

**HUBUNGAN USIA DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
DEPRESI POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGGANG BIGUNG KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**HUBUNGAN USIA DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
DEPRESI POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGGANG BIGUNG KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
DEPRESI POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGGANG BIGUNG KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Oleh :

DIAN EKOWATI

NIM. 200411059

Skripsi Telah Disetujui
Tanggal 22 Januari 2022

Pembimbing,



Ridha Wahyuni, SST. M.keb
NIDN . 1141048913076

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST. M.Keb
NIDN. 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN USIA DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
DEPRESI POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGGANG BIGUNG KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Oleh :

**DIAN EKOWATI
NIM. 200411059**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Tanggal 22 Januari 2022

Penguji I,

Chandra Sulistyorini, SST. M.keb
NIDN. 1141048713075

Penguji II,

Zaenal Adi Susanto, SST. Biomed
NIDN. 1141049011028


Penguji III,

Ridha Wahyuni, SST. M.Keb
NIDN. 1141048913076

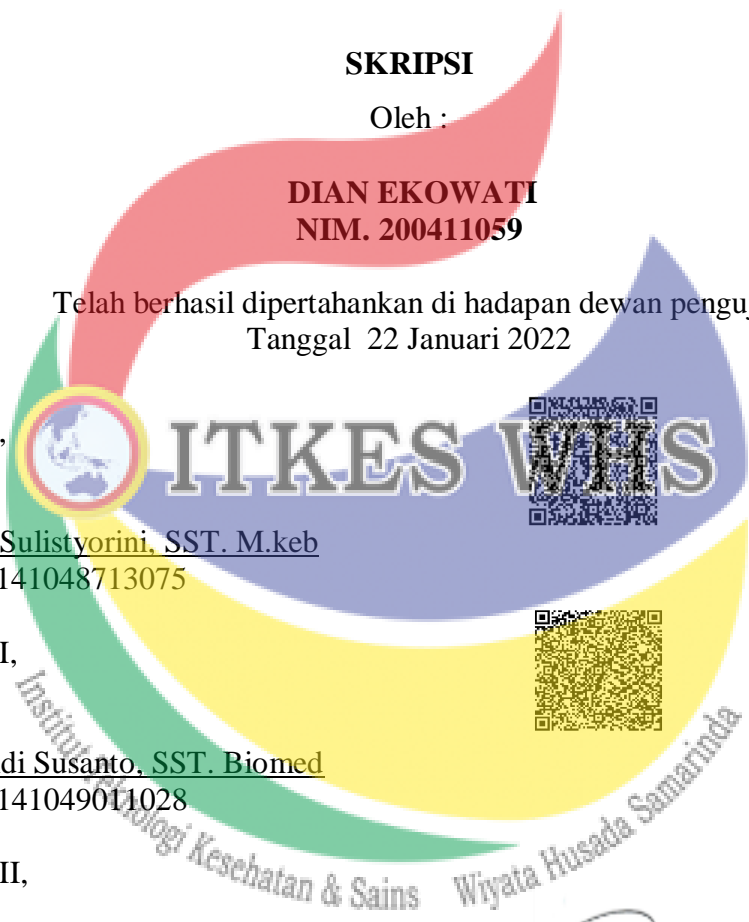
Mengesahkan
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,C.FrA
NIDN. 0021077202

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb
NIDN. 1141049011029



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Ekowati

NIM : 200411059

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Hubungan Usia Dan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Post Partum
Di Wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 22 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Usia Dan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat ”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM .selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda
2. Bapak Assoc. Prof .Dr. Eka Ananta Sidharta,CA,CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST. M. Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ridha Wahyuni, SST. M. Keb, selaku dosen pembimbing dan Penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Chandra Sulistyorini, SST. M.Keb selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi saya, atas masukan, koreksi dan arahnya .
6. Bapak Zaenal Adi Susanto, SST.Biomed selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi saya, atas masukan, koreksi dan arahnya .
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 22 Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Ekowati
NIM : 200411059
Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Usia Dan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat .

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 22 Januari 2022

Yang menyatakan



Dian Ekowati



ABSTRAK

Hubungan Usia Dan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Dian Ekowati¹, Ridha Wahyuni²

Latar Belakang: Depresi Post Partum merupakan penyakit kesehatan mental yang mempengaruhi perempuan setelah melahirkan. Bagi beberapa wanita, adalah normal untuk merasakan gejala depresi post partum selama beberapa minggu setelah melahirkan. Faktor usia ibu saat persalinan dan dukungan suami sering dikaitkan dengan masalah depresi post partum. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu post partum dengan taksiran persalinan pada bulan September dan Oktober 2021 yang berjumlah 61 orang. Metode pengambilan sampel *probability sampling* teknik *proporsional sampling* sebanyak 53 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responde, kuesioner dukungan suami dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Data dianalisis dengan teknik univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *korelasi Spearman*. **Hasil:** Diperoleh hasil sebagian besar berumur 20-35 tahun, sebagian mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 39 orang (73,6%), sebagian besar tidak mengalami depresi post partum sebanyak 46 orang (86,8%) sedangkan yang mengalami depresi post partum ringan sebanyak 5 orang (9,4%) dan yang mengalami depresi post partum perlu penanganan sebanyak 2 orang (3,8%). **Kesimpulan:** tidak ada hubungan antara umur dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat (nilai $p=0,089$). Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat (nilai $p=0,004$).

Kata kunci: usia, dukungan suami, depresi post partum

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship of Age and Husband's Support to Post Partum Depression Level at Longgang Bigung Health Center, West Kutai Regency

Dian Ekowati¹, Ridha Wahyuni²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Postpartum depression is a mental health disease that affects women after giving birth. For some women, it is normal to feel symptoms of postpartum depression for a few weeks after giving birth. Maternal age at delivery and husband's support is often associated with postpartum depression. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between age and husband's support for the level of postpartum depression at Longgang Bigung Health Center. **Method:** This study was quantitative research with a correlation analytic research design with a cross-sectional approach. The population was all postpartum mothers with estimated deliveries in September and October 2021, totalling 61 people. The researcher used probability sampling with a proportional sampling of 53 people. The research instrument included a questionnaire about the respondent's characteristics, husband's support, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The univariate technique with frequency distribution and the Spearman correlation test evaluated the data. **Result:** Most of them were aged 20-35 years, some received good husband support with 39 people (75.6%), most of them did not experience postpartum depression with 46 people (86.8%) while those who experienced mild postpartum depression with five people (9.4%) and who experienced postpartum depression needed treatment with two people (3.8%). **Conclusion:** It shows no relationship between age and postpartum depression at Longgang Bigung Health Center, West Kutai Regency (p-value = 0.089). There was a significant relationship between husband's support and postpartum depression at Longgang Bigung Public Health Center, West Kutai Regency (p-value = 0.004).

Keywords: Age, Husband's Support, Postpartum Depression

¹Student of Nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Konsep Post Partum	9
2. Konsep Depresi Post Partum	15
3. Konsep Usia	23
4. Konsep Dukungan Suami	28
5. Screening <i>Edinburgh Postnatal Depresi Scale (EPDS)</i>	35
B. Kerangka Teori	40
C. Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42
B. Kerangka Konsep Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Waktu dan Tempat penelitian	44
E. Variabel Penelitian	44
F. Definisi Operasional	45
G. Instrumen Penelitian	46
H. Prosedur Pengumpulan Data	47
I. Analisa Data	50
J. Etika Penelitian	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	70
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	73
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Terkait	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2. Jenis Pernyataan dalam Kuesioner Dukungan Suami	47
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	54
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	54
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas	54
Tabel 4.4. Analisa Variabel Umur.....	55
Tabel 4.5. Analisa Dukungan Suami	55
Tabel 4.6. Analisa Depresi Post Partum	56
Tabel 4.7. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum	56
Tabel 4.8. Hubungan Dukungan Dengan Depresi Post Partum	57



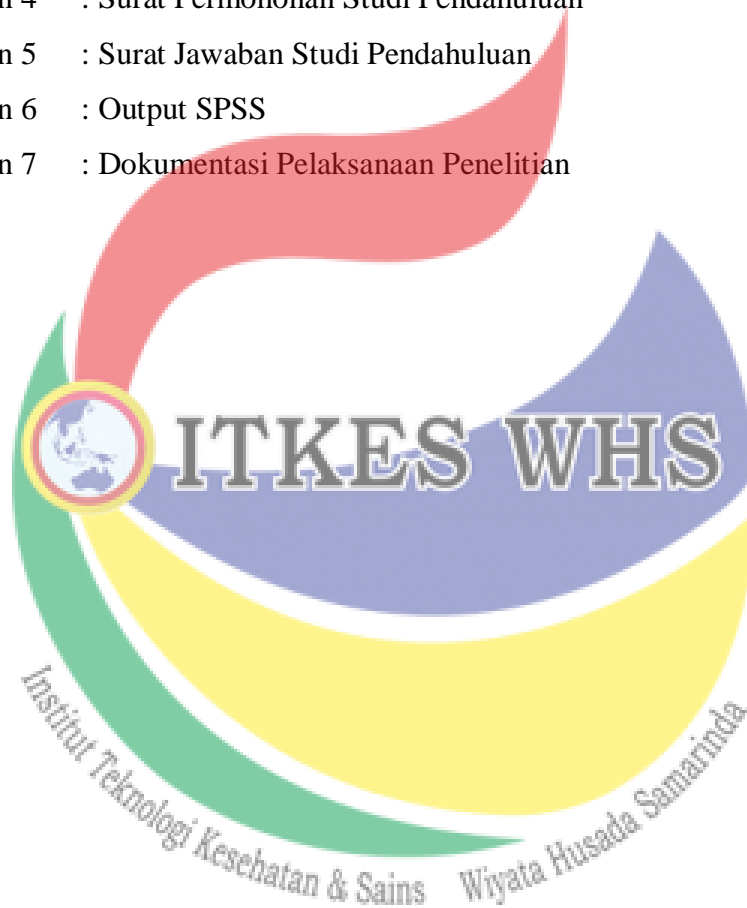
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian	40
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Jawaban Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Output SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

<i>EPDS</i>	: <i>Edinburgh Postnatal Depresi Scale</i>
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
Ha	: Hipotesis alternatif
H ₀	: Hipotesis nihil
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi Post Partum merupakan penyakit kesehatan mental yang mempengaruhi perempuan setelah melahirkan. Bagi beberapa wanita, adalah normal untuk merasakan gejala depresi post partum selama beberapa minggu setelah melahirkan. Dengan depresi postpartum, ibu memiliki perasaan sedih, kesepian, tidak berharga, kegelisahan, dan kecemasan bertahan lebih lama dari beberapa minggu (Setiawati, dkk. 2019). Depresi postpartum mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak-anak. Efek depresi bukan saja pada ibu, tetapi bayi pada ibu depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi dan perkembangan motorik. Hal tersebut sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi postpartum terutama di negara berkembang dengan jumlah populasi besar dan masih muda serta tingginya angka kesuburan (Diniyah, 2017 dalam Sari 2020).

Prevalensi depresi Postpartum berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia berkisar antara 0,5% sampai 60,8% (WHO, 2017). WHO juga menyatakan bahwa gangguan depresi postpartum ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019). Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut Indonesia prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 35,2 % (Diniyah, 2017 dalam Sari, 2020). Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia seperti di RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu postpartum spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi postpartum (Kurniasari & Astuti, 2015 dalam Sari, 2020). Namun di Kabupaten Kutai Barat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

Faktor-faktor yang berperan pada kejadian depresi pasca melahirkan antara lain ialah faktor hormonal, faktor umur dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan, dan pelayanan kesehatan kurang baik, dukungan sosial dan

dukungan suami. Faktor usia ibu saat persalinan dan dukungan suami sering dikaitkan dengan masalah depresi post partum (Nasri, dkk., 2017).

Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun persalinan. Selain itu, pada usia muda biasanya terjadi kekhawatiran berlebihan membayangkan proses persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak yang menderita depresi karena rentan adaptasi baik fisik maupun psikisnya. Wanita yang berumur lebih tua mempunyai risiko lebih besar untuk kemungkinan mengalami depresi postpartum karena pada usia tua memiliki beban psikologis, tekanan sosial dan konflik peran yang tinggi dibandingkan pada usia muda yaitu peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia sudah mempunyai anak sebelumnya. Namun kejadian depresi postpartum bisa terjadi pada berbagai usia, tidak hanya usia muda atau usia tua saja (Nasri, dkk., 2017).

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi, suami yang tidak memberikan perhatian, komunikasi, dan emosional yang intim membuat ibu rentan mengalami depresi (Tolongan, 2019 dalam Sari, 2020). Suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan emosional, social, penghargaan, instrumental maupun informatif. Salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan seorang suami kepada istrinya ialah dukungan emosional. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, perhatian, rasa kasih sayang. Dukungan emosional ini dapat memberikan efek ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri dan akhirnya seorang istri menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam mengasuh bayinya. Selain dukungan emosional, jenis dukungan sosial lain yang dapat diberikan ialah dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat dan rasa penghargaan kepada seorang istri untuk meningkatkan penghargaan dirinya. Dukungan instrumen bersifat bantuan yang bersifat material (Sumantri, 2016 dalam Sari, 2020).

Menurut data KIA Puskesmas Linggang Bigung pada tahun 2020 dari 236 kelahiran terdapat 37 ibu post partum dengan usia di bawah 20 tahun dan 38 orang ibu post partum dengan usia diatas 35 tahun.

Dukungan informatif mencakup nasihat nasihat dan saran yang positif. Semua bentuk dukungan sosial tersebut sangat berarti bagi wanita terutama yang mengalami depresi pasca melahirkan. Adanya dukungan suami akan memberikan kontribusi yang sangat berarti terhadap kesehatan mental wanita pasca melahirkan dalam menghadapi stres yang muncul. Hal ini berdasarkan pendapat Johnson dalam Matson, 2011 dalam Nasri, dkk. 2017) bahwa dukungan sosial akan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu dan kemampuan pengelolaan stres dengan menyediakan pelayanan, perawatan, kasih sayang, sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stres.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama kehamilan dan kelahiran, dukungan suami sangat diharapkan ketika istri sedang hamil atau bersalin. Dimana pemerintah menaruh perhatian terhadap upaya peningkatan peran laki-laki, yaitu dengan memasyarakatkan program suami siaga (suami siap, antar, jaga). Suami harus tahu perkembangan kondisi ibu, memberikan dorongan dan semangat serta lebih memberi perhatian (Hanifah, 2018). Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Eko dalam Taviyanda 2017). Selama ini setiap pemeriksaan Ante Natal Care khususnya di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung suami tidak pernah mendampingi ibu dalam memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian Setiawati, dkk., (2019) menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, riwayat komplikasi, pekerjaan ibu, pendapatan suami, dukungan suami serta problematika marital dengan kejadian depresi postpartum pada ibu bersalin di kabupaten bogor tahun 2019. Berbeda dengan penelitian Nasri, dkk. (2017) bahwa di Nusa Tenggara Barat, umur tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi

postpartum dan dukungan suami berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum.

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kutai Barat didapatkan bahwa dari 19 puskesmas terdapat 2.644 ibu postpartum, yang terdiri dari 237 ibu post partum dengan usia dibawah 20 tahun dan 184 ibu post partum berusia diatas 35 tahun. Puskesmas Linggang bigung merupakan puskesmas yang memiliki jumlah ibu postpartum terbanyak ke 3 yaitu sebanyak 236 (Dinkes Kutai Barat,2020). Pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan Juni 2021 didapatkan ibu hamil trimester 3 sebanyak 61 orang dengan karakteristik usia beresiko sebanyak 54,09% yaitu 33 Orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti “Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung ”.

B. Rumusan Masalah

Puskesmas Linggang bigung merupakan puskesmas yang memiliki jumlah ibu postpartum terbanyak ke 3 yaitu sebanyak 236 (Dinkes Kutai Barat,2020). Pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan Juni 2021 didapatkan ibu hamil trimester 3 sebanyak 61 orang yang terdiri dari usia kurang dari 20 tahun berjumlah 21 orang, usia 20-35 tahun berjumlah 28 orang dan usia lebih 35 tahun berjumlah 12 orang. Dengan karakteristik usia beresiko sebanyak 54,09% yaitu 33 Orang. Sampai saat ini di Kabupaten Kutai Barat khususnya Puskesmas Linggang Bigung belum pernah ada penelitian mengenai depresi pada ibu post partum.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.
- b. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.
- c. Mengidentifikasi depresi pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat
- d. Menganalisis hubungan usia dengan tingkat depresi pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.
- e. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber belajar buat mahasiswa dalam memahami penyebab kejadian depresi postpartum. Dan bagi peneliti selanjutnya menjadi bahan referensi berupa data penelitian tentang usia, dukungan suami dan depresi pada ibu post partum untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi ibu dan keluarga dan dapat memahami tentang depresi post partum dan melakukan pencegahan agar baik ibu dan suami dapat terhindar dari kejadian depresi post partum

Bidan dapat melakukan deteksi dini dan tanda-tanda potensial terjadinya depresi postpartum pada wanita dari sejak kehamilan

sampai melahirkan sehingga efek negatif dari depresi post partum dapat di cegah sedari dini. Meningkatnya pengetahuan bidan akan manfaat *EPDS* dan termotivasi untuk menerapkan *EPDS* dalam rangka deteksi dini masalah psikologis ibu postpartum sehingga bila ada penyimpangan psikologis dapat segera diatasi dan tidak berlanjut menjadi depresi postpartum bahkan psikosa postpartum yang lebih berat. Bidan dapat berkontribusi dalam menekan angka kejadian depresi postpartum yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Nasri, dkk. (2017)	Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur	Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan pada tanggal 1 Juli sampai 1 Agustus 2016 yaitu sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel secara simple random sampling dengan besar sampel sebanyak 38 orang. Penelitian dilakukan mulai Juni sampai Agustus 2016 menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> meliputi 10 pertanyaan. Nilai	Penelitian di laksanakan di Lombok Timur. Penelitian Observasional dengan desain potong lintang. Populasi 43 orang Pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> .

		maksimum <i>EPDS</i> adalah 30 dengan interval 0–9 normal, ≥ 10 depresi postpartum atau depresi.	
2.	Setiawati, dkk., (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor	<p>Penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin pada periode bulan Januari sampai dengan Desember 2018 yang ada di Kabupaten Bogor, sedangkan sampel diambil secara cluster random sampling terhadap 311 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Analisa data dengan <i>Chi Square</i> dan regresi logistik berganda.</p> <p>Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bogor pada tahun 2019. Penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i>. Populasi seluruh ibu bersalin tahun 2018 berjumlah 311. Analisa data dengan <i>Chi Square</i> dan regresi logistik berganda</p>
3.	Rahayu, dkk., (2020)	Hubungan Kepribadian Dengan Tingkat Depresi Ibu Post Partum Di Puskesmas Trauma Center Samarinda	<p>Penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 165 orang. Kuisisioner Edinburgh Postpartum Depression Scale. Hasil Uji <i>fisher exact</i> menunjukkan Bahwa terdapat hubungan kepribadian dengan kejadian depresi post partum p value $0,001 < 0,005$. Hasil OR (CI 95%) 54.000 (15.536-187.695)</p> <p>Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Trauma centre Samarinda. Menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi berjumlah 165 orang. Analisa data menggunakan uji <i>Fisher exact</i></p>

			mengindasikan bahwa kepribadian negatif 54 kali dapat menyebabkan depresi postpartum.
4.	Hanifah (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar	<p>Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah 106 ibu pascamelahirkan di bulan Juni 2017 dengan jumlah sampel 81 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan <i>proportional random sampling</i>. Sumber data menggunakan kuesioner dan untuk pengukuran depresi pada ibu nifas menggunakan kuesioner EPDS (<i>Edenburgh Postpartum Depression Scale</i>) dengan ketentuan apabila skor < 10 maka ibu nifas tidak mengalami depresi postpartum sedangkan skor ≥ 10 maka ibu nifas mengalami depresi postpartum. Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>.</p> <p>Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karanganyar. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi 106 dengan jumlah sampel 81 orang. Pengambilan sampel <i>proportional random sampling</i>. Analisis data menggunakan <i>chi square</i>.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Post Partum

a. Pengertian

Post partum adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Post partum berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009 dalam Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Post partum

1) Involusio Uterus

Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir post partum. Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah (Wahyuningsih, 2018).

2) Pengeluaran Lochea

Lochea menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et.al., 2012 dalam Wahyuningsih, 2018). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus

serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas (Mc.Candlish et.al., 2002 dalam Wahyuningsih, 2018). Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun

dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah mencapai volume darah sebelum hamil.

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu.

7) Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti oksitosin dan prolaktin.

8) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-

rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

9) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepatnya setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

10) Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal.

11) Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis.

c. Perubahan Psikologis Post partum

Peningkatan stress selama kehamilan mempengaruhi penyesuaian psikologi pada masa postpartum, kekhawatiran ibu mempengaruhi kemampuan adaptasi psikologis postpartum. Stres dalam tingkatan yang masih dapat ditangani merupakan fenomena yang normal dalam kehidupan keseharian ibu. Stres dapat juga menjadi motivator yang kuat untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif, namun sebaliknya stres dan kecemasan yang berlebihan dapat mempersempit mekanisme koping ibu. Selama periode postpartum, asuhan yang suportif dan holistik dari bidan tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, tetapi juga dapat membantu mengurangi ancaman morbiditas psikologis (Rose & Bisson, 2000 dalam Wahyuningsih, 2018). Pada sebagian besar ibu, persalinan akan disambut dengan beragam respon emosi, yaitu:

- 1) Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
- 2) Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
- 3) Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.
- 4) Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
- 5) Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan, kematian, dan sekarat. Kuatnya perasaan semacam ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi, seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu.
- 6) Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain dan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

d. Tanda Bahaya Post partum

Tanda-tanda bahaya post partum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama post partum, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018). Tanda-tanda bahaya post partum, adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan post partum.
- 2) Infeksi pada post partum.
- 3) Lochea yang berbau busuk.
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu).
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis.
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- 7) Suhu tubuh ibu meningkat.
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
- 11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

e. Komplikasi Post partum

Penyulit pada post partum adalah keadaan yang merupakan penyimpangan atau permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada post partum dan menyusui berupa penyakit atau keadaan abnormalitas yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya kehamilan. Sedangkan komplikasi postpartum adalah keadaan abnormalitas disebabkan karena pengaruh faktor obstetrinya, yaitu kelainan yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas atau postpartum. Penyulit atau komplikasi post partum pada umumnya mampu dicegah dengan deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi tersebut (Wahyuningsih, 2018). Adapun beberapa komplikasi post partum yang dapat terjadi, sebagai berikut:

- 1) Perdarahan.
- 2) Infeksi.
- 3) Preeklamsia dan eklamsia.
- 4) Luka robekan dan nyeri perineum.
- 5) Masalah perkemihan.
- 6) Anemia post partum.
- 7) Nyeri kepala dan perubahan penglihatan.
- 8) Nyeri epigastrium.

2. Konsep Depresi Post Partum

a. Pengertian

Pengertian depresi post partum menurut Bobak (2005 dalam Windaningtyas, 2016) adalah depresi yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan setelah melahirkan, berlangsung lebih lama dari pada postpartum baby blues, dan ditandai oleh berbagai gejala. Depresi yang dialami terjadi selama satu bulan setelah melahirkan yang terlihat dalam beberapa gejala, seperti perasaan sedih terus menerus, kurangnya minat pada aktivitas sehari-hari, menurunnya atau meningkatnya berat badan, sulit tidur atau kelebihan tidur, kecemasan berlebihan akan keadaan bayinya, mimpi buruk, kelelahan, perasaan tidak berguna, kesulitan berpikir dan berkonsentrasi, hingga munculnya keinginan untuk bunuh diri atau bahkan ingin menyakiti bayinya.

Depresi post partum didefinisikan sebagai gangguan perasaan yang ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan bersalah, inadekuasi, rasa sedih berlebihan, kehilangan harapan, kehilangan energi, kesulitan tidur, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan perubahan suasana hati, dengan onset 4 minggu setelah masa kelahiran (Schallmoser, dkk., 2003 dalam Windaningtyas, 2016).

Depresi post partum adalah depresi pasca persalinan yang berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dan kadang individu yang mengalaminya tidak menyadari bahwa hal ini merupakan penyakit. Depresi pasca melahirkan tidak hanya

berdampak pada kesehatan, perkawinan, dan kehidupan keluarga sang ibu, namun juga akan mempengaruhi pembentukan ikatan antara ibu dan anak, yang akan berdampak pada kesehatan mental serta perkembangan dari anak (Windaningtyas, 2016).

b. Gejala Depresi Post Partum

Ling dan Duff (2001 dalam Windaningtyas, 2016), menyebutkan gejala depresi pasca melahirkan yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya. Tetapi ada beberapa karakteristik spesifik yang dimiliki oleh depresi pasca melahirkan, yaitu:

- 1) Mengalami mimpi buruk.
- 2) Mengalami kesulitan tidur atau insomnia.
- 3) Muncul rasa takut berlebihan atau fobia

Rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh penderita, meskipun penderita tahu bahwa hal yang ditakuti itu irasional. Biasanya hal ini dialami oleh ibu yang melahirkan dengan cara bedah caesar. Wanita yang mengalami bedah caesar akan melahirkan kembali untuk kelahiran berikutnya, hal ini bisa membuat rasa takut terhadap peralatan operasi dan jarum

- 4) Kecemasan

Adanya rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahuinya.

- 5) Meningkatnya sensitivitas

Periode pasca melahirkan meliputi penyesuaian diri dan pembiasaan diri seorang wanita. Ibu harus belajar bagaimana merawat bayi, mengasuh hingga membesarkannya. Kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang lahir, atau adanya tuntutan yang menekan akan meningkatkan sensitivitas ibu.

6) Perubahan mood

Depresi pasca melahirkan akan muncul dengan gejala sebagai berikut: kurang nafsu makan, perasaan sedih, perasaan tidak berharga, mudah marah, kelelahan, insomnia, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, melukai diri sendiri, anhedonia, menyalahkan diri sendiri, ketidakberdayaan tidak memiliki harapan untuk masa depan, tidak mau berhubungan dengan orang lain. Terkadang ibu sulit untuk mencintai bayinya yang tidak mau tidur dan menangis terus-menerus.

Wanita yang mengalami depresi pasca persalinan akan sering mengalami kecemasan dan rasa panik yang cukup hebat. Secara karakteristik, penderita depresi pasca persalinan akan mengeluh kelelahan, perubahan mood, memiliki episode kesedihan, kecurigaan dan kebingungan serta tidak mau berhubungan dengan orang lain. Selain hal tersebut, penderita gangguan ini memiliki perasaan tidak ingin merawat bayinya, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau melukai diri sendiri atau keduanya, dan hingga berujung kematian.

Gejala depresi post partum menurut Fitriyani (2019), sebagai berikut:

- 1) Merasa sedih, putus asa, kosong, atau kewalahan
- 2) Menangis lebih sering tanpa sebab yang jelas
- 3) Khawatir atau merasa cemas berlebihan
- 4) Moody dan mudah tersinggung
- 5) Tidur berlebihan atau bahkan kesulitan untuk tidur meski bayi tengah tertidur
- 6) Sulit konsentrasi, mengingat hal detil, dan mengambil keputusan
- 7) Mudah marah
- 8) Tidak berminat melakukan aktivitas yang biasanya disukai
- 9) Sering merasa sakit kepala, masalah pencernaan, dan nyeri otot
- 10) Sedikit makan atau makan terlalu banyak

- 11) Menarik diri dari keluarga dan teman
- 12) Mengalami kesulitan merasakan ikatan emosional dengan bayi
- 13) Meragukan kemampuan diri untuk merawat bayi
- 14) Berpikir untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya

c. Diagnostik Depresi Post Partum

Diagnostik depresi post partum terdapat tiga jenis gangguan emosional yang sering melanda perempuan pasca melahirkan, yaitu postpartum blues, postpartum depression dan postpartum psychosis (Windaningtyas, 2016).

1) Postpartum Blues atau Sindrom Baby Blues

- a) Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa.
- b) Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyaman karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin.
- c) Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang berubah-ubah.
- d) Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya.

2) Postpartum Depression atau Depresi Pasca Persalinan

- a) Suasana hati tertekan
- b) Mudah menangis.
- c) Ketidakmampuan untuk menikmati kegiatan yang menyenangkan
- d) Kesulitan tidur.
- e) Kelelahan.
- f) Berkurangnya nafsu makan atau bertambahnya nafsu makan.
- g) Perasaan tidak mampu sebagai orang tua.
- h) Gangguan konsentrasi.

- i) Kehilangan energi.
- j) Agitasi atau kecemasan.
- k) Kehilangan gairah untuk melakukan hubungan seksual.
- l) Perasaan tidak berharga atau bersalah.
- m) Pikiran tentang kematian, bunuh diri, atau pembunuhan bayi.
- n) Gejala fisik yang dialami, diantaranya adalah sakit kepala, nyeri dada, denyut jantung cepat, sesak nafas ringan
- o) Depresi postpartum mengganggu kemampuan wanita untuk merawat bayinya.

3) Psikosis Postpartum

Seorang perempuan yang mengalami gejala psikotik dalam waktu 3 minggu melahirkan. Terdapat gejala delusi, halusinasi atau keduanya. Kondisi ini terkait dengan gangguan mood seperti depresi, gangguan bipolar, atau psikosis.

- a) Ketidakmampuan untuk tidur.
- b) Mengalami agitasi atau kecemasan.
- c) Perubahan suasana hati.
- d) Penurunan berat badan yang cukup drastis atau peningkatan berat badan yang cukup drastis.
- e) Sulit beristirahat dengan tenang dan sering merasa takut..
- f) Jika tidak diobati, depresi psikotik postpartum memiliki kemungkinan untuk datang kembali setelah masa postpartum dan juga setelah kelahiran anak-anak lain.

d. Faktor-Faktor Penyebab Depresi Post Partum

Menurut Kruckman (dalam Yanita & Zamralita. 2001 dalam Windaningtyas, 2016) menguraikan terjadinya depresi pasca persalinan dipengaruhi oleh faktor:

1) Biologis

Faktor ini menjelaskan bahwa depresi pasca persalinan sebagai akibat kadar hormon, seperti estrogen, progesteron, dan prolaktin yang terlalu tinggi atau rendah dalam masa nifas atau

mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.

2) Faktor Umur

Saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah usia 20 hingga 30 tahun. Faktor usia ini seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu. Jika perempuan melahirkan pada usia yang masih cukup muda, maka ibu belum cukup siap untuk merawat dan membesarkan anak. Hal serupa juga akan terjadi jika seorang perempuan melahirkan di atas usia 30 tahun, maka mental dalam merawat anak juga kurang baik.

3) Faktor Pengalaman

Depresi pasca melahirkan lebih banyak ditemui pada perempuan primipara. Hal ini karena seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sangat baru bagi perempuan primipara. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tertekan atau stres.

4) Faktor Pendidikan

Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang bekerja atau melakukan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak. Hal ini akan memicu terjadinya situasi menekan pada sang ibu. hingga berujung depresi jika tidak dapat ditangani

5) Faktor selama proses persalinan

Hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang terjadi akibat proses persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan bisa berakibat terjadinya depresi pasca melahirkan.

6) Faktor dukungan sosial

Semakin banyak dukungan yang didapat perempuan pada saat kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan membuat beban seorang wanita setelah melahirkan berkurang.

e. Penanganan Depresi Post Partum

Wanita yang mengalami depresi yang tidak diobati selama kehamilan memiliki risiko tujuh kali lipat mengalami depresi postpartum dari wanita yang tidak memiliki gejala depresi antenatal; oleh karena itu, pengobatan depresi antenatal penting untuk pencegahan depresi pasca persalinan. Dalam satu penelitian observasional kecil yang melibatkan 78 wanita yang menerima diagnosis depresi pada trimester pertama kehamilan, depresi pascapersalinan tidak terjadi pada semua wanita yang mengalami depresi diobati dengan baik psikoterapi atau farmakoterapi, dibandingkan dengan 92% wanita dengan depresi yang tidak diobati. Intervensi suportif dan psikologis lebih efektif ketika dilakukan setelah melahirkan dibandingkan saat mereka diinisiasi selama kehamilan nutrisi yang sehat, olahraga teratur dan tidur yang cukup juga dianjurkan, meskipun bukti untuk mengurangi risiko depresi pascapersalinan atas faktor-faktor dasar ini masih terbatas (Stewart & Vigod, 2016).

Dalam menatalaksana ibu dengan depresi postpartum, butuh penanganan secara luas baik dengan diberikannya terapi non-farmakologis dan farmakologis. Melalui terapi non-farmakologis, yaitu terapi psikologis, ibu dapat menemukan cara tepat untuk menghadapi gejala depresi tersebut, mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika situasi sedang tertekan (Pearlstein, Howard, Salisbury, & Zlotnick, 2009 dalam Sari, 2020).

Tatalaksana dalam perawatan depresi postpartum bervariasi tergantung dengan tingkat keparahan dari gejalanya, termasuk kemampuannya untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi yang baru lahir. Jika baru terjadi gejala ringan atau sedang maka dapat

dikelola dalam perawatan primer terdekat namun lebih baik jika langsung dirujuk ke bagian psikiatrik untuk mencegah komplikasi yang lebih parah, terutama ketika ibu sudah memiliki pikiran untuk mencelakai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain (Stewart & Vigod, 2016).

Dalam melakukan perawatan depresi postpartum dapat terjadi beberapa kendala bagi sebagian orang, seperti masalah keuangan, transportasi, dan penitipan anak. Untuk wanita dengan gejala ringan, intervensi psikososial yang dapat diberikan contohnya ialah meningkatkan dukungan, seperti dukungan dari teman sebaya dan konseling yang dilakukan oleh praktisi kesehatan yang professional. Intervensi tersebut merupakan lini pertama dalam perawatan depresi postpartum (Stewart & Vigod, 2016).

Terapi perilaku kognitif berfokus pada perubahan pola pikir maladaptif, perilaku, atau keduanya, untuk menghasilkan perubahan positif dalam keadaan emosional. Sementara itu, terapi interpersonal adalah terapi suasana hati untuk hubungan interpersonal dan berfokus pada peningkatan hubungan untuk membantu dengan transisi peran seorang wanita menjadi orang tua baru (Stewart & Vigod, 2016).

Seorang ibu yang mengalami depresi jangan segan untuk selalu menceritakan segala keluh kesahnya kepada keluarga atau orang lain yang dapat mengerti dan bisa membantu. Selain itu, istirahat yang cukup juga diperlukan agar dapat menghindari diri dari perasaan depresi akibat kelelahan, misalnya dengan meminta bantuan orang lain yang dapat dipercaya untuk bergantian mengurus bayi. Dari segi pola makan, harus diberikan secara teratur dengan menu yang sehat dan seimbang diikuti olahraga ringan agar mood dapat membaik (Guille, Newman, Fryml, Lifton, & Epperson, 2013 dalam Sari, 2020).

3. Konsep Usia

a. Pengertian

Umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. (Utami, 2018).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Sarwono, 2016).

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu

maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil (Sarwono, 2016).

Saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah usia 20 hingga 30 tahun. Faktor usia ini seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu. Jika perempuan melahirkan pada usia yang masih cukup muda, maka ibu belum cukup siap untuk merawat dan membesarkan anak. Hal serupa juga akan terjadi jika seorang perempuan melahirkan di atas usia 30 tahun, maka mental dalam merawat anak juga kurang baik.

b. Usia Berisiko Hamil

1) Usia Kurang Dari 20 Tahun

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2017). Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a) Sering mengalami anemia
- b) Gangguan tumbuh kembang janin
- c) Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- d) Gangguan persalinan
- e) Preeklampsia
- f) Perdarahan antepartum

Para remaja yang hamil di negara-negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja ini mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak terampil atau berpraktik di bawah kondisi-

kondisi yang tidak bersih. Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja.

2) Usia Lebih Dari 35 Tahun

Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus. Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan.

Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman (Manuaba, 2017). Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- a) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.
- b) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat

membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat.

- c) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan Down Syndrome, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.
- d) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya.

c. Hubungan Usia dengan depresi Post Partum

Faktor usia ibu saat persalinan dan melahirkan sering dikaitkan dengan masalah depresi *postpartum*. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi

fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun persalinan. Selain itu, pada usia muda biasanya terjadi kekhawatiran berlebihan membayangkan proses persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak yang menderita depresi karena rentan adaptasi baik fisik maupun psikisnya (Nasri, dkk., 2017).

Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berusia 20–35 tahun, berpendidikan dasar, tidak bekerja, multipara, berpenghasilan di bawah UMR dan memiliki pengetahuan kurang tentang depresi tersebut. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum di Kabupaten Lombok timur ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah risiko untuk terjadinya depresi postpartum, dan sebaliknya sehingga pelayanan kesehatan perlu deteksi dini atau skrining kepada semua ibu melahirkan.

Menurut Manuaba (2017) usia antara 20-30 tahun adalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Tetapi apabila usia perempuan kurang dari 20 tahun saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Juga sebaliknya apabila wanita saat melahirkan dengan usia lebih dari 35 tahun biasanya mudah terkena depresi dengan gejala penurunan energi dan mudah lelah.

Hasil penelitian Muracca (2014 dalam Setiawati, dkk. 2019) menyatakan bahwa sebuah studi di Canada didapatkan bahwa tingkat depresi lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak setelah usia 40 tahun. Prevalensi depresi setelah melahirkan adalah tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita berusia 40 sampai 44 tahun dibandingkan dengan wanita berusia 30 untuk 35 tahun. Hubungan ini bahkan lebih kuat setelah dikendalikan oleh faktor tingkat pendidikan, status perkawinan, dan penyakit kronis.

4. Konsep Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Friedman, 2014).

Dukungan suami merupakan perhatian yang diberikan suami kepada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu wujud rasa cinta kasih, tanggung jawab. Perhatian dan fungsi sebagai kepala rumah tangga yang melindungi, mengayomi dan mengasihi istri dan anak-anaknya. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami pada ibu hamil yang merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan dan kehidupan istri. Tanggung jawab tersebut berupa mengawasi, memelihara dan melindungi istri serta menjaga bayi yang dikandung (Febriyanti, 2016).

b. Jenis Dukungan Suami

Menurut (Friedman, 2014) mengatakan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan social sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan emosional sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap yang tidak dapat dikontrol.

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional yaitu, dukungan yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis dukungan Informasional dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Suami berperan sebagai educator, yaitu memberikan informasi yang tepat pada istri tentang kesehatan reproduksi, pengambil keputusan menjadi suami sebagai pihak yang lebih didengar dan diikuti sarannya oleh istri terutama tentang perawatan kehamilan dan mencegah komplikasi. Pengetahuan suami yang cukup tentang kehamilan, persalinan dan nifas meningkatkan kesadaran suami bahwa keselamatan ibu dan bayi menjadi tanggung jawab bersama.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai

sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

c. Sumber Dukungan Suami

Sumber-sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman, 2014).

Menurut Sarason (2009 dalam Febriyanti, 2016) dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencakup dua hal yaitu:

- 1) Jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- 2) Tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin

rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena

menganggap suaminya yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

4) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai "gate keeper" bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya.

Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Rahayu, 2009 dalam Febriyanti, 2016), sebagai berikut:

1) Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

a) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.

b) Faktor emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

a) Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya secara optimal. Tindakan dapat berupa pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.

b) Faktor sosial ekonomi

Variabel faktor sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.

c) Faktor latar belakang budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Post Partum

Perempuan yang baru saja melahirkan anak pertama membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari pasangan atau suaminya. Suami adalah orang pertama dan pihak pertama yang memberikan dukungan kepada isteri sebelum pihak lain yang memberikan perhatian, simpati, cinta kasih, mendengarkan keluhan kesah sang isteri. informasi, bantuan langsung, atau pujian. Dukungan yang dirasakan oleh isteri dari suaminya akan mengurangi atau menghilangkan rasa khawatir, takut, panik, cemas atau kecewa yang mungkin muncul setelah isteri melahirkan anak pertama. Seperti perasaan kesepian dan ketidakmampuan dalam mengemban tanggung jawab baru sebagai seorang ibu adalah masalah utama yang dapat terjadi pada ibu yang baru saja melahirkan (Windaningtyas, 2016).

Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, maka mereka belum memiliki pengalaman sama sekali dalam mengasuh bayi. Keadaan seperti ini terkadang membuat ibu yang baru saja melahirkan takut melakukan kesalahan atau lupa dalam melakukan hal yang seharusnya dilakukan kepada bayi. Selain itu, perempuan yang baru melahirkan akan mengalami perubahan hormonal yang dapat berakibat terjadinya perubahan emosional sejak 2 sampai 5 hari pasca melahirkan. Perubahan emosional tersebut ditandai dengan kondisi suasana hati yang tidak stabil. mudah marah, mudah menangis, mudah tersinggung, atau malas untuk beraktivitas yang cukup berat. Bila kondisi ini berlanjut hingga 4 minggu pasca melahirkan, maka kondisi ibu yang baru saja melahirkan akan semakin parah (Windaningtyas, 2016).

Dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi postpartum. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat,

semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Akibatnya ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi (Fraser, 2009 dalam Windaningtyas, 2016).

Kehamilan dan persalinan merupakan masa krisis perkembangan. Peningkatan stres dapat terjadi pada periode ini. Stres yang berlebihan berdampak terhadap peningkatan produksi hormone stres dan kecemasan yang berlebihan yang akan mempersempit mekanisme coping, selanjutnya berakibat terjadinya depresi. Faktor dukungan sosial dari suami, keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan dan pasca salin berperan terhadap terjadinya depresi postpartum. Dukungan sosial terutama dari suami dan orang terdekat seperti keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, dan mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode pascanatal (Fraser, 2009 dalam Windaningtyas, 2016). Dukungan dalam bentuk pemberian informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi.

5. Screening *Edinburgh Postnatal Depresi Scale (EPDS)*

a. Pengertian

Edinburgh Postnatal Depresi Scale (EPDS) adalah instrumen yang berupa kuisisioner 10 item yang mudah dijalankan, dan merupakan alat skrining yang efektif dan spesifik untuk menskrining depresi *postpartum* secara internasional. Dari 10 pertanyaan tersebut, masing-masing pertanyaan memiliki nilai 1-3, dengan skor total maksimal 30 poin. Jika seorang perempuan mendapatkan poin 10 atau lebih dan memiliki pikiran untuk membahayakan diri sendiri maupun bayinya, maka diperlukan wawancara lebih lanjut dengan psikiater untuk melihat gejala dan menentukan diagnosis. Pada umumnya, perempuan yang mendapatkan hasil *EPDS* antara 5-9 dengan gejala depresi tanpa ide bunuh diri harus dievaluasi kembali 2-4 minggu setelah tes dilakukan (Gondo, 2012 dalam Sari, 2020).

Menurut Cox (dalam Sari, 2020), untuk mendeteksi adanya depresi postpartum atau risiko untuk mengalami depresi postpartum, dapat digunakan alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* pada awal postpartum. *EPDS* juga telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, dan Indonesia. *EPDS* dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca salin dan bila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 (dua) minggu kemudian.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor yang dipilih oleh ibu yang melahirkan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan saat pemeriksaan. Saat ini *EPDS* menjadi metode skrining yang paling umum digunakan.

b. Keuntungan EPDS

Keuntungan *EPDS* (Aryana dan Widjaya, 2016):

- 1) Mudah di interpretasikan (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- 2) Sederhana
- 3) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan *EPDS*)
- 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- 5) Dapat diterima oleh pasien
- 6) Menggunakan skrining ini tidak memerlukan biaya

c. Cara penilaian EPDS

- 1) Pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.

- 2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal adalah 30.
- 5) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih 6. Semakin tinggi skor yang didapat menyatakan semakin berat gangguan depresi yang dialami.

d. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab.
- 2) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 3) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca. Karakteristik gejala psikologi dan gejala fisik yang terdapat dalam gangguan depresi terangkum pada pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner EPDS.
- 4) Perasaan tertekan yang dialami oleh pasien dijelaskan pada pertanyaan pertama (saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan dalam 7 hari terakhir).
- 5) Hilangnya ketertarikan dalam melakukan aktifitas yang menyenangkan dijelaskan pada pertanyaan kedua (saya mampu menikmati setiap hal yang saya lakukan dalam 7 hari terakhir).
- 6) Perasaan bersalah dijelaskan pada pertanyaan ketiga (saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya dalam 7 hari terakhir).
- 7) Salah satu faktor risiko dari depresi yaitu timbulnya perasaan cemas atau khawatir dan perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas dijelaskan pada pertanyaan keempat dan kelima (saya

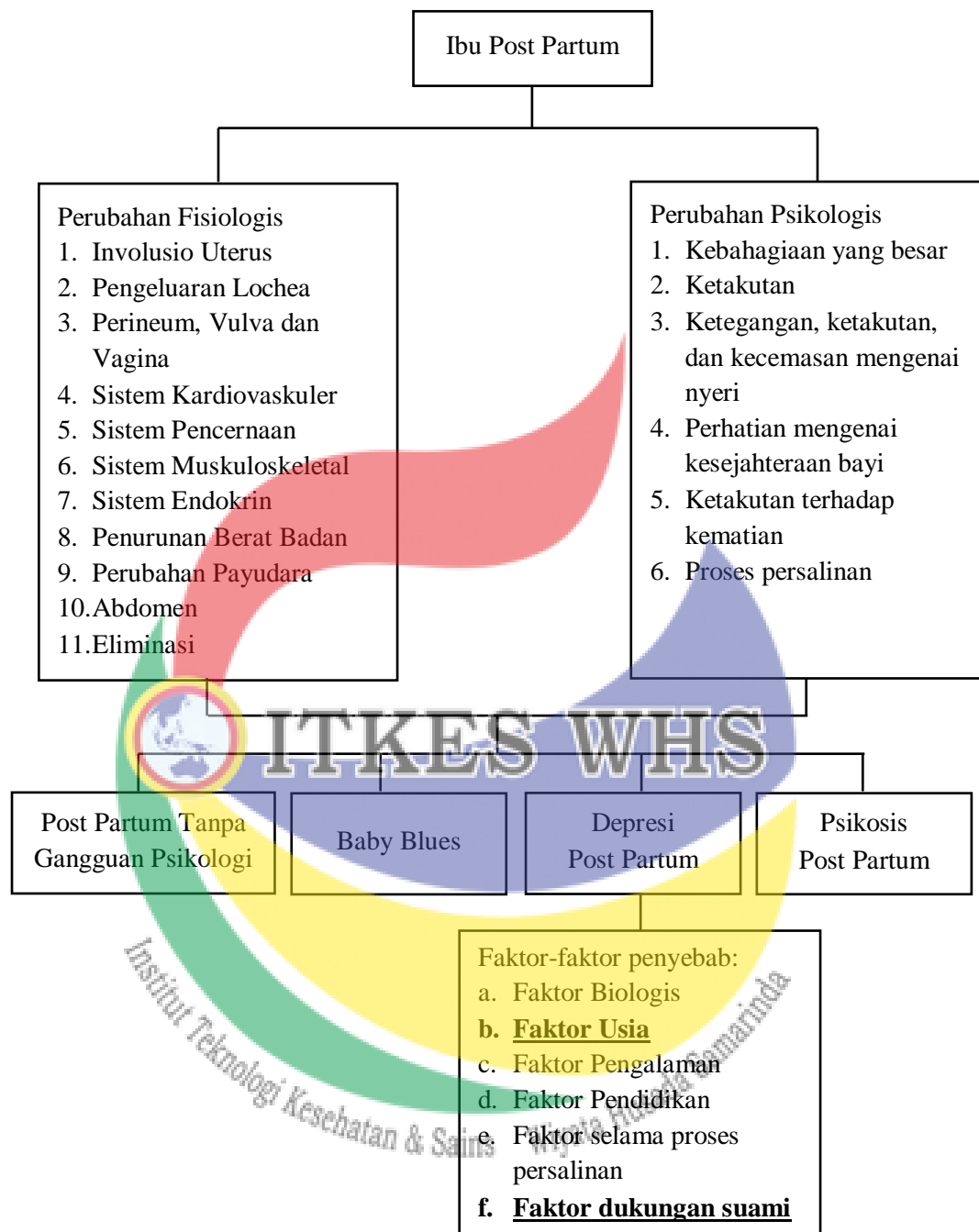
merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas dan saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas dalam 7 hari terakhir).

- 8) Energi yang hilang, atau perasaan lelah yang tidak bisa dijelaskan pada pertanyaan keenam (saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu dalam 7 hari terakhir).
- 9) Salah satu gejala fisik dari gangguan depresi yaitu gangguan tidur dijelaskan pada xxiv pertanyaan ketujuh (saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur dalam 7 hari terakhir).
- 10) Gejala psikologis dari gangguan depresi dijelaskan pada pertanyaan kedelapan (saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara dalam 7 hari terakhir) dan pertanyaan kesembilan (saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis dalam 7 hari terakhir).
- 11) Untuk pertanyaan kesepuluh (muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri dalam 7 hari terakhir), apabila jawaban: ya dan cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Semakin besar gangguan depresi pasca persalinan yang timbul maka nilai *EPDS* juga semakin besar. Para pasien yang memiliki skor *EPDS* diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan pasien dalam 1 minggu terakhir.
- 12) Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang memiliki skor antara 5 hingga 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.
- 13) Melakukan skrining *EPDS* di minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi

kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum.



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1. Kerangka Teori
Sumber: Windaningtyas, 2016

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2017). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif (H1): ada hubungan usia dengan tingkat depresi ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.
2. Hipotesis alternatif (H1): ada hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

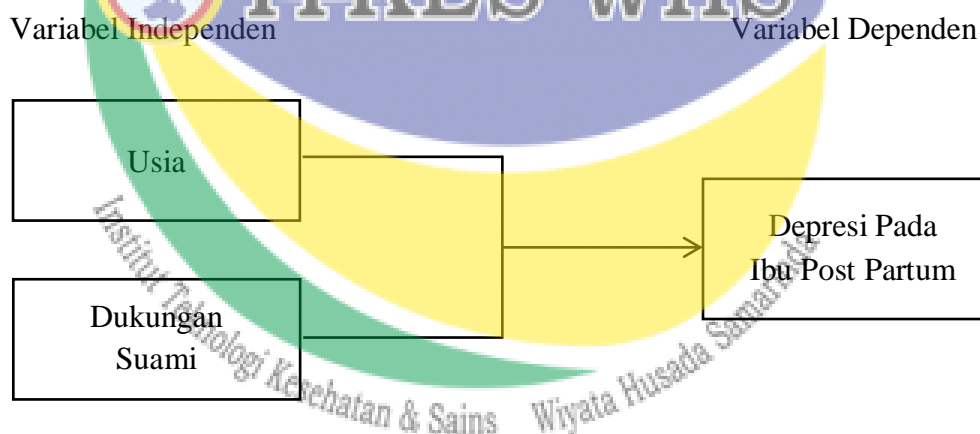


BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat sehingga diperoleh hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di wilayah kerja UPT

Puskesmas Linggang Bigung dengan taksiran persalinan pada bulan September dan Oktober 2021 yang berjumlah 61 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2016). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *proporsional sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kategori usia ibu. Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + N\alpha^2)}$$

$$n = \frac{61}{(1 + 61(0,05)^2)} = \frac{61}{(1 + 61(0,0025))}$$

$$n = \frac{61}{(1 + 0,1525)} = \frac{61}{1,1525} = 52,92 \approx 53$$

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

α : tingkat signifikan 5%

Jumlah keseluruhan sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orang. Kemudian dihitung berdasarkan kriteria usia responden yang terdiri dari usia muda, usia produktif dan usia lanjut, dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Sampel usia muda

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{21}{61} \times 52 = 17,90 \approx 18 \text{ (dibawah 20 tahun)}$$

2. Sampel usia produktif

$$n_2 = \frac{N_2}{N} \times n = \frac{28}{61} \times 52 = 23,87 \approx 24 \text{ (usia 20-35 tahun)}$$

3. Sampel usia lanjut

$$n_3 = \frac{N_3}{N} \times n = \frac{12}{61} \times 52 = 10,23 \approx 11 \text{ (diatas 35 tahun)}$$

Jadi besaran sampel berdasarkan kriteria usia responden yaitu usia muda sebanyak 18 orang, usia produktif sebanyak 24 orang dan usia

lanjut sebanyak 11 orang dengan total keseluruhan sampel sebanyak 53 orang. Penelitian dilakukan pada ibu 7 hari post partum .

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah :

- 1) Ibu Post Partum 7 hari
- 2) Perkawinan yang sah
- 3) Kehamilan yang diinginkan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi adalah.

- 1) Ibu post partum dengan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- 2) Terdapat riwayat depresi pada ibu atau keluarganya.
- 3) Mengalami kekerasan seksual dan memiliki riwayat penyalahgunaan obat atau pengguna.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan padabulan September - November 2021 yang bertempat di Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

E. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Maka variabel bebas penelitian ini adalah usia dan dukungan suami.

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat penelitian ini yaitu depresi pada ibu post partum.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen X1 Usia	Waktu lama hidup responden yang diperhitungkan sejak tanggal lahir sampai dengan menjadi objek penelitian, dalam hal ini saat usia responden dalam fungsi reproduksi.	Kuesioner karakteristik responden	1. Usia muda berisiko (jika usia kurang dari 20 tahun) 2. Usia tidak berisiko (jika usia 20-35 tahun) 3. Usia tua berisiko (jika usia lebih dari 35 tahun) (Setiawati,2016)	Ordinal
Independen X2 Dukungan suami	Dukungan emosional, sosial, penghargaan, instrumental maupun informatif yang dilakukan oleh suami yang disampaikan kepada responden, sehingga responden merasa ada yang memperhatikannya	Kuisisioner Likert dukungan suami dengan 30 item pernyataan dan pilihan jawaban: - Selalu (Skor 4) - Sering (Skor 3) - Kadang-Kadang (Skor 2) - Tidak Pernah (Skor 1)	1. Baik, jika skor \geq median (100) 2. Kurang baik, jika skor $<$ median (100) (Setiawati,2016)	Ordinal
Dependen Y Depresi Pada Ibu Post partum	Depresi pada responden yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan setelah melahirkan dan ditandai oleh berbagai gejala.	Kuesioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> yang diukur pada minggu	1. Tidak depresi (jika skor 0-9) 2. Depresi Post Partum Ringan (jika skor	Ordinal

pertama post partum dengan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban:	10-12)
- Sering (Skor 3)	3. Depresi Post Partum Perlu Penanganan (jika skor \geq 13)
- Kadang-kadang (Skor 2)	(Dira dan Wahyuni, 2016)
- Jarang (Skor 1)	
- Tidak Pernah (Skor 0)	

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang akan digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah salah satu instrument dalam penelitian dimana berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Riyanto, 2017).

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas.

2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan tentang penilaian diri terhadap dukungan suami yang diambil dari kuesioner baku oleh Anandita (2018) dengan nilai uji validitas memiliki koefisien korelasi antara 0,948 hingga 0,953 dan semua item pernyataan dinyatakan valid. Nilai hitung uji realibilitas sebesar 0,952 dan dinyatakan realibel.

Kuesioner menggunakan skala Likert dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda checklist dari keempat pilihan jawaban yang disediakan. Sistem skoring yang digunakan terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor yaitu selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1. Jawaban pertanyaan dari kuisisioner dukungan suami menjadi pertanyaan *favourable*, yakni jika isinya mendukung, memihak atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur dan *unfavourable* yakni jika isinya tidak mendukung atau mendukung atau jika tidak menggambarkan atribut yang diukur. Adapun jenis pernyataan kuesioner ini sebagai berikut:

Tabel 3.2. Jenis Pernyataan dalam Kuesioner Dukungan Suami

No.	Dukungan	Jenis Pernyataan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Emosional	1,8,15,23	5,19,27,
2	Instrumental	2,9,16,24	6,12,20,28
3	Informatif	3,10,17,25	7,13,21,29
4	Penghargaan	4,11,18,26	14,22,30

3. Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dengan 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Nilai maksimal 30. Kemungkinan depresi nilai 10 atau lebih.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu hamil yang akan diperkirakan bersalin pada bulan September dan Oktober di 11 kampung dalam wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung sebagai calon responden, yaitu kampung Linggang Mencelew, kampung Linggang Kebut, kampung Linggang Bigung, Kampung Linggang Amer, kampung Linggang BangunSari, Kampung Linggang Mapan, kampung Linggang Purwodadi, kampung Linggang Melapeh, kampung Melapeh Baru, kampung Bigung Baru dan Kampung Linggang Tutung.
- b. Peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria yang akan dilakukan penelitian.
- c. Peneliti bekerja sama dan berkoordinasi dengan Bidan desa dalam wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung untuk menginformasikan kepada peneliti bila ibu yang masuk dalam kriteria sampel sudah melahirkan.
- d. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- e. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- f. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu yaitu pengisian kuesioner.
- g. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan kuesioner tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban. Meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Mempermudah dalam pengolahan data dan proses. Selanjutnya melalui Tindakan mengklasifikasikan data. Data responden di klasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

- 1) Usia, berupa kode 1 (muda beresiko), kode 2 (tidak beresiko), kode 3 (tua beresiko)
- 2) Dukungan Suami, berupa kode 1 (baik), kode 2 (kurang baik)
- 3) Depresi Post Partum dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, kode 1 (tidak depresi), kode 2 (depresi ringan), kode 3 (depresi post partum)

c. *Scoring*

Pemberian skor pada kuesioner dukungan suami terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor yaitu selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1 (untuk jenis pernyataan *favorable*) dan kriteria skor yaitu selalu 1, sering 2, kadang-kadang 3, tidak pernah 4 (untuk jenis pernyataan *unfavorable*).

Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dengan kriteria skoring pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10

merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

d. *Sorting*

Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

e. Entry Data

Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer. Untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan *system program Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Penelitian ini menggunakan system *SPSS* dengan Langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.

f. Tabulating untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

g. Verifikasi, memasukan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer.

h. Output program komputer, hasil yang telah dianalisis oleh program komputer kemudian dicetak.

I. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis yaitu analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel dengan skala data kategorik (nominal atau

ordinal) maka analisa univariat berupa frekuensi dan persentase berupa data umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, dukungan suami dan depresi post partum yang disajikan dalam tabel (Dahlan, 2017).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Berdasarkan jenis data yang menggunakan data kategorik, maka penelitian ini menggunakan uji statistik *korelasi Spearman* dimana ingin diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel kategorik dengan kategorik (Dahlan, 2017).

Uji korelasi digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Uji korelasi Spearman adalah uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal, dengan rumus:

$$z = rs\sqrt{n - 1}$$

Keterangan:

z = nilai z hitung

rs = koefisien korelasi spearman

n = jumlah sampel

Dengan ketentuan

- a. Jika nilai z hitung $>$ z tabel, H_0 ditolak dan H_1 diterima.
- b. Jika nilai z hitung \leq z tabel, H_0 diterima, H_1 ditolak.

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

UPT. Puskesmas Linggang Bigung dibangun tahun 2001 dengan luas bangunan 204 M². UPT. Puskesmas Linggang Bigung membawahi 9 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 1 Pusat Kesehatan Masyarakat Kampung (PKMK), sedang kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan adalah pelayanan dalam gedung juga luar gedung, dengan jumlah tenaga yang ada terdiri dari; dokter umum, dokter Gigi, perawat, bidan, tenaga sanitasi, tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga laboratorium, tenaga gizi, apoteker, Asisten Apoteker dan tenaga administrasi umum. Melayani 11 kampung, 16 Taman Kanak-kanak, 13 Sekolah Dasar, 6 Sekolah Menengah Pertama, 2 Sekolah Menengah Atas, 2 Sekolah Menengah Kejuruan, 11 Posyandu bayi/balita dan 3 posyandu Lansia, 3 Posbindu.

Kondisi geografis UPT. Puskesmas Linggang Bigung terletak ditepi jalan raya, dengan kondisi jalan yang baik, karena jarak antar kampung relatif berdekatan kecuali 1 kampung yakni kampung Tutung yang jaraknya mencapai 26 kilometer dan belum ada transportasi umum. Wilayah kerja meliputi Kecamatan Linggang Bigung dengan luas 702 kilometer persegi dan jumlah penduduk 16521 jiwa (2017). Batas wilayah yaitu sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Barong Tongkok, sebelah utara Kecamatan Long Iram, sebelah barat Provinsi Kalimantan Tengah dan sebelah selatan Kecamatan Damai.

Mata pencaharian penduduk yang terbanyak adalah sektor pertanian antara lain petani karet, petani Kelapa Sawit, petani Palawija, karyawan perusahaan. Sementara di bidang formal antara lain sebagai pegawai negeri sipil dan pegawai kerja kontrak baik itu TKK maupun PTT yang tersebar di berbagai instansi pemerintah tingkat kampung hingga tingkat Kabupaten.

2. Karakteristik Responden

a. Pendidikan

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Pendidikan	frekuensi	persentase (%)
SD	5	9,4
SMP	25	47,2
SMA	18	34
Perguruan Tinggi	5	9,4
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, hampir setengah dari responden berpendidikan SMP sebanyak 25 orang (47,2%), pendidikan SMA sebanyak 18 orang (34%), pendidikan SD dan Perguruan Tinggi masing-masing sebanyak 5 orang (9,4%).

b. Pekerjaan

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Pekerjaan	frekuensi	persentase (%)
PNS	1	1,9
Ibu Rumah Tangga	48	90,6
Pegawai Swasta	4	7,5
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, hampir seluruhnya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 48 orang (90,6%), sebagian kecil sebagai pegawai swasta sebanyak 4 orang (7,5%) dan sebagai PNS sebanyak 1 orang (1,9%).

c. Paritas

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Paritas	frekuensi	persentase (%)
Pertama	26	49,1
Kedua	7	13,2
Ketiga	8	15,1
Keempat Keatas	12	22,6
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, hampir setengah dari responden dengan frekuensi kehamilan pertama sebanyak 26 orang (49,1%), frekuensi keempat keatas sebanyak 12 orang (22,6%), frekuensi ketiga sebanyak 8 orang (15,1%) dan frekuensi kedua sebanyak 7 orang (13,2%).

3. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi variabel umur, dukungan suami dan depresi post partum yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 4.4. Analisa Variabel Umur Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Umur	frekuensi	persentase (%)
Usia Tidak Berisiko (<20 Tahun)	18	34
Usia Tidak Berisiko (20-35 tahun)	24	45,2
Usia Tua Berisiko (> 35 tahun)	11	20,8
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, hampir setengah dari responden berusia 20-35 tahun atau usia tidak berisiko sebanyak 24 orang (45,3%) sedangkan hampir setengah dari responden berusia kurang dari 20 tahun atau usia muda berisiko sebanyak 18 orang (34%) dan berumur lebih dari 35 tahun atau umur tua berisiko sebanyak 11 orang (20,8%).

b. Dukungan Suami

Tabel 4.5. Analisa Dukungan Suami Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Dukungan Suami	frekuensi	persentase (%)
Baik	39	73,6
Kurang Baik	14	26,4
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5. diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan

suami baik sebanyak 39 orang (73,6%) sedangkan hampir setengah dari responden mendapatkan dukungan suami kurang baik sebanyak 14 orang (26,4%).

c. Depresi Post Partum

Tabel 4.6. Analisa Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Depresi Post Partum	frekuensi	persentase (%)
Tidak Depresi	46	86,8
Depresi Ringan	5	9,4
Depresi Perlu Penanganan	2	3,8
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6. diatas diperoleh hasil bahwa dari 53 responden, hamper seluruh dari responden tidak mengalami depresi post partum sebanyak 46 orang (86,8%) sedangkan yang mengalami depresi post partum ringan sebanyak 5 orang (9,4%) dan yang mengalami depresi post partum perlu penanganan sebanyak 2 orang (3,8%).

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan variabel independen berupa umur dan dukungan suami dengan variabel dependen berupa depresi post partum yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

a. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum

Tabel 4.7. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Usia	Depresi Post Partum						Total		<i>p-value</i>
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Perlu Penanganan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Usia Muda Berisiko	13	24,5	4	7,5	1	1,9	18	34	0,089*
Usia Tidak Berisiko	23	43,4	1	1,8	0	0	24	45,2	
Usia Tua Berisiko	10	18,9	0	0	1	1,9	11	20,8	
Total	46	86,8	5	9,4	2	3,8	53	100	

*Analisa Uji Spearman's rho

Berdasarkan tabel 4.7. analisa hasil hubungan umur dengan depresi post partum diperoleh bahwa ada sebanyak 4 dari 18 (7,5%) responden berumur muda berisiko (<20 tahun) yang mengalami depresi post partum ringan dan ada sebanyak 1 dari 18 (1,9%) responden berumur muda berisiko (<20 tahun) yang mengalami depresi post partum perlu penanganan. Ada sebanyak 1 dari 24 (1,9%) responden berumur tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami depresi post partum ringan. Ada sebanyak 1 dari 11 (1,9%) responden berumur tua berisiko (>35 tahun) yang mengalami depresi post partum perlu penanganan. Hasil uji *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,089$ (nilai $p>\alpha 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung.

b. Hubungan Dukungan Suami Dengan Depresi Post Partum

Tabel 4.8. Hubungan Dukungan Dengan Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung 2021

Dukungan Suami	Depresi Post Partum						Total		<i>p-value</i>
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Perlu Penanganan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	37	69,8	1	1,9	1	1,9	39	73,6	0,004*
Kurang Baik	9	17	4	7,5	1	1,9	14	26,4	
Total	46	86,8	5	9,4	2	3,8	53	100	

*Analisa Uji *Spearman's rho*

Berdasarkan tabel 4.8. analisa hasil hubungan dukungan suami dengan depresi post partum diperoleh bahwa ada sebanyak 4 dari 14 (7,5%) responden mendapatkan dukungan suami kurang baik dan mengalami depresi post partum ringan dan ada sebanyak 1 dari 14 (1,9%) responden mendapatkan dukungan suami kurang baik dan mengalami depresi post partum perlu penanganan. Hasil uji *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,004$ (nilai $p<\alpha 0,05$) maka

disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa dari 53 responden, sebagian besar berusia 20-35 tahun atau usia tidak beresiko sebanyak 24 orang (45,3%) sedangkan yang berusia kurang dari 20 tahun atau usia muda beresiko sebanyak 18 orang (34%) dan berusia lebih dari 35 tahun atau usia tua beresiko sebanyak 11 orang (20,8%). Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) menunjukkan sebagian besar ibu berusia 20–35 tahun sebanyak 28 orang. Hasil penelitian Hanifah (2017) juga mendapatkan hal yang serupa dimana sebagian besar ibu berusia 20–35 tahun sebanyak 66 orang.

Umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. (Utami, 2018). Faktor usia ibu saat persalinan dan melahirkan sering dikaitkan dengan masalah depresi *postpartum*. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun persalinan. Selain itu, pada usia muda biasanya terjadi kekhawatiran berlebihan membayangkan proses persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak yang menderita depresi karena rentan adaptasi baik fisik maupun psikisnya (Nasri, dkk., 2017).

Wanita yang berumur lebih tua mempunyai risiko lebih besar untuk kemungkinan mengalami depresi *postpartum* karena pada usia tua memiliki beban psikologis, tekanan sosial dan konflik peran yang tinggi dibandingkan pada usia muda yaitu peran sebagai ibu rumah

tangga atau orang tua jika ia sudah mempunyai anak sebelumnya. Namun kejadian depresi postpartum bisa terjadi pada berbagai usia, tidak hanya usia muda atau usia tua saja (Nasri, dkk., 2017).

Peneliti berasumsi hal ini kemungkinan karena kurangnya persiapan ibu untuk memiliki anak karena jika ditinjau dari aspek psikis wanita pada usia 20–35 tahun seharusnya memiliki pemikiran yang matang misalnya dalam pengambilan keputusan. Selain itu, usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan.

b. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa dari 53 responden, sebagian mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 39 orang (73,6%) sedangkan yang mendapatkan dukungan suami kurang baik sebanyak 14 orang (26,4%). Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) menunjukkan sebagian besar ibu mendapatkan dukungan suami yang baik sebanyak 25 orang. Hasil penelitian Hanifah (2017) juga mendapatkan hal yang serupa dimana sebagian besar ibu mendapatkan dukungan suami yang baik sebanyak 45 orang.

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Friedman, 2014).

Sumber-sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu

diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman, 2014).

Menurut Sarason (2009 dalam Febriyanti, 2016) dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas). Tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Peneliti berasumsi dukungan sosial keluarga merupakan aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu pasca melahirkan, karena dalam proses penyesuaian menjadi ibu, ibu sangat rentan terhadap gangguan emosi. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga menyebabkan ibu rentan mengalami gangguan emosional sehingga kurang siap dalam menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu dan sebaliknya.

c. Depresi Post Partum

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa dari 53 responden, sebagian besar tidak mengalami depresi post partum sebanyak 46 orang (86,8%) sedangkan yang mengalami depresi post partum ringan sebanyak 5 orang (9,4%) dan yang mengalami depresi post partum perlu penanganan sebanyak 2 orang (3,8%). Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) menunjukkan sebagian besar ibu tidak mengalami depresi post partum sebanyak 23 orang. Hasil penelitian Hanifah (2017) juga mendapatkan hal yang serupa dimana sebagian besar ibu tidak mengalami depresi post partum sebanyak 42 orang.

Depresi post partum menurut Bobak (2005 dalam Windaningtyas, 2016) adalah depresi yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan setelah melahirkan, berlangsung lebih lama dari pada postpartum baby blues, dan ditandai oleh berbagai gejala. Depresi yang dialami terjadi selama satu bulan setelah melahirkan yang terlihat dalam beberapa gejala, seperti perasaan sedih terus menerus. kurangnya minat pada aktivitas sehari-hari, menurunnya atau meningkatnya berat badan, sulit tidur atau kelebihan tidur. kecemasan berlebihan akan keadaan bayinya. mimpi buruk. kelelahan, perasaan tidak berguna, kesulitan berpikir dan berkonsentrasi, hingga munculnya keinginan untuk bunuh diri atau bahkan ingin menyakiti bayinya. Depresi post partum didefinisikan sebagai gangguan perasaan yang ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan bersalah. inadekuasi, rasa sedih berlebihan. kehilangan harapan kehilangan energi. kesulitan tidur. ketidakmampuan berkonsentrasi, dan perubahan suasana hati. dengan onset 4 minggu setelah masa kelahiran (Schallmoser. dkk., 2003 dalam Windaningtyas, 2016).

Depresi post partum merupakan depresi pasca persalinan yang berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dan kadang individu yang mengalaminya tidak menyadari bahwa hal ini merupakan penyakit. Depresi pasca melahirkan tidak hanya berdampak pada kesehatan, perkawinan, dan kehidupan keluarga sang ibu, namun juga akan mempengaruhi pembentukan ikatan antara ibu dan anak, yang akan berdampak pada kesehatan mental serta perkembangan dari anak (Windaningtyas, 2016).

Peneliti berasumsi faktor paritas, dimana depresi pasca melahirkan lebih banyak ditemui pada perempuan primipara. Hal ini karena seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sangat baru bagi

perempuan primipara. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tertekan atau stres.

Peneliti juga berpendapat bahwa faktor pendidikan yaitu perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang bekerja atau melakukan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak. Hal ini akan memicu terjadinya situasi menekan pada sang ibu. hingga berujung depresi jika tidak dapat ditangani.

Peneliti menambahkan adanya faktor selama proses persalinan, hal ini mencakup lamanya persalinan. serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang terjadi akibat proses persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan bisa berakibat terjadinya depresi pasca melahirkan. Hal ini senada dengan pendapat Kruckman dalam Marni (2014), bahwa ibu dengan persalinan bedah sesar penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam hal ini akan menghambat ibu untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu sehingga membuat ibu dengan persalinan bedah sesar lebih berisiko depresi postpartum, sehingga perlu dilakukan deteksi dini untuk melihat risiko depresi postpartum pada ibu nifas dan ibu nifas yang berisiko depresi postpartum akan segera mendapatkan penanganan.

Faktor dukungan sosial bahwa semakin banyak dukungan yang didapat perempuan pada saat kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan membuat beban seorang wanita setelah melahirkan berkurang.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa ada sebanyak 4 dari 18 (7,5%) responden berumur muda berisiko (<20 tahun) yang mengalami depresi post partum ringan dan ada sebanyak

1 dari 18 (1,9%) responden berumur muda berisiko (<20 tahun) yang mengalami depresi post partum perlu penanganan. Ada sebanyak 1 dari 24 (1,9%) responden berumur tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami depresi post partum ringan. Ada sebanyak 1 dari 11 (1,9%) responden berumur tua berisiko (>35 tahun) yang mengalami depresi post partum perlu penanganan. Hasil uji *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,089$ (nilai $p>\alpha 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung.

Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) umur tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum di Kabupaten Lombok timur ($p=0,063$). Hasil penelitian Hanifah (2017) juga mendapatkan hal yang serupa dimana umur tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum ($p=0,656$).

Menurut Manuaba (2017) usia antara 20-30 tahun adalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Tetapi apabila usia perempuan kurang dari 20 tahun saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Juga sebaliknya apabila wanita saat melahirkan dengan usia lebih dari 35 tahun biasanya mudah terkena depresi dengan gejala penurunan energi dan mudah lelah. Hasil penelitian Muracca (2014 dalam Setiawati, dkk. 2019) menyatakan bahwa sebuah studi di Canada didapatkan bahwa tingkat depresi lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak setelah usia 40 tahun. Prevalensi depresi setelah melahirkan adalah tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita berusia 40 sampai 44 tahun dibandingkan dengan wanita berusia 30 untuk 35 tahun. Hubungan ini bahkan lebih kuat setelah dikendalikan oleh faktor tingkat pendidikan, status perkawinan, dan penyakit kronis.

Peneliti juga berpendapat bahwa faktor umur saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah usia 20 hingga 35 tahun. Faktor usia ini seringkali dikaitkan dengan

kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu. Jika perempuan melahirkan pada usia yang masih cukup muda, maka ibu belum cukup siap untuk merawat dan membesarkan anak. Hal serupa juga akan terjadi jika seorang perempuan melahirkan di atas usia 30 tahun, maka mental dalam merawat anak juga kurang baik.

b. Hubungan Dukungan Suami Dengan Depresi Post Partum

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa ada sebanyak 4 dari 14 (7,5%) responden mendapatkan dukungan suami kurang baik dan mengalami depresi post partum ringan dan ada sebanyak 1 dari 14 (1,9%) responden mendapatkan dukungan suami kurang baik dan mengalami depresi post partum perlu penanganan. Hasil uji *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,004$ (nilai $p < \alpha 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung.

Hasil penelitian Nasri, dkk. (2017) mendapatkann dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum di Kabupaten Lombok timur ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah risiko untuk terjadinya depresi postpartum, dan sebaliknya sehingga pelayanan kesehatan perlu deteksi dini atau skrining kepada semua ibu melahirkan. Hasil penelitian Hanifah, (2017) mendapatkann dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum ($p=0,003$).

Dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi postpartum. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Akibatnya ibu mampu mengadaptasi

perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi (Fraser, 2009 dalam Windaningtyas, 2016).

Kehamilan dan persalinan merupakan masa krisis perkembangan. Peningkatan stres dapat terjadi pada periode ini. Stres yang berlebihan berdampak terhadap peningkatan produksi hormone stres dan kecemasan yang berlebihan yang akan mempersempit mekanisme koping, selanjutnya berakibat terjadinya depresi. Faktor dukungan sosial dari suami, keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan dan pasca salin berperan terhadap terjadinya depresi postpartum. Dukungan sosial terutama dari suami dan orang terdekat seperti keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, dan mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode pascanatal (Fraser, 2009 dalam Windaningtyas, 2016). Dukungan dalam bentuk pemberian informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi.

Peneliti juga berpendapat faktor penghasilan juga berpengaruh terhadap hasil penelitian ini, dimana penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding

dengan pasangan yang status perkawinan yang sah. Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai *'gate keeper'* bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun di luar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jumlah responden sebanyak 53 orang, tentunya belum mewakili jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Ligang Bigung sehingga dirasakan masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian depresi post partum seperti status sosial ekonomi, kondisi kepribadian dan riwayat mengalami depresi dimasa lalu yang tidak diteliti saat ini diduga berpengaruh pula terhadap hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diperoleh hasil sebagian besar berumur 20-35 tahun atau umur tidak beresiko sebanyak 24 orang (45,3%) sedangkan yang berumur kurang dari 20 tahun atau umur muda beresiko sebanyak 18 orang (34%) dan berumur lebih dari 35 tahun atau umur tua beresiko sebanyak 11 orang (20,8%).
2. Diperoleh hasil sebagian mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 39 orang (73,6%) sedangkan yang mendapatkan dukungan suami kurang baik sebanyak 14 orang (26,4%).
3. Diperoleh hasil sebagian besar tidak mengalami depresi post partum sebanyak 46 orang (86,8%) sedangkan yang mengalami depresi post partum ringan sebanyak 5 orang (9,4%) dan yang mengalami depresi post partum perlu penanganan sebanyak 2 orang (3,8%).
4. Diperoleh hasil uji *Spearman's rho* nilai $p=0,089$ (nilai $p>\alpha 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.
5. Diperoleh hasil uji *Spearman's rho* nilai $p=0,004$ (nilai $p<\alpha 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan depresi post partum di wilayah kerja UPT Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

B. Saran

1. Bagi Suami

Diharapkan dapat memperhatikan faktor risiko depresi post partum yaitu pemberian dukungan yang sangat diperlukan oleh ibu selama masa kehamilan dan post partum berupa mendampingi ibu dan memenuhi kebutuhan ibu.

2. Bagi Bidan di Puskesmas

- a. Diharapkan dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling tentang faktor penyebab depresi post partum dan efek yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.
- b. Diharapkan dapat melakukan deteksi dini kepada ibu hamil untuk mencegah terjadi depresi post partum, dan melakukan penanganan pada ibu yang mengalami depresi ringan dan depresi berat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya tentang hubungan umur dan dukungan suami dengan kejadian depresi pada ibu post partum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan hasil penelitian ini dengan menggunakan variabel yang lainnya seperti pendidikan, sosial ekonomi dan tipe kepribadian individu serta dapat menggunakan sampel yang lebih banyak lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aryana dan Widjaya (2016). *Postpartum*. Sari Pustaka. Denpasar: Universitas Udayana. Diunduh pada:
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/6578de69b71d0a9e8676d78664df1149.pdf
- Anandita. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dan Kecenderungan Mengalami Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan. Skripsi, Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia. Diunduh pada:
<https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/6236>
- Bobak. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kutai Barat (2020) , Laporan Kesehatan Ibu dan Anak
- Diniyah, K. (2017). Gambaran depresi postpartum di rskia sadewa. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162-167
- Dira dan Wahyuni. (2016). *Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale*. E-Jurnal Medika 1(7). 1-5. Diunduh pada:
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/21560/14257/>
- Febriyanti. (2016). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Makanan Bergizi*. Skripsi, Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah
- Fitriyani. (2019). *Postpartum Depression Dan Bagaimana Cara Mengatasinya*. Buletin Jagaddhita. 1(6).1-3. Diunduh pada:
<https://jagaddhita.org/postpartum-depression-dan-bagaimana-cara-mengatasinya/>
- Friedman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: ECG
- Hanifah (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar*. Skripsi, tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah

- Hanifah. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Umbul Harjo I Kota Yogyakarta. Diunduh pada : <http://digilib.unisayogya.ac.id/4264/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Hutagaol. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting*. Ejournal Keperawatan (e-Kp), 3 (1), 1-7
- Komariah. (2017). *Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Di BPM Teti Herawati Palembang*. Jurnal Kesehatan Palembang. 12(2).103-107. Diunduh pada: <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/21>
- Manuaba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: ECG
- Marni, S. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Nasri, dkk. (2017). *Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 20(3).89-95. Diunduh pada: <http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/82122>
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Diunduh pada:
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahayu, dkk. (2020). *Hubungan Kepribadian Dengan Tingkat Depresi Ibu Post Partum Di Puskesmas Trauma Center Samarinda*. Borneo Student Research. 2(1). 256-261
- Riyanto. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sari. (2020). *Literature Review: Depresi Postpartum*. Jurnal Kesehatan. 11(1).167-174. Diunduh pada: <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1586>
- Sarwono. (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiawati, dkk. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor Tahun 2019*. 1(1).1-77. Diunduh pada: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/view/7019>

Stewart & Vigod. (2016). *Postpartum Depression*. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1607649>

Taviyanda. (2017) *Gambaran Dukungan Keluarga (Suami) Pada Ibu Hamil Yang Melakukan Kunjungan Ante Natal Care*. *Jurnal STIKES Vol 10, No 1 Juli 2017*. Diunduh pada :
<https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/239/212>

Utami. (2018). *Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Penumping Surakarta*. *Jurnal Infokes* 8(1).57-65. Diunduh pada:
<https://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/197>

Wahyuningsih. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI. Diunduh pada:
http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf

Windaningtyas. (2016). *Persepsi terhadap dukungan suami pada primipara yang mengalami depresi pasca melahirkan*. Skripsi, tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga. Diunduh pada:
<http://repository.unair.ac.id/54297/13/2.%20FULLTEXT%20Psi%2056-16%20Mar%20p-min.pdf>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dian Ekowati
 NIM : 200411059
 Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 30 november 1977
 Agama : Hindu
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Jln. Olah bebaya RT 01 Kec. Linggang Bigung
 Sendawar Kutai Barat
 HP : 082158607830
 Email : dewati55@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 02 Ambarawang Darat Samboja Kutai Kartanegara lulus tahun 1990
2. SMPN 02 Samboja Kutai Kartanegara lulus tahun 1993
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Balikpapan lulus tahun 1996
4. Sekolah Program Pendidikan Bidan lulus tahun 1997
5. Ahli Madya Kebidanan AKBID Bunga Husada lulus tahun 2012
6. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

Pengalaman Organisasi

Pengurus IBI Cabang periode 2018-2023



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Ekowati
NIM : 200411059

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Linggang Bigung, Agustus 2021
Peneliti

Dian Ekowati

Lampiran I

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Ekowati
NIM : 200411059

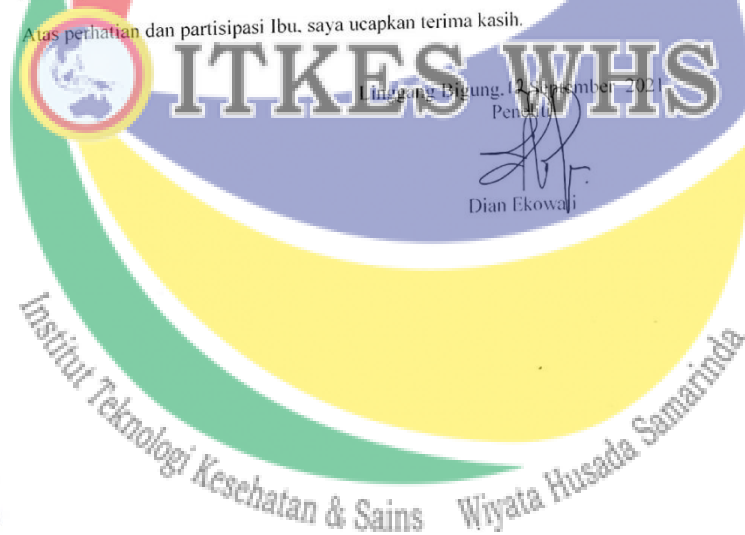
adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Dian Ekowati

NIM : 200411059

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Linggang Bigung, Agustus 2021
Responden,

(_____)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : M.
Alamat : Purwodadi Rt 01.

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Dian Ekowati
NIM : 200411059

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.



Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

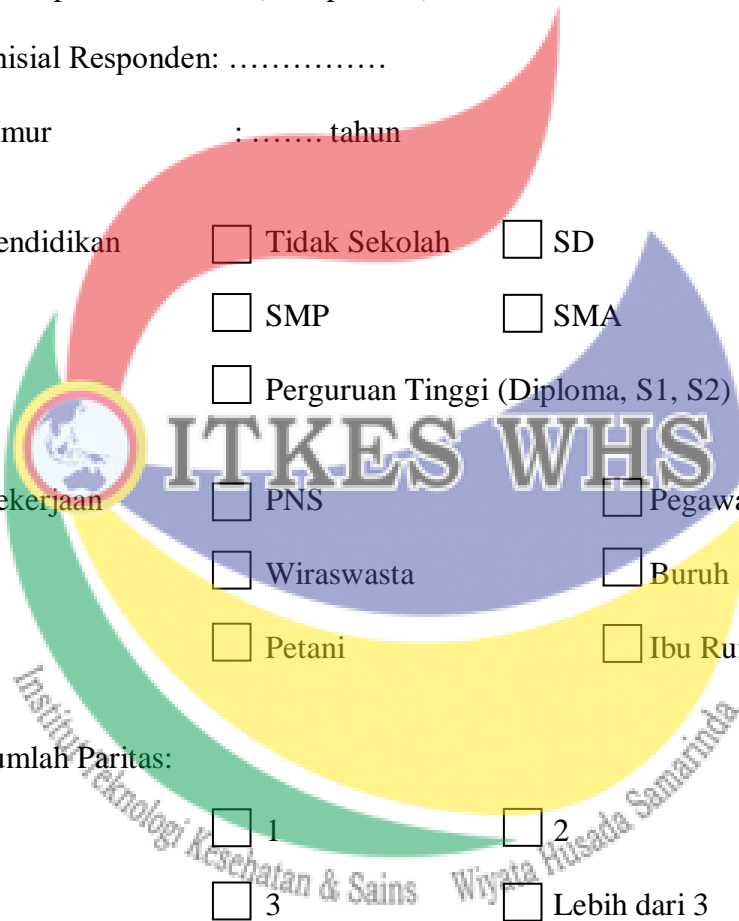
1. Inisial Responden:

2. Umur : tahun

3. Pendidikan Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas:
 1 2
 3 Lebih dari 3



Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Hubungan usia dan dukungan suami terhadap tingkat depresi post partum di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (x) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: ___ _ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden: M.....

2. Umur : 36 tahun

3. Pendidikan Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Pantas 1 2
 3 Lebih dari 3


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Petunjuk Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi anda saat ini dengan memberi tanda silang (X).
2. Jumlah pernyataan ada 32 item dengan empat pilihan jawaban, yaitu:
 - a. SL=Selalu
 - b. SR= Sering
 - c. KK= Kadang-Kadang
 - d. TP= Tidak Pernah

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
Dukungan Emosional					
1	Saya merasa suami tetap mencintai saya walaupun telah memiliki bayi.				
2	Ketika saya sedih dengan kondisi bayi kami, suami saya justru tidak peduli.				
3	Suami saya memberi semangat ketika saya lelah mengurus bayi kami.				
4	Ketika saya sedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah saya.				
5	Suami saya tidak peduli ketika diajak berbicara mengenai bayi kami.				
6	Suami saya mendengarkan dengan penuh perhatian ketika saya bercerita mengenai bayi kami.				
7	Suami saya menunjukkan ketidakpeduliannya saat saya mengasuh bayi kami.				
Dukungan Instrumental					
8	Suami selalu memberikan uang untuk mencukupi kebutuhan bayi kami				
9	Suami saya tidak peduli saat saya membutuhkan biaya untuk bayi kami				
10	Suami saya memberikan izin saya mengikuti kegiatan (arisan, pengajian) disamping mengasuh bayi kami				
11	Saya merasa kesulitan mendapatkan uang dari suami untuk mencukupi kebutuhan bayi kami				
12	Suami selalu membantu mengurus bayi kami ketika di rumah				
13	Saya tidak mendapatkan bantuan materi (uang) dari suami				
14	Suami saya memberikan saya waktu istirahat dan mengambil alih mengasuh bayi kami				
15	Suami menyerahkan seluruh pengasuhan bayi kami pada saya dan tidak ikut campur				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
Dukungan Informatif					
16	Suami saya memberikan penjelasan bagaimana cara mengasuh bayi yang baik				
17	Suami saya jarang memberi nasehat tentang bagaimana menghadapi bayi				
18	Suami saya selalu siap memberikan saran dan nasehat ketika saya membutuhkan				
19	Ketika saya mengalami hambatan dalam mengasuh bayi kami, suami saya tidak pernah memberikan saran				
20	Suami saya sering mencari informasi terkait perkembangan bayi				
21	Suami tidak memberikan informasi untuk membantu kemajuan perkembangan bayi kami, meskipun saya sedang merasa kebingungan				
22	Ketika saya merasa lelah dan menyerah mengurus bayi kami, suami sering memberikan pengarahan untuk saya				
23	Suami saya tidak memberikan pengarahan pada saya untuk mengasuh bayi kami				
Dukungan Penghargaan					
24	Suami saya meluangkan waktunya untuk bermain bersama bayi kami				
25	Suami saya mudah menerima keadaan bahwa kami memiliki bayi				
26	Suami saya lebih memilih meluangkan waktunya sendirian				
27	Suami saya mengajak saya dan bayi kami ke acara yang diadakan di lingkungan kerjanya				
28	Kesibukan suami membuat saya selalu sendirian mengurus bayi kami				
29	Suami saya selalu memberikan waktunya untuk mengajak saya dan bayi kami berpiknik				
30	Saya merasa lebih sering menghabiskan waktu bersama bayi kami tanpa suami				

(Sumber: Anandita, 2018)

Marela

KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Perunjuk Kuesioner

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi anda saat ini dengan memberi tanda silang (X).
- Jumlah pernyataan ada 32 item dengan empat pilihan jawaban, yaitu:
 - SL=Selalu
 - SR= Sering
 - KK= Kadang-Kadang
 - TP= Tidak Pernah

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
Dukungan Emosional					
1	Saya merasa suami tetap mencintai saya walaupun telah memiliki bayi.	X			
2	Ketika saya sedih dengan kondisi bayi kami, suami saya justru tidak peduli.	X			
3	Suami saya memberi semangat ketika saya lelah mengurus bayi kami.	X			
4	Ketika saya sedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah saya.	X			
5	Suami saya tidak peduli ketika diajak berbicara mengenai bayi kami.				X
6	Suami saya mendengarkan dengan penuh perhatian ketika saya bercerita mengenai bayi kami.	X			
7	Suami saya menunjukkan ketidakpeduliannya saat saya menasih bayi kami.				X
8	Suami saya menunjukkan ketidaktertarikannya terhadap kebutuhan bayi kami.				X
9	Suami saya tidak peduli saat saya membutuhkan biaya untuk bayi kami.				X
10	Suami saya memberikan izin saya mengikuti kegiatan (artisan, pengajian) disamping mengasuh bayi kami.				X
11	Saya merasa kesulitan mendapatkan uang dari suami untuk mencukupi kebutuhan bayi kami.				X
12	Suami selalu membantu mengurus bayi kami ketika di rumah.	X			
13	Saya tidak mendapatkan bantuan materi (uang) dari suami.				X
14	Suami saya memberikan saya waktu istirahat dan mengambil alih mengasuh bayi kami.				X
15	Suami menyerahkan seluruh pengasuhan bayi kami kepada saya dan tidak ikut campur.				X

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
Dukungan Informatif					
16	Suami saya memberikan penjelasan bagaimana cara mengasuh bayi yang baik	X			
17	Suami saya jarang memberi nasehat tentang bagaimana menghadapi bayi				X
18	Suami saya selalu siap memberikan saran dan nasehat ketika saya membutuhkan	X			
19	Ketika saya mengalami hambatan dalam mengasuh bayi kami, suami saya tidak pernah memberikan saran			X	
20	Suami saya sering mencarikan informasi terkait perkembangan bayi				X
21	Suami tidak memberikan informasi untuk membantu kemajuan perkembangan bayi kami, meskipun saya sedang merasa kebingungan			X	
22	Ketika saya merasa lelah dan menyerah mengurus bayi kami, suami sering memberikan pengarahan untuk saya	X			
23	Suami saya tidak memberikan pengarahan pada saya untuk mengasuh bayi kami			X	
Dukungan Penghargaan					
24	Suami saya meluangkan waktunya untuk bermain bersama bayi kami	X			
25	Suami saya mudah menerima keadaan bahwa kami memiliki bayi		X		
26	Suami saya lebih memilih meluangkan waktunya sendiri				X
27	Suami saya menemani saya ke tempat kerja yang diadakan di lingkungan kerjanya				X
28	Kesibukan suami membuat saya selalu sendiri mengurus bayi kami			X	
29	Suami saya selalu memberikan waktunya untuk mengajak saya dan bayi kami berpiknik			X	
30	Saya merasa lebih sering menghabiskan waktu bersama bayi kami tanpa suami	X			

(Sumber: Anandita, 2018)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)
TERJEMAHAN

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987 dalam Aryana dan Widjaya (2016))

Nama: _____ Alamat: _____
Tanggal Lahir: _____ Tanggal kelahiran Bayi: _____
No. Telepon: _____

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

DALAM 7 HARI TERAKHIR:

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - Sesering yang saya bisa
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak sama sekali
2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan
 - Selalu
 - Kadang-kadang
 - Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali
- 3.*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
 - Tidak pernah sama sekali
 - Jarang
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali

5. *Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. *Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. *Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
8. *Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
9. *Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
10. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali
 - Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: _____

Tanggal: _____

**KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)
TERJEMAHAN**

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987 dalam Aryana dan Widjaya (2016))

Nama: Malsarah. Alamat: Purwodadi RT 01.
Tanggal Lahir: 15-10-2021 Tanggal kelahiran Bayi: 5 September 2021
No. Telepon: 085250281281.

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

DALAM 7 HARI TERAKHIR:

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sesering yang saya bisa
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak sama sekali

2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan

- Selalu
- Kadang-kadang
- Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
- Tidak pernah sama sekali

3.*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

- Ya, setiap saat
- Ya, kadang-kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

- Tidak pernah sama sekali
- Jarang
- Ya, kadang-kadang
- Ya, sering sekali



5. *Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. *Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. *Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
8. *Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
9. *Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
10. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali
 - Tidak pernah sama sekali

Diperiksa ditelaah oleh: Dian Ekowati
Tanggal: 12 September 2021

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 4

SURAT IJIN PENELITIAN

 INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : 1142 /ITKES-WHS/LT/2021 28 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

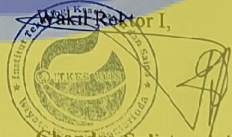
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DIAN EKOWATI
NIM : 200411059
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan usia dini dan status perkawinan terhadap depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung


Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I,
Chandra Sulistyornini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Tembusan Kepada Yth.
1. Kepala Puskesmas Linggang Bigung
2. Arsip

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR. 75124

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019 

Scanned by TapScanner



Nomor : 1143 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

28 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat
di-
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DIAN EKOWATI
NIM : 200411059
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Hubungan usia dini dan status perkawinan terhadap depresi post partum di Puskesmas Lingsang Bigung**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seizin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Tembusan Kepada Yth.
1. Kepala Puskesmas Lingsang Bigung
2. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Kutai Barat ☎ (0545) 4043942
Fax (0545) 4043942, Email dinkesktubar@gmail.com Kode Pos 75576

SENDAWAR

Nomor : 440-800/6136 /Sekretariat/XI/2021

Lampiran : -

Perihal : Izin studi pendahuluan dan pengambilan data

Kepada
Yth Sdr/i Dian Ekowati

di -

Tempat

Sehubungan dengan permohonan izin Penelitian, nomor : 723/ITKES-WHS/LT/2021 dengan ini memberi izin kepada :

Nama : Dian Ekowati

Nim : 200411059

Program Studi : S1 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Judul Penelitian : Hubungan dukungan suami dan usia terhadap tingkat depresi post partum di Puskesmas Linggang Bigung

Untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Linggang Bigung

Demikian surat izin ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Sendawar, 18 November 2021

Kepala

Dr. Kitawati Sinaga, M.Si

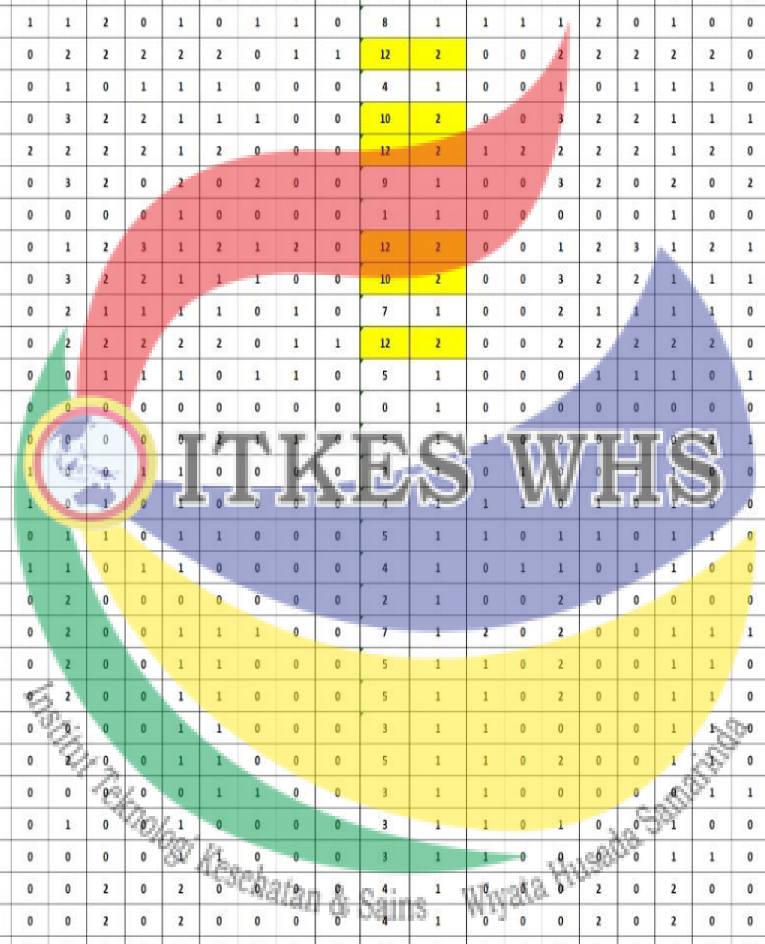
Pembina Tk I

NIP. 19690110 200003 2 006

Tembusan :

1. Ketua Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda di Tempat
2. Kepala UPT Puskesmas Linggang Bigung di Tempat

No. Resp	Initial Resp	EPDS 1 A	EPDS 2 A	EPDS 3 A	EPDS 4 A	EPDS 5 A	EPDS 6 A	EPDS 7 A	EPDS 8 A	EPDS 9 A	EPDS 10 A	SKOR EPDS A	KODING EPDS A	EPDS 1 B	EPDS 2 B	EPDS 3 B	EPDS 4 B	EPDS 5 B	EPDS 6 B	EPDS 7 B	EPDS 8 B	EPDS 9 B	EPDS 10 B	SKOR EPDS B	KODING EPDS B	
1	M	1	0	2	3	3	3	3	1	1	0	17	3	1	0	2	3	3	3	3	1	1	0	17	3	
2	S	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
3	T	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	
4	S	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	
5	Z	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1	
6	S	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	6	1	
7	S	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	7	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	5	1	
8	R	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	10	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	7	1	
9	A	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1	
10	T	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	5	1	
11	M	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	10	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	7	1	
12	M	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	
13	N	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	8	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	6	1	
14	S	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	12	2	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	12	2	
15	I	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	
16	D	0	0	3	2	2	1	1	1	0	0	10	2	0	0	3	2	2	1	1	1	0	0	10	2	
17	A	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	12	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	0	13	3	
18	E	0	0	3	2	0	2	0	2	0	0	9	1	0	0	3	2	0	2	0	2	0	0	9	1	
19	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
20	F	0	0	1	2	3	1	2	1	2	0	12	2	0	0	1	2	3	1	2	1	2	0	12	2	
21	M	0	0	3	2	2	1	1	1	0	0	10	2	0	0	3	2	2	1	1	1	0	0	10	2	
22	R	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
23	M	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	12	2	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	12	2	
24	I	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	
25	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
26	S	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	S	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
29	D	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	
30	A	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	
31	O	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
32	E	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	7	1	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	7	1	
33	S	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	5	1	
34	Y	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	5	1	
35	D	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	
36	Y	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	5	1	
37	Y	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	
38	E	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
39	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	
40	Y	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	1	
41	E	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	1	
42	W	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	1	
43	F	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	
44	D	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	
45	O	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	5	1	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	5	1	
46	D	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	6	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	5	1	
47	C	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	
48	C	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	4	1	
49	W	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	6	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	5	1	
50	M	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	
51	Y	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	
52	R	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	5	1	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	5	1	
53	R	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	



OUTPUT SPSS

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	3	5,7	5,7	5,7
17	7	13,2	13,2	18,9
18	4	7,5	7,5	26,4
19	4	7,5	7,5	34,0
20	1	1,9	1,9	35,8
21	3	5,7	5,7	41,5
23	1	1,9	1,9	43,4
24	2	3,8	3,8	47,2
25	1	1,9	1,9	49,1
26	3	5,7	5,7	54,7
27	1	1,9	1,9	56,6
28	2	3,8	3,8	60,4
29	3	5,7	5,7	66,0
31	2	3,8	3,8	69,8
32	2	3,8	3,8	73,6
33	2	3,8	3,8	77,4
35	1	1,9	1,9	79,2
36	3	5,7	5,7	84,9
37	2	3,8	3,8	88,7
40	2	3,8	3,8	92,5
41	2	3,8	3,8	96,2
44	1	1,9	1,9	98,1
45	1	1,9	1,9	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Umur (Kategorik)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	18	34,0	34,0	34,0
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	24	45,3	45,3	79,2
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	11	20,8	20,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	9,4	9,4	9,4
SMP	25	47,2	47,2	56,6
SMA	18	34,0	34,0	90,6
Perguruan Tinggi	5	9,4	9,4	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,9	1,9	1,9
	Ibu Rumah Tangga	48	90,6	90,6	92,5
	Pegawai Swasta	4	7,5	7,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	26	49,1	49,1	49,1
	Kedua	7	13,2	13,2	62,3
	Ketiga	8	15,1	15,1	77,4
	Keempat Keatas	12	22,6	22,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	73,6	73,6	73,6
	Kurang Baik	14	26,4	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Depresi Post Partum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	46	86,8	86,8	86,8
	Depresi Ringan	5	9,4	9,4	96,2
	Depresi Perlu Penanganan	2	3,8	3,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Descriptives

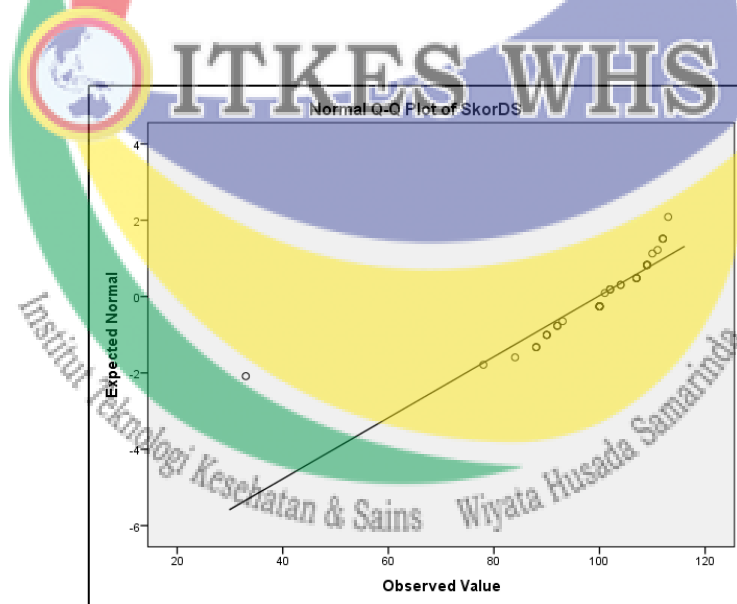
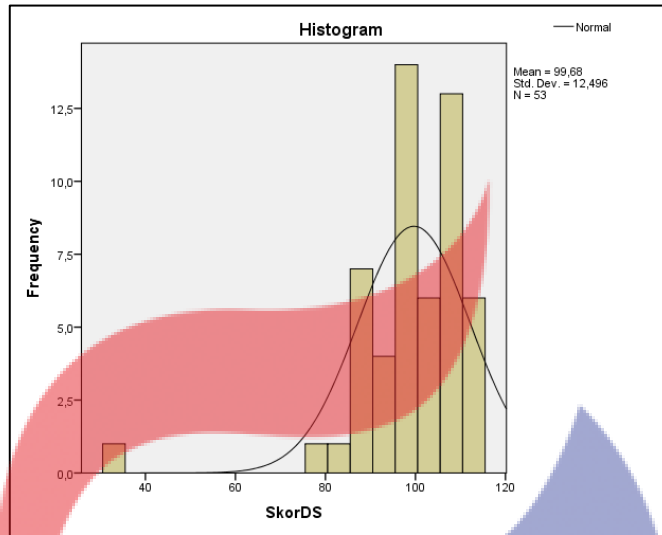
		Statistic	Std. Error
SkorDS	Mean	99,68	1,716
	95% Confidence Interval for Lower Bound Mean	96,23	
	Upper Bound	103,12	
	5% Trimmed Mean	101,04	
	Median	100,00	
	Variance	156,145	
	Std. Deviation	12,496	
	Minimum	33	
	Maximum	113	
	Range	80	
	Interquartile Range	17	
	Skewness	-3,076	,327
	Kurtosis	14,853	,644

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkorDS	,246	53	,000	,730	53	,000

a. Lilliefors Significance Correction

SkorDS



Umur (Kategorik) * Depresi Post Partum Crosstabulation

				Depresi Post Partum			Total
				Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Perlu Penanganan	
Umur (Kategorik)	Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	Count		13	4	1	18
		Expected Count		15,6	1,7	,7	18,0
		% within Umur (Kategorik)		72,2%	22,2%	5,6%	100,0%
		% within Depresi Post Partum		28,3%	80,0%	50,0%	34,0%
		% of Total		24,5%	7,5%	1,9%	34,0%
Umur Berisiko (20-35 tahun)	Tidak	Count		23	1	0	24
		Expected Count		20,8	2,3	,9	24,0
		% within Umur (Kategorik)		95,8%	4,2%	0,0%	100,0%
		% within Depresi Post Partum		50,0%	20,0%	0,0%	45,3%
		% of Total		43,4%	1,9%	0,0%	45,3%
Umur Berisiko (> 35 tahun)	Tua	Count		10	0	1	11
		Expected Count		9,5	1,0	,4	11,0
		% within Umur (Kategorik)		90,9%	0,0%	9,1%	100,0%
		% within Depresi Post Partum		21,7%	0,0%	50,0%	20,8%
		% of Total		18,9%	0,0%	1,9%	20,8%
Total		Count		46	5	2	53
		Expected Count		46,0	5,0	2,0	53,0
		% within Umur (Kategorik)		86,8%	9,4%	3,8%	100,0%
		% within Depresi Post Partum		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total		86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,433 ^a	4	,115
Likelihood Ratio	8,459	4	,076
Linear-by-Linear Association	1,276	1	,259
N of Valid Cases	53		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,157	,175	-1,133	,263 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,236	,149	-1,734	,089^c
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Umur (Kategorik)	Depresi Post Partum
Spearman's rho	Umur (Kategorik)	Correlation Coefficient	1,000	-,236
		Sig. (2-tailed)	.	,089
		N	53	53
Depresi Post Partum	Depresi Post Partum	Correlation Coefficient	-,236	1,000
		Sig. (2-tailed)	,089	.
		N	53	53

Dukungan Suami * Depresi Post Partum

			Depresi Post Partum			Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Perlu Penanganan	
Dukungan Suami	Baik	Count	37	1	1	39
		Expected Count	33,8	3,7	1,5	39,0
		% within Dukungan Suami	94,9%	2,6%	2,6%	100,0%
		% within Depresi Post Partum	80,4%	20,0%	50,0%	73,6%
		% of Total	69,8%	1,9%	1,9%	73,6%
	Kurang Baik	Count	9	4	1	14
		Expected Count	12,2	1,3	,5	14,0
		% within Dukungan Suami	64,3%	28,6%	7,1%	100,0%
		% within Depresi Post Partum	19,6%	80,0%	50,0%	26,4%
		% of Total	17,0%	7,5%	1,9%	26,4%
Total		Count	46	5	2	53
		Expected Count	46,0	5,0	2,0	53,0
		% within Dukungan Suami	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%
		% within Depresi Post Partum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,069 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	7,946	2	,019
Linear-by-Linear Association	5,774	1	,016
N of Valid Cases	53		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,53.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,333	,155	2,524	,015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,390	,148	3,028	,004^c
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

			Dukungan Suami	Depresi Post Partum
Spearman's rho	Dukungan Suami	Correlation Coefficient	1,000	,390**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	53	53
	Depresi Post Partum	Correlation Coefficient	,390**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



Institit Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda