wanita yang dialami setelah melahirkan, ditandai dengan gangguan perasaan, kehilangan minat/kesenangan, perasaan tidak berguna, harga diri rendah, gangguan tidur dan nafsu makan, dan tidak dapat konsentrasi.

Skala data : Ordinal

1) Skor < 10 , ibu tidak mengalami depresi postpartum.

2) Skor ≥ 10 , ibu mengalami depresi postpartum (Machmudah, 2010).

4.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ilmiah adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan (Komariah, 2011). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti sejumlah 3 orang. Sebelum kuesioner dibagikan peneliti harus melakukan uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan informed consent untuk ditandatangani dan kuesioner untuk diisi oleh responden. Kuesioner diisi dan dikembalikan saat itu juga setelah responden menyelesaikan pengisian.

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Penelitian ini akan menggunakan kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup merupakan daftar pertanyaan yang alternative jawabannya telah disediakan oleh peneliti. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda cek (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu adalah berupa checklist. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu pertama berisi lembar persetujuan, bagian kedua berisi identitas, karakteristik responden, bagian ketiga berisi pengetahuan tentang depresi *postpartum*.

4.5.2 Validitas dan Realibitas

4.5.2.1 Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Wahyudi 2020). Dalam literature yang lain disebutkan bahwa validitas dari suatu perangkat tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Arifin, 2017). Validitas instrument mempermasalahkan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur, instrument dikatakan valid saat dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Yusup, 2018).

Uji coba validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS for Windows Versi 20.0. Dalam penelitian ini uji coba validitas dilakukan terhadap 20 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$ r tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2 =)) maka item atau pertanyaan tersebut valid berjumlah 11 pertanyaan dari 35 pertanyaan.

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel Stres dengan r tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2)) adalah sebagai berikut :

Table uji validitas perbandingan r Hitung Instrumen Variabel Pengetahuan dengan r Tabel

Butir pertanyaan	Nilai r	r Tabel ($n-2 = 20-2=18$ pada α 0,05)	Kesimpulan
P1	0,451	0,4438	Valid
P2	0,502	0,4438	Valid
P3	0,561	0,4438	Valid
P4	0,634	0,4438	Valid
P5	0,540	0,4438	Valid

P6	0,604	0,4438	Valid
P7	0,680	0,4438	Valid
P8	0,602	0,4438	Valid
P9	0,449	0,4438	Valid
P10	0,449	0,4438	Valid
P11	0,476	0,4438	Valid

4.5.2.2 Realibitas

Realibitas merupakan penerjemahan dari kata *reability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability* (Wahyudi, 2020). Pengukuran yang memiliki reabilitas yang tinggi disebut sebagai pengukuran yang realibel (*realible*). Reabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Instrument dikatakan reliabel saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Arikunto, 2010).

Pada program SPSS ini akan menggunakan metode Alpha (Cronbach's), sebagaimana dalam Hidayat (2010), dengan cara sebagai berikut :

- a. Buka program SPSS
- b. Klik *variabel view* pada SPSS, kemudian pada kolom *name* ketik pertanyaan yang diuji seperti ketik pertanyaan 1-6 kemudian ketik skor total dan pada angka decimal diganti 0 untuk seluruh pertanyaan/ item.
- c. Buka *data view*, ketik data sesuai hasil pertanyaan yang diuji
- d. Klik *Analyze- Scale-Reliability Analysis*
- e. Klik pertanyaan atau item yang valid dan masuk kedalam kotak variabel item
- f. Klik *statistic* kemudia pilih *descriptive for* dan klik *scale if item deleted*
- g. Klik *continue* dan OK

Reability Statistic

Alpha	N
0,856	11

4.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut:

4.6.1 *Editing*

Kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi sesuai jawaban responden. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi dengan benar dan terjawab seluruh item pertanyaannya, serta telah memenuhi jumlah sampel yang ditetapkan.

4.6.2 *Scoring*

Kegiatan pada tahap ini adalah memberikan skor pada setiap item jawaban pertanyaan dari variabel yang diteliti.

4.6.3 *Coding*

Setelah semua data terkumpul, dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu memberi kode terhadap data yang ada. Kegiatan pemberian kode pada setiap item jawaban pertanyaan agar mempermudah proses pengumpulan data.

a. Kode variabel usia ibu

1. : usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun
2. : usia ibu 20 - 35 tahun

b. Kode variabel paritas

- 1 : primipara

2 : multipara

c. Kode variabel pendidikan ibu

1 : rendah

2 : tinggi

d. Kode variabel dukungan keluarga

1 : dukungan keluarga rendah

2 : dukungan keluarga tinggi

3.6.5 *Entry Data*

Kegiatan setelah mengubah data dalam bentuk kode adalah memasukkan data untuk diolah menggunakan *software* pada komputer

3.6.6 *Tabulating*

Tahap *tabulating* digunakan sebagai tahap pengelompokan jenis data sesuai dengan variabel yang diteliti. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam analisis data.

3.6.7 *Analisis Data*

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.6.7.1 *Analisis Univariat*

Analisis data yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel yang diteliti yaitu usia, paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga dengan tujuan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti.

3.6.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (*Independent*) yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan variabel terikat (*Dependent*) yaitu kejadian depresi postpartum menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Syarat penggunaan uji *Chi-Square* adalah (Saryono dan Anggraeni, 2013):

- a. Tidak ada sel yang bernilai nol.
Maksimal 20% dari jumlah sel mempunyai *expected count* (nilai harapan) kurang dari lima.
- b. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak komputer dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ dengan taraf kepercayaan (CI 95%). Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:
- c. Jika nilai sig $p < 0,05$ maka H_0 ditolak
- d. Jika nilai sig $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Definisi

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan menurut (A.Aziz, 2014), yaitu :

4.7.2 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.7.3 Tanpa Nama (Anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian mengenai variabel usia, paritas, pendidikan, dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Variabel usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan kondisi psikologis ibu di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Tanah Abang

Variabel	Total	
	N	(%)
Usia Ibu		
Berisiko	4	20
Tidak Berisiko	16	80
Total	20	100
Paritas		
Primipara	5	25
Multipara	15	75
Total	20	100
Pendidikan Ibu		
Tinggi	12	60
Rendah	8	40
Total	20	100
Dukungan keluarga		
Tinggi	13	65
Rendah	7	35
Total	20	100
Kejadian Depresi Post Partum		
Depresi	7	35
Tidak Depresi	13	65
Total	20	100

Berdasarkan variabel usia, lebih banyak jumlah ibu yang masuk dalam kategori tidak berisiko yaitu sebanyak 16 orang (80%). Sedangkan variabel paritas, lebih banyak ibu post partum yang masuk dalam kategori paritas multipara yaitu sebanyak 15 orang (75%).

Berdasarkan variabel pendidikan, lebih banyak jumlah ibu post partum yang masuk dalam kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Berdasarkan dukungan keluarga lebih banyak ibu post partum yang memiliki dukungan tinggi yaitu sebanyak 13 orang (65%). Sedangkan kondisi psikologis ibu lebih banyak yang mengalami tidak depresi yaitu 13 orang (65%).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian mengenai hubungan antara usia ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Usia Ibu	Kejadian Depresi Post Partum				Total	P	PR	
	Tidak Depresi		Depresi					value
	n	(%)	N	(%)	N	(%)		
Berisiko	1	25	3	75	4	100	3,516	0,111
Tidak Berisiko	12	75	4	25	16	100		(0,009 – 1,395)

Ibu post partum yang memiliki usia berisiko lebih banyak yang mengalami depresi yaitu sebanyak 3 orang (75%). Sedangkan ibu post partum yang tidak termasuk usia berisiko lebih banyak yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 12 orang (75%).

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hasil uji statistik terhadap variabel usia ibu dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil *p value* 3,516 sehingga H_0 diterima, maka tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian depresi postpartum.

5.2.2 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian mengenai hubungan antara paritas dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah abang

Paritas	Kejadian Depresi				Total	P <i>value</i>	PR	
	Post Partum		Depresi					
	Tidak Depresi	Depresi	Tidak Depresi	Depresi				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Primipara	5	100	0	42,3	5	100	3,590	1,875
Multipara	8	53,3	7	46,7	15	100		(1,168 – 3,010)

Ibu post partum dengan paritas primipara lebih banyak yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 0 orang (0%). Sedangkan ibu post partum paritas multipara lebih banyak yang mengalami depresi yaitu sebanyak 7 orang (46,7%).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil uji statistik terhadap variabel

paritas dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil *p value* 3,590 sehingga H_0 diterima, maka tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian depresi postpartum.

5.2.3 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Pendidikan	Kejadian Depresi Post Partum				Total	P <i>value</i>	PR
	Tidak Depresi		Depresi				
	N	(%)	N	(%)			
Tinggi	7	58,3	5	41,7	12	100	0,586
Rendah	6	75	2	25	8	100	(0,299 – 15,355)

Ibu post partum yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 7 orang (58,3%). Sedangkan ibu post partum dengan pendidikan rendah yang mengalami tidak depresi memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 6 orang (75%).

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil uji statistik terhadap variabel pendidikan ibu dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil *p value* 0,586 sehingga H_0 diterima, maka tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian depresi postpartum.

5.2.4 Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang disajikan dalam tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Dukungan keluarga	Kejadian Depresi Post Partum				Total	P value	PR
	Tidak Depresi		Depresi				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Rendah	3	23,1	10	76,9	13	100	2,231
Tinggi	4	57,1	3	42,9	7	100	(0,616 – 32,069)

Ibu post partum yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, lebih banyak yang mengalami depresi yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) daripada yang tidak mengalami depresi postpartum. Sedangkan ibu post partum yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi lebih banyak yang tidak mengalami depresi, yaitu 4 orang (57,1%), meskipun sebagian besar ibu mengalami depresi postpartum.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh hasil nilai p 2,231 sehingga H_0 ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum. Nilai PR yang diperoleh yaitu 4,444 (CI 95% = 0,616 – 32,069) sehingga dapat diartikan bahwa responden ibu post partum yang memiliki dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko depresi postpartum sebesar 4,444 kali dibandingkan dengan ibu post partum yang

mendapatkan dukungan yang tinggi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum dengan usia yang berisiko memiliki kondisi psikologis depresi sebanyak 3 orang (75%). Sedangkan ibu post partum dengan usia yang tidak berisiko memiliki kondisi psikologis tidak depresi yaitu sebanyak 12 orang (75%). Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang (*p value* 3,516). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Kusumastuti dkk (2015) yang menyatakan bahwa ibu post partum yang berusia berisiko maupun tidak berisiko tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi post partum.

Berdasarkan hasil penelitian, usia responden yang berisiko (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) lebih banyak yang terkena depresi. Bagi ibu dengan usia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik akan mendapat kesulitan persalinan karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua baru. Pada usia lebih dari 35 tahun juga akan mengalami kesulitan, dari segi fisik pada usia tersebut akan mudah terkena penyakit akibat organ kandungan yang telah menua dan jalan lahir akan bertambah

kaku sehingga akan menyebabkan persalinan macet bahkan pendarahan. Dari segi mental pada usia tersebut kebanyakan ibu telah mengalami persalinan sebelumnya dan tidak menginginkan kehamilan kembali sehingga ada beban tersendiri bagi ibu karena telah memiliki banyak tanggung jawab terhadap anak sebelumnya (Lubis, 2013).

Menurut Hardiman dan Hanafi (1998) dalam Manurung (2010), mengatakan bahwa mereka yang berusia lanjut biasanya mudah terkena depresi. Gejala tersebut seperti penurunan energi, mudah lelah, anoreksia, konstipasi serta insomnia. Selain itu, sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–35 tahun. Hal ini juga mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu.

Hasil penelitian ini menyatakan variabel usia tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu (Ling dan Duff, 2011). Selain itu juga disebabkan karena faktor eksternal yang tidak diteliti oleh peneliti seperti psikologis ibu sendiri.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita usia 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Pada rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak dapat perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (WHO, 2014).

6.2 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum dengan paritas primipara memiliki kondisi psikologis depresi sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan ibu post partum dengan paritas multipara yang memiliki kondisi psikologis tidak depresi sebanyak 0 orang (0%). ada hubungan paritas dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang (*p value* 3,590). penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2015) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian depresi postpartum.

Menurut Ling dan Duff (2012), gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas. Riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin, serta adanya komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, lebih banyak terjadi pada wanita primipara.

Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) belum mempunyai pengalaman dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara (Regina dkk, 2013). Namun tidak menutup kemungkinan pada ibu post partum

dengan paritas multipara banyak yang mengalami depresi post artum. Hal ini bisa disebabkan karena pada ibu multipara telah memiliki tanggung jawab yang lebih banyak terhadap anak sebelumnya. Penyebab lain yang menyebabkan ibu multipara depresi karena pada kehamilan yang dijalani merupakan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga menyebabkan beban tersendiri karena kehamilannya tersebut (Wijayanti dkk, 2013).

Hasil penelitian ini paritas menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum.

6.3 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum dengan pendidikan tinggi lebih banyak yang tidak depresi yaitu sebanyak 7 orang (58,3%). Hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki ibu semakin baik dan akan mendapatkan banyak informasi. Pada ibu dengan pendidikan tinggi juga biasanya telah menyiapkan segala sesuatu dari sebelum hamil hingga persalinan (Kurniasari, 2015).

Tidak ada hubungan pendidikan terakhir ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang (*p value* 0,586). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Hutagaol (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan baik itu rendah maupun tinggi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan walaupun sebagian besar responden ibu post partum memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, tetapi masih dapat

berisiko terjadi depresi. Ibu post partum dengan pendidikan tinggi masih dapat berisiko depresi karena umumnya mereka memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan ibu untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi (Kurniasari, 2015).

6.4 Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Hasil penelitian menunjukkan ibu post partum yang memiliki dukungan yang rendah cenderung mengalami depresi yaitu 10 orang (76,9%). Sedangkan ibu post partum yang memiliki dukungan keluarga tinggi cenderung tidak mengalami depresi yaitu 4 orang (57,1%). Dukungan dapat diberikan secara emosional yang mencakup rasa cinta dan sayang yang akan membuat ibu post partum merasa diperhatikan dan dapat mengurangi kesedihannya. Sedangkan pemberian informasi yang meliputi pemberian nasehat untuk mengatasi masalah membuat ibu mempunyai tempat untuk berkeluh kesah dan membantu ibu dalam mempelajari dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Pemberian bantuan yang berbentuk materi dan fisik seperti menyiapkan makanan, menggantikan menjaga anak, dan membantu pekerjaan rumah tangga membuat ibu merasa terbantu dalam merawat bayi sehingga ibu pun memiliki waktu untuk beristirahat dan memiliki kualitas tidur yang baik karena harus terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya (Gutira, 2011).

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode 2021, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1 Usia ibu post partum sebagian besar masuk pada rentang usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 16 orang (80%).
- 7.1.2 Sebagian besar ibu post partum termasuk pada paritas multipara sebanyak 15 orang (75%).
- 7.1.3 Pendidikan terakhir ibu post partum lebih banyak masuk dalam kategori pendidikan tinggi (SMA/diploma/sarjana) sebanyak 12 orang (60%)
- 7.1.4 Sebagian ibu post partum mendapat dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 13 orang (65%).
- 7.1.5 Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ($p\text{-value} = 3,516$).
- 7.1.6 Ada hubungan antara paritas dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ($p\text{-value} = 3,590$).
- 7.1.7 Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ($p\text{-value} = 0,798$).

- 7.1.8 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang (p -value = 2,231).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi ibu Post Partum

Khususnya ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Ibu post partum sebaiknya dalam menjalani masa post partum bisa dilalui dengan menyenangkan, karena ibu post partum akan menjadi individu baru yang akan menjalani hidup baru dengan buah hatinya. Ibu post partum yang masih memiliki dukungan keluarga yang rendah perlu ditingkatkan dalam pemberian dukungan dalam menjalani masa post partum . Hal ini agar ibu bisa menjalani masa post partum dengan menyenangkan dan tidak menganggap suatu hal yang menakutkan. Bagi ibu post partum juga sebaiknya rutin dalam melakukan kunjungan post partum agar permasalahan-permasalahan setelah melahirkan dapat tertangani dengan lebih cepat. Dan juga ibu post partum bisa menceritakan keluh-kesahnya selama post partum kepada bidan agar segala permasalahan dapat dikomunikasikan dan hal yang ingin diungkapkan dapat tersampaikan pada tenaga kesehatan.

7.2.2 Bagi Keluarga

keluarga harus dapat memberi dukungan kepada ibu baik dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi. Keluarga juga merupakan orang pertama dan utama dalam memberikan dorongan dan

dukungan pada istri karena itu keluarga harus memberikan perhatian dengan mendengarkan keluh kesahnya dan membantu tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu dapat lebih nyaman dalam menjalani masa post partum nya dan keluarga lebih mudah mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu.

Keluarga terutama ibu juga bisa memberikan bantuan kepada ibu post partum terutama yang primipara baik bantuan secara fisik maupun pemberian informasi dan nasehat dalam mengatasi setiap masalahnya. Hal ini sangat penting bagi ibu yang sedang mempelajari dan beradaptasi terhadap peran barunya sebagai ibu.

7.2.3 Bagi Bidan

Dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan dengan memberikan pelayanan terbaik, khususnya bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat yang hampir disetiap desa terdapat satu bidan. Kebanyakan ibu post partum yang tidak melahirkan di bidan tidak mau untuk dilakukan kunjungan post partum pada bidan desanya dan hal tersebut menyebabkan adanya jarak antara ibu post partum dan bidan, jadi diharapkan ibu bidan lebih berusaha dalam memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan. Jika bidan kesulitan untuk memantau para ibu post partum , bidan dapat meminta bantuan pada kader yang ada disekitar rumah ibu post partum . Bagaimanapun peran bidan sangat bisa untuk antisipasi terhadap adanya kondisi depresi pada periode post partum ibu.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor yang menyebabkan depresi postpartum dengan desain penelitian lainnya. Peneliti selanjutnya bisa meneliti faktor-faktor depresi postpartum dengan melakukan penelitian kualitatif agar benar-benar diketahui lebih terperinci faktor apa sajakah yang menyebabkan terjadinya depresi postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Assarag B, Dubourg D, Maaroufi A, Dujardin B, dan Brouwere VD. (2013). Maternal Postpartum Morbidity in Marrakech: what women feel what doctors diagnose. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth*. 13:225.1471-2393
- Bobak., Lowdermilk, D.L., Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (4th ed). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Curry., Alexandre., Faisal., Menezes., Paulo., Rossi., Tedecco., Jose., Julio. (2008). Maternity “Blues”: Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology*. Vol 11. No. 2. 593-599.
- Dewi, MS. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selampang Jaya Kota Tangerang*. [Skripsi Ilmiah]. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Karanganyar. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2014*.
- Dinkes Kabupaten Karanganyar. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2015*.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Buku Saku Provinsi Jawa Tengah 2016*.
- Dira IKPA, Wahyuni AAS. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E. Jurnal Medika*. Vol. 5. No.7
- Elvira., Sylvia, D. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fibriana, AI. (2007). Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). [Tesis]. Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro.
- Fitriana, L. A., Nurbaeti, S. (2015). Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia*. 2015.

- Gutira, T. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Post Sectio Caesaria*. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hanifah, Roidatus Salma and , Yuli Kusumawati, (2017), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar Tahun 2017*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Haque, A., Namavar, A., Breene, K.A. (2015). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Middle Eastern/Arab Women. *Journal of Muslim Health*. Vol. 9.
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum*. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Ikada Septi Arimurti, Rita Dwi Pratiwi, Amanda Risca Ramadina, (2020), *Studi Literatur Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post Partyum Tahun 2020*, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, pamulang, Tangerang Selatan, Indonesia.
- Imron, T. A. (2011). *Statistika Kesehatan Dilengkapi: Indikator Kesehatan, Vital Statisti, dan Tabel Kematian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ar-Ruz Media.
- Janiwarty, B., Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan-Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kadour, C., Souissi, R., Haddad, Z., Zaghoudi, Z., Magouri, M., Soussi, M., Abbassi, S. (2008). Causes and Risk Factors of Maternal Mortality in the ICU. *Biomed Central*. Vol. 12 (2)
- Kusumastuti, Astuti, D.P, Hendriyati, S. (2015). Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan Vol 5 No 9*
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas Buku 2*. 8th ed. St. Louis: Mosby. Inc.

- Lubis, N.M. (2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Machmudah. (2010). *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. [Tesis Ilmiah]. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Marliyah, L, Dewi, F.R, Suyasa, P.T.Y.S. (2004). Persepsi terhadap Dukungan Orangtua dan Pembuatan Keputusan Karir Remaja. *Jurnal Provitae No. 1*
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ovan, S.Pd., M.Pd., dkk, November 2020, *aplikasi uji validitas dan rehabilitasi instrument penelitian berbasis web*, Bura'ne, Yayasan Ahma Cendikia Indonesia.
- Pieter, H.Z. (2012). *Pengantar Komunikasi dan Konseling*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Pitriani, Rissa, dkk, 2014, *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*, Yogyakarta, Penerbit : Deepublish
- Retno Arientia Sari , (2020), *Literature Review: Postpartum Depression*, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia
- Ririn Ariyanti, et al, (2016), "Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas." *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, vol. 12, no. 2, pp. 123–128, ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/304/150.
- Sabrian, F., Misrawati., Miyansaski, U. A. (2014). Perbandingan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. 2014*
- Sarafino, E.P, & Smith, T.W. (2014). *Health Psychology Biopsychological Interaction* (8th ed.). New York: Wiley.
- Saryono & Anggraeni, M.D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tikmani S.S, Soomro T, Tikmani P. (2016). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in a Tertiary Care Hospital. *Austin Journal of Obstetrics and Gynecology Vol. 3 (2)*
- Wahyuni S, Murwati, Supiati. (2014). Faktor Internal dan Eksternal yang

Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2. Hal. 106-214*

Walyani ES, Purwoastuti TE. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wijayanti K, Wijayanti FA, Nuryanti E. (2013). Gambaran Faktor-faktor Risiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora. *Jurnal Kebidanan. Vol. 2. No. 5*


World Health Organization. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Geneva: WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank.

World Health Organization. (2014). *Levels and Trend Maternal Mortality Rate 2014*. Geneva.

	PRODI DIII KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode : :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410	Tanggal :
	Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373	Revisi :
	Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)		

Tim Pengusul :1. Erlisa elizabeth (18.008)
 2. Rissa windya putri (18.043)
 3. Sarah sarles S (18.046)

Nama Pembimbing : Christin jayanti SST., M.Kes

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
7/12/2020	Membahas judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Masing2 mahasiswa mencari judul - Membuat latar belakang 		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
11/12/2020	-Menetapkan judul	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat latar belakang judul yg sudah ditetapkan - -di latar belakang jangan terlalu banyak teori - Sumber 10 tahun terakhir 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
21/12/2020	Menetapkan Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi sumber teori dari bab II - Revisi spasi isian dari Bab II - Menambahkan teori di bab II - Melanjutkan Bab III - Konsul tanggal 23/12/2020 		



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Telp. Fax. 021-3446463, 021-3454073
 Website: www.stikesrpdgs.ac.id, Email: stikesrpdgs@gmail.com



Nomor : B / 11 / 11 / 2021
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : satu lembar
 Perihal : Permohonan Izin untuk melaksanakan
 Penelitian sederhana dalam rangka
 Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Jakarta, 13 Januari 2021

Kepada

Yth. Kepala PKM Kec. Tanah Abang

di

Tempat

1. Dasar :

- a. Kurikulum Perguruan Tinggi Program Diploma III Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017
- b. Program Pengajaran Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 semester V tentang pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam rangka pelaksanaan ujian akhir.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam sebagai bahan ujian akhir program mahasiswa Tk.III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 atas nama Erlisa Elizabeth Nim 18.008 dkk 2 orang di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Daftar nama dan Judul KTI terlampir.

3. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 Syarifuddin, SKp., MARS
 Kolonel Odn MRP 33676

INFORMED CONSENT

Kepada Yth. Responden

Di Puskesmas Tanah Abang

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Tim Peneliti akan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG”.

Setelah dijelaskan oleh Peneliti maka saya *bersedia* untuk menjadi responden serta mengisi kuesioner yang disediakan dengan jujur dan tanpa paksaan.

Jakarta, Januari 2021

Responden

Peneliti

(
)

(.....)

**LEMBARAN KUESIONER FAKTOR – FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG**

Petunjuk Pengisian

Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan cermat dan teliti,

Isilah kuesioner secara jujur dan benar

Selamat mengerjakan

Identitas Responden

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Jumlah Anak:

Dilahirkan :.....

Keguguran :.....

DEPRESI Post Partum

Petunjuk: Beri tanda silang (√) pada jawaban yang dianggap benar!

N O	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Merasa cemas karna ketidakmampuan untuk mengurus bayinya ?		
2	Sering merasa cepat lelah dan tidak bertenaga, mudah tersinggung dan marah, serta sering menangis ?		
3	Periode selama 10 jam setelah melahirkan apakah ibu merasakan kenyamanan?		
4	Ibu pernah menceritakan berulang kali proses persalinan yang dialami ibu pada fase seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan kepada orang terdekat?		
5	Pernah berada di fase merasa bersalah karena tidak bisa menyusui bayinya?		
6	Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim		

	berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan?		
7	Kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami?		
8	Pada masa post partum ibu merasakan kehilangan selera makan ?		

DUKUNGAN KELUARGA/ LINGKUNGAN SEKITAR

Petunjuk: Beri tanda silang (√) pada jawaban yang dianggap benar!

N O	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu ?		
2	Apakah keluarga mendengarkan keluhan kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam merawat bayinya?		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Erlisa Elizabeth

Tempat, Tgl lahir : Jakarta, 02 Maret 2000

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Belum menikah

Alamat : Jl. Gardu Komplek Asrama ZENI TNI AD RT 02 RW 04
No 33 Lubang Buaya Jakarta Timur

Telepon : 087877294442

Email : erlialisa02@gmail.com

Menerangkan dengan sebenarnya,

Pendidikan

2004 - 2006 TK GLADI SIWI

2006 - 2012 SDN 14 PETANG

2012 - 2015 SMP ANGKASA HALIM PERDANAKUSUMA

2015 - 2018 SMKAN 113 JAKARTA

2018 - 2021 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Rissa Windya Putri
 Tempat, Tgl lahir : Bandung, 31 Juli 2000
 Jenis kelamin : Perempuan
 Status : Lajang
 Alamat : Griya Bukit Jaya Blok G2 No 12 RT 03 RW 29, Kec.
 Gunung Putri, Kab. Bogor
 Telepon : 082125456050
 Email : rissawindya3@gmail.com

Menerangkan dengan sebenarnya,

Pendidikan

2005 - 2006	TK SEMEN CIBINONG
2006 - 2012	SD SWATA SEMEN CIBINONG
2012 - 2015	SMP SWASTA SEMEN CIBINONG
2015 - 2018	SMAN 1 BALEENDAH
2018 - 2021	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Sarah Sarles Samangun

Tempat, Tgl lahir : Bogor, 28 April 2000

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Lajang

Alamat : Perumahan Paspampres, Kelapa 2 Depok. Blok N nomo
138, Kec. Cimanggis, Kel. Pasir Gunung Selatan

Telepon : 0821114850430

Email : sarahsarless@gmail.com

Menerangkan dengan sebenarnya,

Pendidikan

2006 - 2012 SD NEGERI 07 PAGI JAKARTA TIMUR

2012 - 2015 SMP NEGERI 103 JAKARTA TIMUR

2015 - 2018 SMK ANALISIS KESEHATAN TUNAS HARAPAN

2018 - 2021 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

