

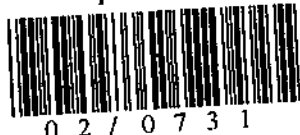
HASIL PENELITIAN

JUDUL:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP
KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM**



Perpustakaan FIK



Tgl Menerima	: 13-01-05
Beli/Sumbangan	: MHS
Nomor Induk	: 731
Klasifikasi	: WQ 500 Fak No 2F

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Nama Mahasiswa	NPM
1. WIWIN HARYATI	1301210691
2. UMMU AEMAN	1301210659
3. VIDI JANUARDANI	1301210675
4. SONNI RUSTIATI	1301210624

Program ekstensi sore 2001

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2002

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

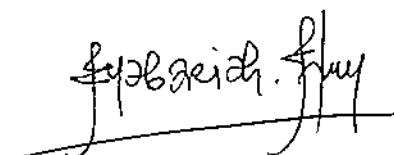
LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul :

**"Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian
depresi *postpartum* pada
ibu nifas".**

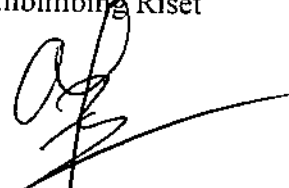
Telah mendapatkan persetujuan
Jakarta, 10 Januari 2003

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajaran



(Sitti Syabariyah, SKp, MS)
NIP : 132 129 848

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Yati Afriyanti, MN)
NIP : 132 150 426

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul " Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi postpartum pada ibu nifas".

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, peneliti mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

- 1). Ibu Elly Nurachmah, DNSc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.
- 2). Ibu Sitti Syabariyah, SKp. MS., selaku koordinator mata ajaran pengantar riset keperawatan.
- 3). Ibu Yati Afriyanti, MN., selaku pembimbing materi penelitian ini.
- 4). Seiuruh staf pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 5). Dan rekan-rekan satu angkatan.

Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan, dan kelak dapat membantu mengembangkan ilmu keperawatan selanjutnya.

Jakarta, 10 Januari 2003

Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Guna penelitian	3
D. Studi Kepustakaan	4
E. Kerangka Kerja Penelitian	7
F. Pertanyaan Penelitian	8
G. Variabel Penelitian	9
H. Istilah Terkait	10
BAB II METODELOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	12
B. Populasi dan sampel	12
C. Tempat Penelitian	13
D. Etika Penelitian	13
E. Alat Pengumpul Data	13
F. Metode Pengumpul Data	14
G. Analisa Data	15
BAB III HASIL PENELITIAN	16
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	19
B. Keterbatasan Penelitian	21
C. Kesimpulan	22
D. Rekomendasi	22
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

Depresi *postpartum* merupakan gangguan jiwa non psikosis yang banyak dialami oleh ibu-ibu nifas pada awal periode pasca-salin. Depresi *postpartum* umum terjadi mulai hari kedua atau hari ketiga periode *postpartum*. Gejala yang dialami ibu dengan depresi *postpartum* bervariasi. Penderita mengalami gejala seperti: mudah menangis, murung, nafsu makan menurun, konsentrasi rendah, sulit tidur, merasa tidak berguna, dan tampak kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas. Penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden ibu nifas usia 20 – 39 tahun, baik primipara maupun multipara di Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan. Analisa data dilakukan dengan uji statistik univariat untuk mencari mean dan modus. Kesimpulan penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata ibu nifas yang mengalami depresi *postpartum* sebesar 4.13 dengan penyebab terbanyak adalah faktor stress dalam kehidupan yang dialami oleh ibu sebanyak 83.33 %.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi *Postpartum* merupakan gangguan jiwa non psikosis yang banyak dialami oleh ibu-ibu nifas pada awal periode pasca-salin. Depresi *postpartum* umum terjadi mulai hari kedua atau hari ketiga periode *postpartum*. Gejala yang dialami ibu dengan depresi *postpartum* bervariasi. Penderita dapat mengalami gejala seperti : mudah menangis, murung, nafsu makan menurun, konsentrasi rendah, sulit tidur, merasa tidak berguna, dan tampak kecemasan. Gejala ini tampak 1 - 2 minggu masa *postpartum*, meskipun ada wanita yang mengalami depresi *postpartum* lebih lama rentang kejadiannya. Depresi *postpartum* dapat dirasakan ibu sampai delapan bulan pasca-salin (Mercer dkk., 1990).

Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas. Faktor-faktor tersebut antara lain: dukungan dari keluarga terutama suami; komplikasi kehamilan dan persalinan; keadaan lingkungan; gangguan jiwa sebelum kehamilan; gangguan keseimbangan hormonal; dan latar belakang budaya. Kurangnya dukungan suami selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan mempunyai kontribusi juga terhadap terjadinya depresi pada ibu nifas (Wratsangka dkk., 1996).

Ismael dkk., (1998) melaporkan pada studi mereka bahwa para wanita hamil mengharapkan adanya dukungan dan perhatian dari suami-suami mereka; suami selalu mendoakan keselamatannya; suami tidak pernah protes terhadap pekerjaan sehari-hari; tidak pernah bertengkar dengan suami; senang mendampingi dalam memeriksakan kehamilannya; dan mengharapkan suami dapat mendampinginya selama persalinan. Selain itu faktor yang mempengaruhi emosi wanita hamil dan pola hubungannya dengan suami adalah keraguan terhadap kemampuan ibu merawat bayinya, perubahan bentuk fisik selama kehamilan, perubahan dalam hubungan seksual, dan kurang dipahaminya fisiologi kehamilan maupun persalinan.

Karena banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas, maka perlu diketahui lebih lanjut faktor-faktor yang berkontribusi menyebabkan kejadian depresi *postpartum*.

B. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas.

C. Guna Penelitian

1. Bagi Perawat.

Dapat dijadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan depresi *postpartum* di berbagai area pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, maupun di komunitas.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan dan puskesmas

- Bagi institusi keperawatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan jiwa, anak, dan maternitas.
- Bagi puskesmas dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan di area kerjanya terhadap kejadian depresi *postpartum*.

3. Bagi penelitian selanjutnya.

Sebagai masukan dan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang cara pencegahan dan penanganan kejadian depresi *postpartum*.

D. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan ini meliputi teori dan konsep terkait, penelitian terkait, dan kesimpulan.

Satu dari sepuluh ibu muda melaporkan mengalami depresi *postpartum*.

Depresi *postpartum* lebih lama kejadiannya daripada *postpartum blues*. Depresi *postpartum* dihubungkan dengan episode depresi mayor yang terjadi pada minggu keempat setelah mempunyai bayi, namun banyak pula kejadian depresi *postpartum*

setelah waktu tersebut, yaitu dapat pula terjadi pada 6 - 8 bulan setelah kelahiran bayi ([http : // www. Google. com/ depressionafterdelivery. html](http://www.Google.com/depressionafterdelivery.html)).

Wanita yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan gejala depresi mayor ditambah dengan gejala sebagai berikut : cemas berat (*severe anxiety*) akan menampakkan gejala panik dengan kehadiran bayinya, menangis spontan sepanjang waktu setelah melahirkan yang lebih frekuensinya dari *postpartum blues*, kurang tertarik dengan kehadiran bayinya, dan terjadi gangguan tidur. Selain gejala tersebut, ditemukan pula gejala - gejala seperti : lemah, kesedihan, tidak berdaya, kehilangan memori, iritabel, kurang tertarik dengan hubungan seksual, hilang nafsu makan, dan konsentrasi menurun (Bright dkk., 1994).

Tiga dari lima persen wanita pasca-salin melaporkan telah mengalami kejadian depresi *postpartum* (Hobfoll, 1995). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa kejadian depresi *postpartum* berhubungan dengan status perkawinan, dan status sosial. Namun pada penelitian baru-baru ini menyatakan bahwa depresi *postpartum* disebabkan oleh kurang sistem pendukung, kemiskinan atau *single parent* (Bright dkk., 1994). Selanjutnya dikatakan bahwa wanita yang memiliki suasana hati yang buruk selama kehamilan dan tidak segera ditanggulangi, dapat diprediksikan akan berlanjut pada gangguan suasana hati yang lebih berat pada masa nifas. Beberapa studi menyatakan bahwa wanita yang mengalami depresi saat hamil secara umum akan mengalami kejadian depresi *postpartum* (Bright, 1994).

Meskipun depresi *postpartum* tidak sama kejadiannya untuk setiap wanita, namun gejala stress dapat ditemukan pada wanita yang mengalami depresi pada pasca-salin. Wanita seringkali merasa malu, dan mengisolasi diri. Beberapa wanita penderita seringkali tidak merasa mengalami gejala depresi. Depresi *postpartum* dapat mengakibatkan gangguan psikologis jangka panjang, baik ibu maupun anaknya bahkan bagi keluarga secara keseluruhan. Penelitian oleh Alfiben dkk., (1999) membuktikan bahwa terdapat gangguan intelektual, tingkah laku dan perkembangan emosi pada anak yang ibunya mengalami depresi *postpartum*, dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak mengalami depresi *postpartum*.

Penelitian di berbagai negara menunjukkan angka kejadian 10 % – 34 % dari wanita pasca-salin, mengalami gangguan psikologis pada depresi *postpartum*. Berbagai faktor sosial dan medis mempunyai hubungan dengan kejadian depresi *postpartum*. Faktor-faktor lainnya seperti: kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami, komplikasi kehamilan dan persalinan, keadaan lingkungan, gangguan jiwa sebelum kehamilan, gangguan keseimbangan hormonal, dan latar belakang budaya, juga dilaporkan oleh Alfiben dkk., (1999) berkontribusi menyebabkan depresi *postpartum* pada ibu nifas.

Wolman (1993) melaporkan bahwa dukungan emosi yang diberikan selama persalinan terbukti menurunkan angka kejadian depresi *postpartum*. Hal ini didukung pula oleh Alfiben (1999) yang melaporkan bahwa ada pengaruh efektifitas dukungan suami selama kehamilan, dan persalinan dalam mencegah kejadian depresi *postpartum*.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Beck (1992) menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menemukan struktur esensial tentang pengalaman dari tujuh orang ibu yang mengalami depresi *postpartum*. Ketujuh ibu tersebut diwawancarai tentang bagaimana pengalaman subyektif mereka ketika mengalami depresi *postpartum*.

Penelitian oleh Hall dkk., 1991 & Beck, 1996 mengemukakan telah menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan bertambahnya faktor resiko terjadinya depresi *postpartum* yaitu : kecemasan prenatal, ambivalen masa kehamilan, riwayat gangguan depresi bipolar, ketidakpuasan personal, kurangnya support sosial, kehidupan penuh stress, stress dalam merawat anak-anak, tidak stabilnya hubungan dengan suami dan orangtua, dan kesedihan selama periode pasca-salin (*maternity blues*).

Summary Tinjauan Pustaka

Depresi *postpartum* merupakan kelanjutan dari *postpartum blues*. Depresi *Postpartum* dihubungkan dengan depresi mayor, ditambah dengan gejala lain seperti : cemas berat (*severe anxiety*) akan menampilkan gejala panik dengan kehadiran bayinya, menangis spontan sepanjang waktu setelah melahirkan yang lebih sering frekuensinya dari *postpartum blues*, tidak tertarik dengan kehadiran bayinya, dan terjadi gangguan tidur pada minggu keempat setelah kelahiran bayi. Bila depresi *postpartum* tidak segera diatasi dengan tepat, maka dapat mengakibatkan terjadinya gangguan psikosis jangka panjang yaitu gangguan alam perasaan pada ibu nifas (*physcosis postopartum*).

Depresi pada pasca-salin dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

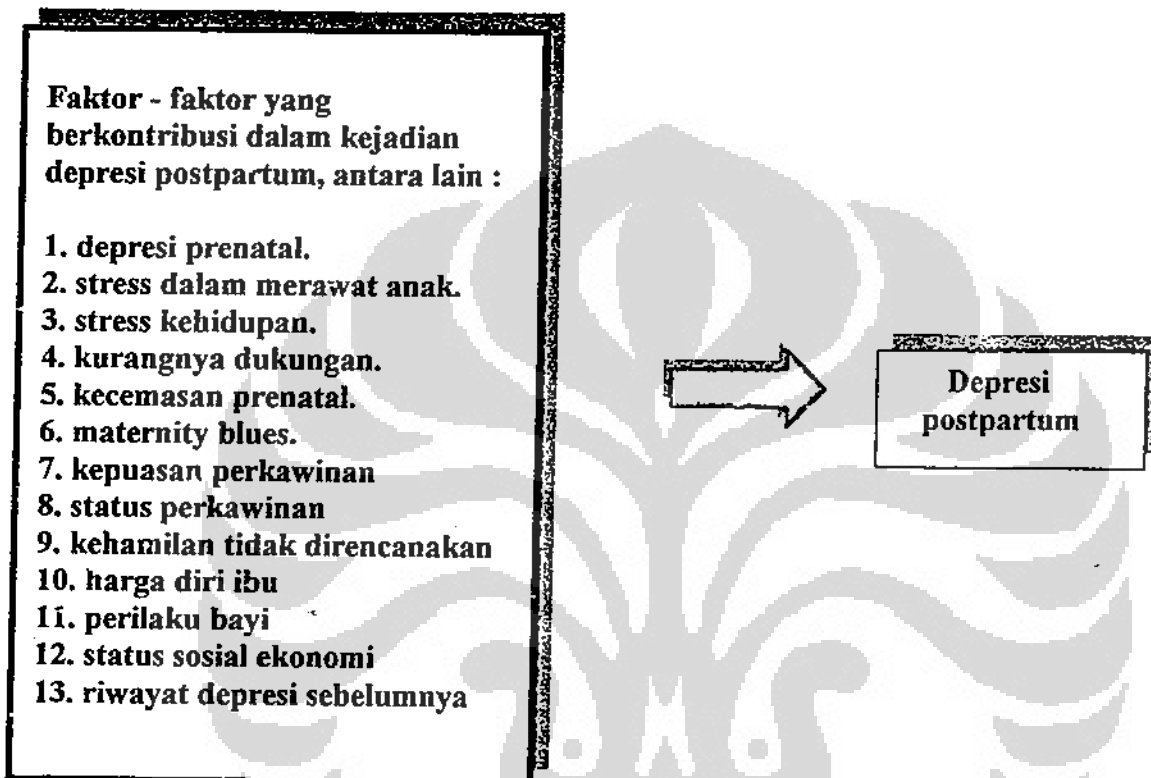
depresi masa kahamilan, stress dalam merawat anak, stress dalam kehidupan, kurang dukungan, kecemasan masa kahamilan, kesedihan selama hamil, kepuasan perkawinan yang tidak tercapai, status perkawinan, kehamilan tidak direncanakan, harga diri ibu yang rendah, perilaku bayi, status sosial ekonomi, dan riwayat depresi sebelumnya.

E. Kerangka kerja Penelitian

Berlandaskan dengan teori konsep, peneliti menguraikan kerangka konsep berupa struktur abstrak dan logik yang dihubungkan dengan *Hirarki Maslow*. Maslow menyatakan ada lima kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut dapat diurutkan sebagai berikut dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu: kebutuhan fisik berupa kebutuhan makan dan minum, air eliminasi, istirahat dan tidur; kebutuhan keamanan; kebutuhan mencintai dan dicintai; kebutuhan harga diri; dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Telah dijelaskan dalam teori bahwa ibu nifas sangat membutuhkan perhatian, kasih sayang, rasa aman dari sistem pendukung disekelilingnya. Kejadian depresi *postpartum* dikaitkan dengan banyak faktor seperti: kurangnya dukungan suami, peningkatan kecemasan saat kehamilan, masalah sosial ekonomi keluarga, penyakit yang menyertai kehamilan dan sebagainya.

Untuk lebih menggambarkan hubungan konsep tersebut diatas maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian ini maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah faktor - faktor apa saja yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas.

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini mempunyai 1 variabel yaitu *depresi postpartum*.

Definisi konseptual: gangguan jiwa non psikosis yang terjadi pada ibu *postpartum* yang terjadi mulai hari kedua atau hari ketiga *postpartum* (Mercer dkk., 1990).

Definisi operasional: responden yang diambil adalah ibu nifas berusia 20-35 tahun baik primipara maupun multipara terhitung saat kontrol di puskesmas mulai dari 48 jam sampai dengan 4 minggu masa nifas.

H. Istilah Yang Terkait

1. Depresi prenatal

Yaitu depresi yang terjadi pada masa kehamilan. *Depresi prenatal* terjadi sampai trimester tiga. Telah ditemukan 26 studi yang menyelidiki *depresi prenatal* sebagai faktor pendukung depresi pada pasca-salin. Totalnya 2189 ibu dari 26 studi yang dilakukan, mengatakan belum ada hubungan yang besar antara *prenatal* dengan *depresi postpartum* (Hapgood, Elkind, & Wright, 1988; Playfair & Gowers, 1981).

2. Stress merawat anak

Stress ini terjadi dalam mengurus anak dengan masalah-masalahnya. Misalnya dalam memberikan ASI pada bayi, dan memenuhi pola tidurnya. Kesulitan ibu dalam mengerti temperamen bayi bila rewel, menangis, dapat menambah kehidupan yang stress bagi ibu nifas. Beck (1996) mengatakan bahwa ada hubungan yang besar antara *depresi postpartum* dengan temperamen bayi selama satu tahun kehidupan.

3. Stress dalam kehidupan

Stress kehidupan terjadi selama masa kehamilan dan persalinan. Sejumlah pengalaman hidup dari ibu juga menentukan kejadian depresi pada ibu nifas. Stress kehidupan misalnya: perubahan perkawinan (perceraian, pernikahan kembali), perubahan dalam perkawinan (perubahan pekerjaan), dan krisis (contohnya: kecelakaan, krisis keuangan, dan *hospitalisasi*).

4. Kurang dukungan

Sumber pendukung yang dimiliki ibu nifas adalah suami, teman, dan keluarga dekat. Ibu nifas membutuhkan dukungan tersebut, dan selalu kontak dengan sistem pendukungnya.

5. Kecemasan prenatal

Cemas merupakan perasaan yang tidak nyata, dan tidak spesifik. Cemas prenatal dapat terjadi pada trimester 1 sampai 3.

6. *Maternity blues*

Merupakan fenomena yang menggambarkan suasana hati ibu yang dimulai beberapa hari nifas, terhitung sejak 1 - 10 hari atau dapat lebih lama. Ditandai dengan : kecemasan, perasaan sedih, sulit konsentrasi, iritabel, dan suasana hati labil.

7. Kepuasan perkawinan

Tingkat kepuasan ibu dikaji dengan melihat hubungan perkawinannya selama ini. bagaimana komunikasi antara ibu dengan suami, adakah masalah yang belum teratasi dalam perkawinan yang dijalankan.

8. Status perkawinan

Merupakan data demografis dari status pernikahan ibu. Status perkawinan ibu tersebut dapat berupa oarang tunggal, menikah, tidak merikah tapi tinggal bersama (*cohabiting*), perceraian atau janda.

9. Kehamilan tidak direncanakan

Apakah kehamilan itu sebelumnya sudah direncanakan atau diinginkan oleh ibu.

10. Harga diri ibu

Merupakan harga diri wanita secara keseluruhan. Apakah ibu menerima dirinya saat ini, dan merasa puas dengan hal yang telah dicapainya. Harga diri yang rendah merupakan hasil negatif dari penilaian diri seorang ibu.

11. Perilaku bayi (temperamen)

Kesulitan dalam mengerti perilaku bayi seperti ketika bayinya gelisah, cengeng dan tidak dapat ditenangkan oleh ibu.

12. Status sosial ekonomi

Merupakan tingkatan status sosial dan ekonomi keluarga seperti: pendapatan, pendidikan dan pekerjaan.

13. Riwayat depresi sebelumnya

Ditanyakan pada ibu, apakah sebelumnya pernah mengalami depresi.

BAB II

METODELOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

Sebelum peneliti mengambil sampel, terlebih dahulu melakukan uji coba terhadap kuesioner PDPI yang merupakan pedoman wawancara terpimpin. Uji coba ini dilakukan pada 3 responden ibu nifas, yang terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Responden yang didapat dalam penelitian ini 30, dengan kriteria sebagai berikut: ibu nifas berumur 20 – 39 tahun baik primipara yang berjumlah 16 orang, maupun multipara yang berjumlah 14 orang dengan proses persalinan normal pervaginam, masa nifas 3 hari – 8 minggu.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif sederhana, yaitu hanya ingin menggambarkan faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas.

B. Populasi dan Sampel

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas primipara maupun multipara dengan proses persalinan normal pervaginam, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan menggunakan total sampling, yaitu responden yang diambil adalah sesuai dengan kriteria.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan.

Alasan peneliti memilih Puskesmas Tebet karena dianggap mempunyai kriteria puskesmas yang memenuhi syarat dengan pelayanan yang baik, serta fasilitasnya memadai untuk dilakukan penelitian ini. Selain itu kunjungan ibu nifas dengan persalinan normal yang melakukan kontrol juga rutin.

D. Etika Penelitian

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan, serta hak-hak klien untuk menolak diikutsertakan dalam penelitian ini sangat diperhatikan.

Bagi responden yang setuju diikutsertakan dalam penelitian ini, sebelumnya telah menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu.

E. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan oleh kelompok dengan mengacu pada kerangka konsep berdasarkan literatur yang ada. Pengumpulan data ini dilakukan dengan wawancara terpimpin pada ibu nifas dengan suatu alat *Postpartum Depression Predictors Inventory* (PDPI), yang telah ditemukan oleh Beck (1997).

Dalam PDPI ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas.

F. Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan surat pengantar untuk izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, selanjutnya peneliti menemui kepala Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan untuk memperoleh izin melakukan penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti mulai melakukan pengumpulan data sejak tanggal 23 - 30 Desember 2002.

Dalam pengumpulan data peneliti mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan dalam prosedur dibawah ini:

1. Uji Coba

Sebelum melakukan pengumpulan data, telah dilakukan oleh peneliti suatu uji coba pada ibu nifas dengan melakukan wawancara terpimpin dengan alat PDPI. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, dan memperoleh data yang akurat.

Wawancara terpimpin ini dilakukan pada 5 orang responden ibu nifas yang kontrol satu minggu pasca-salin di Ruang Bersalin Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan. Kemudian responden yang telah di uji coba tersebut tidak diikutsertakan lagi dalam penelitian selanjutnya. Uji coba telah dilakukan satu kali, dengan hasil bahwa alat PDPI yang berisi pertanyaan-pertanyaan tersebut dianggap layak dan dapat dimengerti oleh ibu nifas, sehingga dapat digunakan dalam pengumpulan data selanjutnya.

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Penelitian memperkenalkan diri kepada subyek penelitian (responden) dan menunjukkan surat izin penelitian dari Fakultas.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan oleh responden. Hal ini dimaksudkan agar responden dapat memberikan jawaban secara lengkap dan menjawab dengan spontan sehingga peneliti memperoleh data-data yang lebih akurat dan valid.
- c. Setelah disetujui oleh responden, peneliti meminta responden untuk mengisi dan menandatangani surat penelitian.
- d. Kemudian peneliti melakukan wawancara terpimpin dengan ibu nifas, dengan menggunakan alat PDPI sebagai pedoman wawancara.
- e. Semua hasil wawancara dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti.

G. Analisa Data

Setelah hasil wawancara terkumpul, kemudian dilakukan analisa sesuai dengan bentuk data. Adapun tehnik yang digunakan adalah analisa univariat untuk menganalisa distribusi dan persentase dari data karakteristik individu menggunakan mean yang dianggap paling stabil. Selain nilai mean, dicari pula nilai modus untuk mengetahui faktor terbanyak penyebab terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas. Hasil perhitungan disajikan dalam tabel distribusi ferekuensi.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

BAB III

HASIL PENELITIAN

Data diperoleh dengan melakukan wawancara terpimpin, responden yang terjaring adalah ibu nifas baik primipara maupun multipara, persalinan normal pervaginam, saat melakukan kontrol di Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan. Responden yang diambil adalah ibu postpartum 3 hari sampai 8 minggu dengan jumlah responden 30 orang. Selanjutnya data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik berupa tabulasi data, kemudian disusun dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti, dengan dicari persentase dari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas. Hasil dari pengolahan data, disajikan dalam tabel bentuk distribusi frekuensi.

Hasil tabulasi data tentang distribusi karakteristik responden, dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan Pada Tanggal 23 - 30 Desember 2002

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	20 - 25 tahun	10	33,33%
	26 - 30 tahun	12	36,66%
	31 - 35 tahun	5	16,67%
	36 - 40 tahun	3	13,33%
2	Status Gravida		
	Primipara	16	53,33%
	Multipara	14	46,67%
3	Masa Nifas		
	3 hari - minggu 1	11	36,66%
	1 minggu - minggu 4	14	46,66%
	> 4 minggu	5	16,66%
4	Penghasilan		
	< 500.000	5	16,66%
	500.000 - 1000.000	23	76,66%
	> 1000.000	2	6,66%
5	Status Pernikahan		
	Janda	0	0%
	Single parent	0	0%
	Bercerai	0	0%
	Menikah	30	100%

Sedangkan hasil tabulasi data tentang distribusi persentase faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas, dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi persentase faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan pada tanggal 23 – 30 Desember 2002

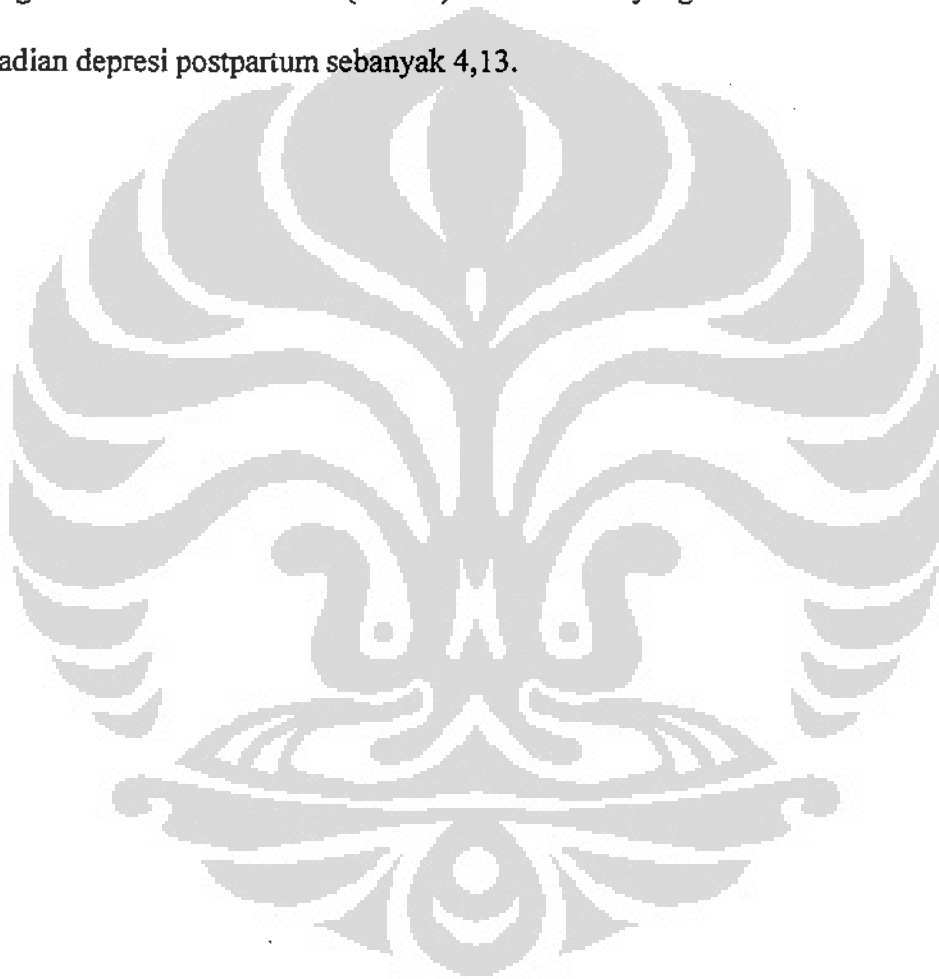
No	Faktor-faktor	Jumlah	Persentase
1	Depresi prenatal	12	40%
2	Stress dalam merawat anak	15	50%
3	Stress kehidupan	25	83,33%
4	Kurangnya dukungan	2	6,67%
5	Kecemasan prenatal	19	63,33%
6	Maternity blues	14	46,67%
7	Kepuasan perkawinan	3	10%
8	Status perkawinan	0	0%
9	Kehamilan tidak direncanakan	11	36,67%
10	Harga diri ibu	2	6,67%
11	Perilaku bayi	7	23,33%
12	status sosial ekonomi	5	16,67%
13	Riwayat depresi sebelumnya	9	30%
	Jumlah	124	

Dari hasil perhitungan diatas, didapatkan persentase terbesar sebagai berikut: stress dalam kehidupan 83,33 % ; kecemasan prenatal 63,33 % ; stress dalam merawat anak 50 % ; dan maternity blues 46,67 %.

Faktor stress dalam kehidupan sangat besar dalam mendukung terjadinya depresi postpartum. Stress tersebut antara lain: masalah keuangan, masalah perkawinan, kematian anggota keluarga, sakit dalam keluarga, pindah rumah, tidak bekerja lagi, ataupun pindah tempat kerja. Untuk faktor status perkawinan berjumlah 0 %, hal ini karena responden yang dijumpai menikah semua.

Kecemasan yang dialami ibu nifas antara lain: kecemasan terhadap perubahan fisiologi dan psikologi selama hamil biasanya pada trimester 1- 3, kecemasan dalam menghadapi persalinan, kecemasan dalam merawat anak, dan lain sebagainya. Total faktor kecemasan prenatal adalah 63,33 %.

Sedangkan untuk nilai rata-rata (mean) faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi postpartum sebanyak 4,13.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas perbandingan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya atau membandingkan dengan teori yang ada. Selama penelitian ini peneliti banyak mengalami keterbatasan baik waktu, dana dan jumlah respondennya.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Sesuai hasil penelitian terhadap 30 orang responden ibu nifas, peneliti mendapatkan bahwa rata-rata (mean) faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi *postpartum* sebesar 4,13.

Untuk persentase terbesar dari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi *postpartum*, yaitu: stress dalam kehidupan 83,33 %; kecemasan prenatal 63,33 %; stress dalam merawat anak 50 %; dan *maternity blues* 46,67 %.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian oleh (Hall dkk., 1991 & Beck, 1996) yang mengemukakan bahwa faktor-faktor terbesar yang berhubungan dengan bertambahnya faktor resiko terjadinya depresi *postpartum* yaitu: kecemasan prenatal, stress dalam kehidupan, stress dalam merawat anak, ambivalen masa kehamilan, gangguan depresi bipolar, ketidakpuasan personal, kurangnya dukungan sosial, tidak stabilnya hubungan dengan suami dan orang tua, dan adanya kesedihan masa kehamilan (*maternity blues*).

Penelitian baru-baru ini oleh Bright dkk., (1994), juga menyatakan bahwa depresi *postpartum* disebabkan oleh stress kehidupan seperti masalah keuangan (kemiskinan), dan masalah perkawinan; kurangnya sistem pendukung; dan single parent.

Hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti juga telah didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Beck (1996) yang menyatakan bahwa, ada hubungan yang besar antara depresi *postpartum* dengan temperamen bayi selama satu tahun kehidupan. Stress ini terjadi dalam menyusui anak dengan masalah-masalahnya. Misalnya: dalam memberikan ASI pada bayi dan memenuhi pola tidurnya, kesulitan ibu dalam mengerti temperamen bayi bila rewel, bayi sering menangis dan ibu kesulitan untuk mendiamkannya. Hal tersebut diatas terutama dialami oleh ibu primipara.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dukungan suami dapat menurunkan angka kejadian depresi *postpartum*. Seperti yang telah diungkapkan oleh Wratsangka dkk., (1996) yang menyatakan bahwa dukungan dari suami dan keluarga, komplikasi kehamilan dan persalinan, keadaan lingkungan, gangguan jiwa sebelum kehamilan, gangguan keseimbangan hormonal, dan latar belakang budaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian depresi *postpartum* dibandingkan dengan faktor lain.

Penelitian lain oleh Wolman dkk., (1993) juga melaporkan bahwa dukungan emosi yang diberikan selama persalinan terbukti menurunkan angka kejadian depresi *postpartum*. Hal ini juga diperkuat oleh Ismael dkk., (1998) yang mengidentifikasi bahwa seorang wanita hamil mengharapkan adanya dukungan suami yang

termanifestasi antara lain dalam bentuk (1) kehamilan adalah juga keinginan suami (2) suami tidak pernah menyakitinya dan selalu menyenangkannya (3) suami perhatian terhadap kesehatannya (4) suami selalu mendoakan keselamatannya (5) suami tidak pernah protes terhadap pekerjaan sehari-hari (6) tidak pernah bertengkar dengan suami (7) senang mendampingi dalam memeriksakan selama kehamilan dan mengharapkan suami dapat mendampingi selama persalinan.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dalam hal:

1. Reliabilitas dan validitas instrumen penelitian meskipun pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara terpimpin yang diajukan pada responden ibu nifas dapat dimengerti, tetapi instrumen dalam penelitian ini perlu diperbaiki dalam hal ketajamannya dalam menggali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas.
2. Jumlah responden yang diambil mungkin kurang mewakili dan sampel diambil hanya pada satu tempat sehingga tidak dapat dibandingkan dengan responden di tempat lain.
3. Dari segi desain penelitian, mungkin masih kurang dalam menggali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas.
4. Waktu dan sarana prasarana lainnya

C. Kesimpulan

Dalam penelitian ini, data diperoleh dengan wawancara terpimpin dari 30 responden dengan kriteria ibu nifas 3 hari sampai 8 minggu, dengan umur berkisar 20 – 39 tahun. Kerangka konsep penelitian ini menggunakan *Hirarki Maslow*, kebutuhan Maslow terdiri dari kebutuhan fisik, kebutuhan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Sebelum penarikan sampel, terlebih dahulu dilakukan uji coba alat PDPI sebagai pedoman wawancara. Uji coba dilakukan pada 5 responden yang bersedia menandatangani surat persetujuan terlebih dahulu. Hasil uji coba didapatkan bahwa alat PDPI dapat dimengerti oleh responden dan layak digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Hasil perolehan data adalah 83,33 % sebagai faktor terbesar yang berkontribusi terhadap kejadian depresi postpartum dimiliki pada faktor stress dalam kehidupan, seperti masalah keuangan, masalah perkawinan, kematian anggota keluarga, sakit serius dalam keluarga, pindah rumah, tidak bekerja lagi dan perubahan tempat kerja. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilaporkan oleh Hall (1991) & Beck (1996).

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Rekomendasi

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang berminat untuk melakukan penelitian lanjut, maka:

- a. Perlu mengembangkan desain penelitian dengan uji statistik yang lain, seperti deskriptif korelasi atau deskriptif eksploratif sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat.
- b. Memperbanyak jumlah responden dengan area penelitian yang lebih luas sehingga dapat digeneralisasi.

2. Bagi Institusi

a. Puskesmas

Perlu meningkatkan pelayanan pada ibu secara komprehensif, dimulai pada masa *prenatal*, *intranatal* dan *postnatal* sehingga kejadian depresi *postpartum* dapat ditekan.

b. Pendidikan perawatan

Perlu mengembangkan ilmu pengetahuan pada area maternitas, anak, jiwa dan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiben, Wiknjosastro G.H., Elvira S.D. (1999). Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. *Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia*. 24, 208-214.
- Beck, C.T. DNSc, CNM, FAAN. (2001). Revision of the postpartum depression predictors inventory. *JGONN*. 31, 394-401.
- Beck, C.T. (1996). Postpartum depressed mothers experiences interacting with their children. *Nursing Reasearch*. 45, 98-104.
- Depression: After Delivery. (2001 - 2002). *Postpartum depression*. Diambil pada 7 November 2002 dari [http : // www. Google. Com/ depressionafterdelivery. html](http://www.Google.Com/depressionafterdelivery.html)
- Gorrie T. Myers., Mckinney E. Slone & Murray S. Smith. (1998). *Foundations of maternal newborn nursing*. (eds.2). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Hall et al. (1996). Psychosocial predictors of maternal depressive symptoms, parenting attitude, and child behavior in single parent families. *Nursing Reasearch*. 40, 214-220.
- O'hara et al. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorder: psychological, environmental, and hormonal variabels. *J. Abnorm. Psychol*. 100, 63-73.
- Reeder, Martin, Griffin Koniak. (1997). *Maternity nursing*. Family, newborn and women;s health care. (eds 8). Lippincott: Philadelphia.
- Women's Health Interactive. (1999 - 2001). *Mental health center: Women and depressive episodes postpartum blues, depression, and psychosis*. Diambil pada 7 November 2002 dari [http : // www. Google. Com/ Women'shealthinteractive. html](http://www.Google.Com/Women'shealthinteractive.html)

I. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian " Faktor-faktor yg berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas " di Puskesmas Pembina Tebet Jakarta Selatan.

No	Kegiatan	Waktu dalam minggu							
		Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan data								
2	Pembuatan laporan								
3	Desiminasi								
4	Penyerahan laporan								

J. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah PDPI sebagai pedoman wawancara terpimpin, alat tulis seperti pulpen, dan lain sebagainya.

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Ibu Nifas Sebagai Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama	: Wiwin Haryati	1301210691
	Ummu Aeman	1301210659
	Vidi Januardani	1301210675
	Soni Rustiati	1301210624

Akan mengadakan penelitian dengan judul " Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas".

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden, dan terjadi hal-hal yang memungkinkan ibu untuk mengundurkan diri, maka ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,



Lembar Persetujuan Responden

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul " Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas".

Nomor subyek :

Umur :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pengetahuan keperawatan, dan akan dirahasiakan keberadaannya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya, dan tiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini mendapat jawaban yang memuaskan. Dengan ini saya menyatakan sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, ... Desember 2002

Responden

Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)

Selama Kehamilan

Status perkawinan

- 1. Orang tua tunggal
- 2. Menikah
- 3. Perceraian
- 4. Janda

Status Sosial Ekonomi

- Rendah (< 500.000)
- Menengah (500.000 – 1000.000)
- Tinggi (> 1000.000)

Harga diri

- Apakah anda punya perasaan yang positif
Tentang diri anda sendiri ?
- Apakah anda merasa berguna bagi orang lain ?
- Apakah anda merasa punya kualitas yang baik sebagai
Sebagai seorang wanita ?

Depresi saat kehamilan

- Apakah anda merasa mengalami kesedihan
Selama hamil ?
- Jika ya, kapan dan berapa lama kejadiannya ?
- Jika ya, beratkah anda merasakan depresi itu ?

Kecemasan masa kehamilan

Apakah anda sering merasakan kecemasan saat hamil ?
Jika ya, berapa lama dan kapan anda rasakan ?

Kehamilan yang tidak direncanakan

Apakah kehamilan anda ini direncanakan ?
Apakah kehamilan ini tidak diinginkan ?

Riwayat depresi sebelumnya

Sebelum kehamilan ini, apakah anda pernah mengalami Depresi kesedihan ?
Jika ya, kapan pengalaman depresi anda itu terjadi ?
Jika ya, Apakah anda sudah memeriksakannya ke dokter ?
Jika ya, apakah dokter telah memberikan pengobatan ?

Dukungan sosial mental selama kehamilan

1. Apakah anda merasa telah menerima dukungan emosi yang besar dari suami anda ?
2. Apakah anda mempunyai sumber pendukung lainnya yang membantu anda ketika membutuhkan pertolongan ? (seperti: pertolongan dari pembantu rumah tangga dan pengasuh bayi).
3. Apakah anda merasa jarang mendapat pertolongan dari suami, jika anda membutuhkan bantuannya ?
4. Apakah anda percaya dengan suami anda ?

Kepuasan perkawinan

1. Apakah anda merasa senang dengan suami anda ?
2. Apakah anda mempunyai masalah dalam perkawinan anda ?

Stress dalam kehidupan

Apakah anda mempunyai pengalaman tentang kejadian yang menyebabkan
Stress dalam hidup anda seperti :

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| masalah keuangan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| masalah perkawinan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kematian anggota keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sakit serius dalam keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pindah rumah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tidak bekerja lagi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| perubahan tempat kerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sesudah persalinan

Stress dalam merawat anak

Apakah bayi anda sehat saat ini ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Apakah anda punya masalah saat memberikan makan
pada bayi ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Apakah anda punya masalah dengan pola tidur bayi
anda ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Perilaku bayi

1. Apakah bayi anda sering rewel ?
2. Apakah bayi anda banyak menangis ?
3. Apakah bayi anda sangat sulit untuk ditenangkan ketika sedang menangis ?

Maternity blues

Apakah anda mengalami suasana hati yang kesedihan selama 1 minggu setelah persalinan ?

Komentar :

.....

.....

.....



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2985/PT02.H6.FIK/II/2002
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

13 Desember 2002

Yth. Dr. Yenni
Kepala Puskesmas Tebet
Jakarta Selatan

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :



No	Nama mahasiswa	NPM
1	Wiwin Haryati	1301210691
2	Vidi Januardhani	1301210675
3	Ummu Aeman	1301210659
4	Sony Rustiati	1301210624

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,


Allenidekania, SKp, M.Sc
NIP. 132 053 487


Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Koord. M.A. "Riset Keperawatan"
3. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
4. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI