



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

**OLEH:
MILA OKTARINA
NPM. 2007210030**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
MILA OKTARINA
NPM. 2007210030**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : MILA OKTARINA
NPM : 2007210030
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM* DI KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

(xii +109 Halaman, 7 Tabel, 5 Gambar, dan 6 Lampiran)

Depresi *postpartum* tidak hanya berdampak pada ibu selama masa nifas namun juga berefek jangka panjang pada perkembangan kognitif anak. Terdapat 30%-50% wanita *postpartum* di dunia, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala yang dirasakan. Penelitian ini akan menganalisis prediktor kejadian depresi yang terjadi pada ibu *postpartum*, sehingga diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* pada ibu serta mengetahui prediktor yang benar-benar signifikan mempengaruhi depresi *postpartum*.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross-sectional, yang dilakukan di Kabupaten Aceh Besar dengan populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas di Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 10.915 ibu, dan sampel berjumlah 302 ibu nifas. Untuk analisis data bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

Model *gold standart* prediktor kejadian depresi *postpartum* terdiri dari variabel status perkawinan ($p=0,006$; $OR=3,473$), kunjungan nifas ($p=0,003$; $OR=2,611$), metode menyusui ($p=0,006$; $OR=24,54$), dan dukungan suami ($p=0,001$; $OR=7,557$). Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* adalah dukungan suami ($OR= 6.3$, $p=0,001$). Perlu adanya pengetahuan suami terkait depresi *postpartum*, dan peningkatan cakupan pelayanan nifas pada ibu pasca bersalin. Selanjutnya, perlu dilakukan penelitian yang lebih luas terkait depresi *postpartum*, mengingat pentingnya kesadaran dan pengetahuan depresi *postpartum* dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Depresi *Postpartum*, Prediktor, Aceh Besar

Daftar Kepustakaan : 88 Referensi (1994-2021)

ABSTRACT

ANALYSIS OF PREDICTORS OF DEPRESSION IN POSTPARTUM WOMEN IN ACEH BESAR DISTRICT

Postpartum depression not only impacts the mother during the postpartum period but also has long-term effects on the child's cognitive development. There are 30%-50% of postpartum women in the world, but only 14%-16% receive treatment for their symptoms. This research will analyze the predictors of depression that occur in postpartum mothers, so that we know the factors that can influence the incidence of postpartum depression in mothers and find out the predictors that really significantly influence postpartum depression. This research is descriptive analytical with a cross-sectional design, which was conducted in Aceh Besar Regency with the research population being all postpartum mothers in Aceh Besar Regency, totaling 10,915 mothers, and a sample of 302 postpartum mothers. For bivariate data analysis using a simple logistic regression test, and for multivariate analysis using multiple logistic regression. The gold standard model predicting the incidence of postpartum depression consists of the variables marital status ($p=0.006$; $OR=3.473$), postpartum visits ($p=0.003$; $OR=2.611$), breastfeeding method ($p=0.006$; $OR=24.54$), and support. husband ($p=0.001$; $OR=7.557$). The factor most related to the incidence of postpartum depression was husband's support ($OR= 6.3$, $p=0.001$). There is a need for husbands' knowledge regarding postpartum depression, and increased coverage of postpartum services for postpartum mothers. Furthermore, it is necessary to carry out broader research regarding postpartum depression, considering the importance of awareness and knowledge of postpartum depression in improving the health status of mothers and children.

Keywords: Postpartum Depression, Predictors, Aceh Besar

Bibliography: 88 References (1994-2021)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Oktarina
NPM : 2007210030
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM* DI KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021**” adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 30 September 2021



MILA OKTARINA

NPM. 2007210030

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

OLEH

MILA OKTARINA

NPM : 2007210030

Banda Aceh, Maret 2024

Disetujui oleh:

Pembimbing 1



(Dr. Maidar, M.Kes)

NIP. 19710723 199101 2 001

Pembimbing 2

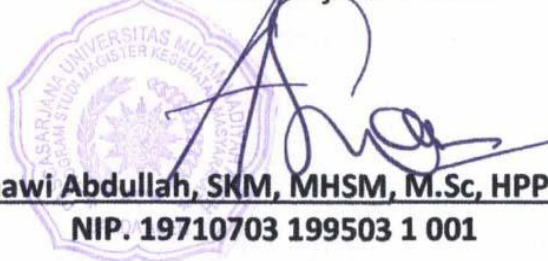


(Dr. Fadhlullah, S.H., M.S)

NIP. 19571022 199001 1 001

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc, HPPE, DLSHTM, PhD)

NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

OLEH

MILA OKTARINA

NPM : 2007210030

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2024

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis:

Ketua : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Penguji I : **Prof. Asnawi Abdullah., Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji II : **Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM**
NIDN. 0104037002

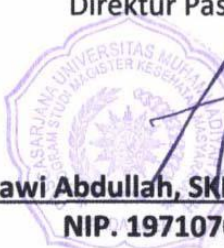


Penguji III : **Dr. Fadhlullah, S.H., M.S**
NIP. 19571022 199001 1 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc, HPPF, DLSHTM, PhD)
NIP. 19710703 199503 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PROGRES	vi
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE PROGRES	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	13
1.1 Latar Belakang.....	13
1.2 Rumusan Masalah.....	21
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	21
1.4 Tujuan Penelitian	22
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	22
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	22
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	22
1.6 Manfaat Penelitian	22
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	22
1.6.2 Manfaat Praktis	22
1.7 Orisinalitas Penelitian	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	31
2.1 <i>Postpartum</i>	31
2.1.1 Pengertian <i>Postpartum</i>	31
2.1.2 Klasifikasi <i>Postpartum</i>	33
2.1.3 Periode <i>Postpartum</i>	34
2.2 Depresi <i>Postpartum</i>	35
2.2.1 Pengertian Depresi <i>Postpartum</i>	35
2.2.2 Gejala dan Tanda Depresi <i>Postpartum</i>	36
2.2.3 Dampak Depresi <i>Postpartum</i>	37

2.2.4	Penanganan Depresi <i>Postpartum</i>	38
2.2.5	Peran Tenaga Kesehatan terhadap Depresi <i>Postpartum</i>	39
2.2.6	Instrumen Pengukuran Depresi <i>Postpartum</i>	42
2.3	Kerangka Teori	43
BAB III	KERANGKA KONSEP	48
3.1	Kerangka Konsep	48
3.2	Variabel Penelitian.....	49
3.3	Hipotesis Penelitian	49
3.4	Definisi Operasional.....	50
3.5	Instrumen Pengumpulan Data.....	52
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Lokasi Penelitian	55
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.4	Metode Pengumpulan Data.....	57
4.5	Rancangan Analisis Data	57
4.5.1	Rancangan Analisis Univariat	57
4.5.2	Rancangan Analisis Bivariat	57
4.5.3	Rancangan Analisis Multivariat.....	58
4.6	Etika Penelitian	59
4.7	Jadwal Penelitian	60
BAB V	HASIL PENELITIAN	61
5.1	Gambaran Umum Penelitian	61
5.2	Karakteristik Responden.....	62
5.3	Hasil Analisis Data	64
5.3.1	Hasil Analisis Univariat	64
5.3.2	Hasil Analisis Bivariat	66
5.3.3	Hasil Analisis Multivariat.....	74
BAB VI	PEMBAHASAN	78
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	99
6.2	Pembahasan Penelitian	78
6.2.1	Gambaran Umum Responden Penelitian	78

6.2.2	Karakteristik Variabel Penelitian	79
6.2.3	Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	81
6.2.4	Pengaruh Status Perkawinan terhadap Depresi <i>Postpartum</i>	83
6.2.5	Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	84
6.2.6	Pengaruh Pendidikan terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	86
6.2.7	Pengaruh Kunjungan Nifas terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	87
6.2.8	Pengaruh Metode Persalinan terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	89
6.2.9	Pengaruh Berat Badan Lahir terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	90
6.2.10	Pengaruh Metode Menyusui terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	90
6.2.11	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	91
6.2.12	Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	92
6.2.13	Pengaruh Keinginan Kehamilan terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	94
6.2.14	Pengaruh Riwayat Depresi Keluarga terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	95
6.2.15	Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	95
6.2.16	Pengaruh Pendapatan Rumah Tangga terhadap Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	96
6.2.17	Model Regresi Logistik Berganda	97
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		101
7.1	Kesimpulan	101
7.2	Saran	102
DAFTAR PUSTAKA		104

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Orisinalitas Penelitian	23
Tabel 4. 1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian	60
Tabel 5. 1	Karakteristik Responden Penelitian.....	62
Tabel 5. 2	Analisis Univariat	64
Tabel 5. 3	Hubungan Variabel Independen dengan Depresi <i>Postpartum</i>	66
Tabel 5. 4	Model Logistik Variabel Independen terhadap Depresi <i>Postpartum</i> ...	74
Tabel 5. 5	<i>Gold Standar</i> Faktor yang Berhubungan dengan Depresi <i>Postpartum</i>	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	<i>Factors Proposed to Contribute to the Development of Postpartum Depression (PPD)</i>	43
Gambar 2. 2	<i>Conceptual Framework for Postpartum Depression</i>	44
Gambar 2. 3	<i>Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors</i>	45
Gambar 2. 4	<i>A Hypothetical Stress Process Model for Postnatal Depression</i>	46
Gambar 2. 5	Kerangka Teori	47
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden.....	110
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian.....	111
Lampiran 3	Tabel Skor	121
Lampiran 4	Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017-2019	124
Lampiran 5	Jumlah Kunjungan Nifas di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.....	125
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar .	126
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Seulimeum.....	127
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Lhoknga	128
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Darul Imarah	129
Lampiran 10	<i>Output STATA</i>	130

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi *postpartum* tidak hanya berdampak pada ibu selama masa nifas namun juga berefek jangka panjang pada perkembangan kognitif anak, terdapat 30%-50% wanita *postpartum* di dunia, secara klinis didiagnosis mengalami depresi *postpartum*, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala yang mereka rasakan. Pada depresi berat atau psikosis *postpartum*, ibu memiliki keinginan bunuh diri (*maternal suicide*), atau membunuh bayi (*infanticide*) (Guille & Newman, 2018). Hal mendasar yang membedakan antara depresi *postpartum* dengan gangguan depresi lainnya adalah masalah depresi *postpartum* tidak hanya memiliki efek buruk pada ibu, bayi yang baru dilahirkan, anak, dan keluarga, namun juga menyebabkan morbiditas jangka panjang karena depresi kronis yang berulang (Zelalem *et al.*, 2020).

Depresi *postpartum* merupakan gangguan serius yang merupakan salah satu komplikasi kesehatan mental yang dapat timbul setelah proses persalinan, yang merupakan depresi dengan tingkat keparahan sedang hingga berat yang dimulai 4 minggu dan dapat berlangsung hingga 12 bulan setelah bersalin (Hairol *et al.*, 2021). Perawatan depresi *postpartum* sangat penting dilakukan pada waktu yang tepat, namun saat ini *postpartum* merupakan salah satu masalah kesehatan ibu dan anak yang masih sering diabaikan di berbagai negara berkembang (Chalise *et al.*, 2020). Tidak banyak penelitian yang berfokus pada ibu yang mengalami depresi pasca bersalin, yang menyebabkan upaya dalam memahami fenomena depresi

postpartum terbatas, dan berdampak pada upaya penanganan depresi *postpartum* (Bina, 2011).

Terdapat banyak kasus pembunuhan bayi yang terjadi karena kondisi ibu yang depresi. Pada awal tahun 2020, masyarakat dikagetkan dengan berita ibu kandung yang membunuh bayi berusia 4 bulan, yang terjadi di Kecamatan Sangia Wambulu, Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara. Bayi tersebut yang merupakan anak kedua yang kehilangan nyawa karena dimasukkan ke dalam bak mandi oleh sang ibu. Menurut pengakuan suami dari ibu tersebut, istrinya mengalami depresi pasca melahirkan dengan menunjukkan gejala seperti kerap marah-marah, ternyata, penyakit ini telah dialami oleh sang ibu sejak kelahiran anak pertama, namun pada saat itu ada keluarga yang membantu ibu dalam mengurus bayinya. Saat melahirkan untuk kedua kalinya, penyakit tersebut pun kembali muncul (Neke, 2020).

Selanjutnya pada pertengahan tahun 2021, masyarakat Desa Sibungke, Kecamatan Rundeng, Kota Subulussam, Aceh, juga dikejutkan dengan kisah pilu pembunuhan bayi berumur 6 bulan yang dilakukan oleh ibu kandung si bayi. Ibu tersebut diduga mengalami sindrom *baby blues* hingga berlanjut ke depresi pasca melahirkan hingga tega membunuh bayinya dengan menggorok leher (Ustin, 2021).

Selain pembunuhan bayi, terdapat juga kasus pembunuhan suami yang dilakukan oleh ibu yang menderita depresi pasca melahirkan. Seperti kasus ibu yang membacok suami dengan kapak pada pertengahan tahun 2019, yang terjadi di Sukabumi, Jawa Barat. Ibu tiga anak tersebut mengalami depresi pasca melahirkan yang disebabkan oleh *baby blues*. Selanjutnya pada awal tahun 2019 terdapat kasus

ibu yang diduga bunuh diri sambil membawa bayinya terjun di jembatan Sungai Serayu yang terletak di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Ibu dan bayi tersebut selanjutnya ditemukan tak bernyawa dua hari setelahnya. Dari penuturan ayah si ibu, anaknya mengalami *baby blues* hingga tidak mau menyusui bayinya (Jayanti, 2019).

Masa nifas umumnya didefinisikan sebagai masa selama enam minggu setelah melahirkan, Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan bayi yang baru lahir yang merupakan waktu bagi ibu untuk menyesuaikan diri karena ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun emosional (Berens, 2020). Penyesuaian diri ibu tersebut dilalui dalam 3 fase yang meliputi fase *taking-in*, fase *taking-hold* dan fase *letting go* yang merupakan fase terpenting dalam proses perubahan psikis ibu dalam menjalani periode nifas sehingga periode nifas ini sangat dibutuhkan perawatan lebih ekstra pada ibu maupun bayinya (Khatun *et al.*, 2018). Meskipun mungkin tidak terjadi perubahan yang signifikan selama fase ini, namun perawatan harus tetap diberikan mengingat tubuh wanita tidak sepenuhnya pulih ke fisiologi sebelum hamil sampai sekitar 6 bulan setelah bersalin (Romano *et al.*, 2010).

Dalam proses adaptasi pada masa nifas, berbagai konflik sering muncul pada diri ibu, Setiap ibu memiliki kemampuan berbeda dalam beradaptasi. Beberapa ibu beradaptasi dengan baik namun ada beberapa ibu berkemampuan adaptasi yang buruk dan rentan terhadap gangguan psikologis, yaitu depresi pasca melahirkan (Widarini *et al.*, 2020). Depresi *postpartum* adalah kondisi dimana berbagai perasaan dan emosi negatif yang dialami ibu pasca melahirkan seperti *mood* yang

tertekan, hilangnya ketertarikan atau kesenangan dalam melakukan berbagai aktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, melambatnya psikomotorik, lemah, merasa tidak berguna, susah untuk berkonsentrasi, keinginan untuk bunuh diri, yang dapat menjadi semakin parah serta dapat menyulitkan ibu dalam merawat bayinya (Pradnyana *et al.*, 2017). Depresi *postpartum* bukan merupakan kesalahan siapapun, dan dapat diobati dengan mencari dan memberikan terapi untuk membantu wanita kembali menemukan jati diri, dan menikmati merawat bayinya lagi (Anzilloti, 2020).

Terdapat sekitar 4 juta kelahiran yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya dari jumlah tersebut 40% dari ibu terkena berbagai jenis gangguan *mood* setelah bersalin, termasuk gejala depresi sebelum dan selama hamil (Norhayati *et al.*, 2015). Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, terdapat sebanyak 10-50% ibu mengalami depresi. Prevalensi kejadian depresi *postpartum* sangat bervariasi di seluruh dunia, dari 1,9% hingga 82,1% di negara berkembang (Wissart *et al.*, 2005). Karena belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang lengkap, serta belum adanya lembaga pemerintahan yang khusus menangani terkait kasus ini, maka belum mungkin menentukan kasus depresi *postpartum* di Indonesia (Indriyani, 2013).

Beberapa faktor risiko yang diduga merupakan pemicu terjadinya depresi pasca persalinan antara lain adalah perubahan hormonal ibu, usia ibu pada saat melahirkan, riwayat kelahiran, riwayat depresi yang pernah terjadi di masa lalu, dukungan sosial ibu, dan penolakan kehamilan atau ambivalensi. Bahkan, sering terjadi konflik dalam diri ibu selama dalam proses adaptasi (Putriarsih *et al.*, 2018).

Selain itu, tinjauan literatur juga menunjukkan bahwa faktor risiko penyebab depresi *postpartum* di bidang ekonomi dan faktor sosial, riwayat obstetri, dan faktor biologis, gaya hidup dan riwayat penyakit mental yang terdeteksi (Ghaedrahmati *et al.*, 2017).

Faktor risiko lain yang dianggap menjadi pencetus terjadinya depresi pada masa nifas adalah perubahan hormon, usia ibu saat melahirkan, riwayat persalinan, riwayat depresi pada masa lalu, dukungan sosial, dan menolak kehamilan (Indriyani, 2013). Selanjutnya terdapat faktor klinis, yang terdiri dari riwayat depresi dalam keluarga, *mood* selama masa kehamilan, dan kecemasan selama kehamilan. Terdapat pula faktor-faktor lain, seperti dukungan sosial, status perkawinan, status sosial ekonomi, usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, serta jenis kelamin anak (Stewart *et al.*, 2003).

Beberapa penelitian telah memasukkan beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan. Variabel tersebut antara lain adalah usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, serta status sosial dan ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Anggarini (2019), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor umur, paritas, dan tingkat pendidikan terhadap depresi *postpartum*. Akan tetapi, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan sosial terhadap kejadian depresi *postpartum*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Widarini *et al.* (2020), menyimpulkan bahwa faktor jenis persalinan dan faktor metode menyusui berhubungan secara signifikan dengan penyebab timbulnya gejala depresi pada ibu yang sedang berada dalam masa nifas.

Usia merupakan salah satu faktor risiko terhadap depresi *postpartum*. Saat yang tepat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun dimana telah terjadi kematangan organ reproduksi dan kematangan emosional, sosial, dan perawatan bayi oleh seorang ibu. Usia reproduktif meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu dalam perawatan anak sehingga memiliki ibu memiliki kemampuan memecahkan masalah dengan emosi tenang (Papamarkou *et al.*, 2017). Norman (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita gejala depresi pada masa maternal adalah usia >35 tahun. Penelitian yang dilakukan Puji & Perwitasari (2021) menyimpulkan bahwa usia ibu di bawah 20 tahun serta di atas 35 tahun merupakan usia yang lebih berisiko untuk mengalami depresi *postpartum*. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wurisastuti & Mubasyiroh (2020) menyebutkan bahwa gejala depresi pasca persalinan lebih tinggi pada ibu yang berusia di atas 41 tahun yang disusul pada ibu berusia di bawah 21 tahun. Persentase terendah pada ibu berusia antara 20 sampai dengan 41 tahun.

Analisis univariat yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2017) menyimpulkan bahwa faktor risiko *postpartum* pada ibu adalah mudanya usia ibu, tingkat pendidikan yang rendah, merokok selama kehamilan, riwayat depresi, status pernikahan yang tidak memadai, status keluarga yang buruk, pengalaman hidup yang buruk, kurangnya dukungan sosial, dan juga kecemasan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Chalise *et al.* (2020) menunjukkan bahwa depresi *postnatal* dikaitkan dengan usia, kebiasaan ibu merokok, keinginan kehamilan, dan komplikasi selama persalinan. Selain itu, penelitian Abel Fekadu Dadi *et al.* (2020) menyebutkan bahwa riwayat

depresi sebelum kehamilan dan berat badan lahir rendah meningkatkan skor depresi *postnatal*, dan faktor ini dipengaruhi depresi antenatal dan komplikasi persalinan.

Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi ibu dalam masa nifas terutama untuk mencegah sebagian besar morbiditas dan mortalitas yang dapat terjadi pada ibu dan anak dengan mendeteksi masalah yang terjadi pasca bersalin dan dapat diberikan perawatan secara tepat waktu (Wudineh *et al.*, 2018). Konsep *early ambulation* dalam masa *postpartum* pada dasarnya merupakan hal yang penting diperhatikan. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan hormon dan ibu membutuhkan petunjuk, saran, dan arahan tenaga kesehatan, sehingga ibu dapat melalui proses adaptasi yang baik (Vesga-López *et al.*, 2008; Islami & Noveri, 2012).

Penelitian Salisbury *et al.* (2007) menunjukkan bahwa bayi dengan ibu mengalami depresi *postpartum* menjadi lebih susah ditangani, stres, dan memiliki emosi lebih tinggi dibanding bayi dengan ibu tanpa depresi *postpartum*. Ibu yang depresi cenderung tidak peduli, meninggalkan, tidak mau mengasuh, atau memusuhi bayinya. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* cenderung tidak melanjutkan asi eksklusif, bahkan tidak memberi asi (Martins & Gaffan, 2000; Lovejoy *et al.*, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Dennis & McQueen (2007) menyimpulkan bahwa pentingnya melakukan identifikasi dini terhadap kemungkinan adanya gejala depresi *postpartum* yang terjadi pada ibu setelah masa kelahirannya. Selain untuk dapat mengurangi angka kejadian depresi pasca bersalin, hal ini juga dapat

dijadikan sebagai salah satu upaya untuk dapat meningkatkan durasi waktu menyusui serta dapat meningkatkan cakupan keberhasilan dalam program penerapan asi eksklusif. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Mikšić *et al.* (2020) menyimpulkan bahwa depresi adalah komplikasi umum dari persalinan, dan ibu yang tidak menyusui bayinya cenderung lebih tertekan dan cemas dibanding dengan ibu yang menyusui. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widarini *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa kelompok ibu yang tidak menyusui secara eksklusif cenderung mengalami gejala depresi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang menyusui asi eksklusif.

Bagi seorang ibu, dukungan sosial dapat memberikan efek positif terhadap psikologisnya, dukungan sosial dapat meningkatkan harga diri ibu, kondisi psikologis yang baik, serta memungkinkan ibu untuk memperoleh berbagai bantuan dalam melewati masa-masa sulitnya setelah melahirkan, serta menghadapi berbagai perubahan dalam hidup ibu setelah proses melahirkan. Dukungan sosial merupakan salah satu hal yang dapat memberi pengaruh negatif terhadap terjadinya depresi *postpartum* pada ibu. Dukungan sosial yang diperoleh oleh ibu selama dalam masa kehamilannya juga aspek yang memainkan peran yang sangat penting sebagai salah satu faktor yang dapat mencegah ibu mengalami depresi setelah melahirkan. Selain itu, dukungan sosial juga dapat mengurangi berbagai masalah-masalah klinis yang tidak diinginkan yang sering dialami ibu di masa *postnatal* (Tani & Castagna, 2017).

Melahirkan adalah proses yang sangat sulit dan juga melelahkan. Seorang wanita mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis selama kehamilan. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai

emosi mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Sekitar satu dari tujuh wanita mengalami depresi pasca persalinan, yang dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan bayi yang dilahirkannya maupun dengan keluarga terdekat, dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat besarnya pengaruh depresi pada ibu *postpartum* baik pada kesehatan ibu sendiri maupun terhadap kesehatan dan keselamatan anak, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi prediktor kejadian depresi pasca melahirkan pada ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Depresi *postpartum* dapat berpengaruh pada perilaku dan kesehatan fisik ibu, serta berpengaruh terhadap perlakuan ibu pada anak yang dilahirkan. Pada tingkat depresi yang berat, ibu memiliki keinginan untuk bunuh diri atau membunuh bayinya. Namun, kesehatan mental pada ibu *pospartum* belum menjadi prioritas di banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Penelitian ini akan menganalisis prediktor kejadian depresi yang terjadi pada ibu *postpartum*, sehingga diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* pada ibu serta mengetahui prediktor yang benar-benar signifikan mempengaruhi depresi *postpartum*.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang menjadi prediktor terkait kejadian depresi pada ibu *postpartum*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi prediktor kejadian depresi pada ibu *postpartum*.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar.
2. Mengetahui prediktor kejadian depresi *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan difokuskan pada depresi yang terjadi pada ibu *postpartum*, dan menganalisis prediktor yang dapat menyebabkan kejadian depresi *postpartum*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai kejadian depresi pada ibu *postpartum* dan prediktor penyebab terjadinya kejadian depresi *postpartum* pada ibu,

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan rujukan peneliti lain yang ingin melihat prediktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada ibu *postpartum*.

1.7 Orisinalitas Penelitian

Terdapat beberapa perbedaan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Selain melihat lebih banyak variabel, penelitian ini juga menggunakan kerangka teori terbaru dan menggunakan metode analisis regresi logistik berganda yang dapat memprediksi faktor yang benar-benar signifikan dengan depresi *postpartum* setelah mengontrol pengaruh variabel lainnya. Beberapa penelitian terkait dengan kejadian depresi *postpartum* yang sudah pernah diteliti sebelumnya, disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
1.	Mikšić et al. (2020)	<i>Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression</i>	Menguji pengaruh menyusui terhadap depresi pascapersalinan	<i>Prospective cohort.</i> Sampel 209 ibu hamil, 197 ibu nifas, dan 160 wanita di bulan ketiga setelah melahirkan.	Ibu yang tidak menyusui lebih cenderung mengalami depresi dibanding ibu yang menyusui.	Analisis statistik tidak mengontrol kovariat, sehingga tidak bisa menentukan arah hubungan dari hasil yang didapat.	Menggunakan metode penelitian yang berbeda. Penelitian ini mengambil sampel ibu hamil, ibu, nifas, dan wanita setelah 3 bulan melahirkan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
2.	Widarini <i>et al.</i> (2020)	Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta	Menganalisis hubungan faktor risiko dengan gejala depresi pada ibu di masa nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta	<i>Crossectional</i> dengan sampel 160 ibu nifas (0-6 minggu) dari total populasi 268 orang.	Praktik menyusui eksklusif berhubungan signifikan dengan gejala depresi masa nifas ($p=0,018$, OR 2,460, 95% CI 1,166-5,187).	Peneliti tidak mengukur variabel dukungan sosial, sehingga masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko dengan gejala depresi pada ibu di masa nifas dengan mengontrol dukungan sosial melalui analisis statistik dan pengalaman masa lalu ibu.	Penelitian tidak memasukkan kunjungan nifas, metode kelahiran, paritas, dukungan suami, dan dukungan sosial sebagai variabel bebasnya.
3.	Wurisastuti	Prevalensi dan Prediktor	Mengidentifikasi	Penelitian dengan	Variabel yang	Hasil yang berbeda	Penelitian ini hanya

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
	& Mubasyiroh (2020)	Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018	kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan	desain <i>cross-sectional</i> dengan populasi adalah seluruh ibu di Indonesia yang memiliki bayi kandung usia <24 minggu. Sampel adalah 8769 ibu yang terpilih sebagai sampel Riskesdas 2018, yang memiliki bayi kandung usia 2 minggu sampai dengan 24 minggu.	berpengaruh signifikan terhadap depresi pasca persalinan adalah pemeriksaan kehamilan, komplikasi nifas, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan dan pendidikan.	dengan penelitian di Bristol, Manchester dan London terkait dengan hubungan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan depresi <i>postpartum</i> . Dan perbedaan hubungan pendidikan ibu dengan depresi <i>postpartum</i> pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan di Eropa dan USA.	mengidentifikasi kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan, dan tidak mengidentifikasi berbagai faktor sosial lainnya.
4.	Banasiewicz	<i>Perinatal Predictors of</i>	Penelitian ini	Studi <i>restrospective</i>	Terdapat hubungan	Keterbatasan penelitian	Menggunakan metode

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
	<i>et al. (2020)</i>	<i>Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study</i>	bertujuan untuk mengidentifikasi prediktor memuruknya suasana hati (<i>mood</i>) pada wanita selama minggu pertama pascapersalinan yang dapat menjadi indikasi depresi <i>postpartum</i> .	<i>comparative</i> dengan menggunakan data dari rekam medis pasien yang dirawat di Teaching Department of Gynecology and Obstetrics of Prof. Orłowski Hospital di Warsaw pada tahun 2010-2017, menggunakan sebanyak 604 pasien sebagai sampel.	yang signifikan antara paritas dengan risiko depresi <i>postpartum</i> . Tidak ada peningkatan risiko yang tercatat pada wanita dengan ketuban pecah dini. Primigravida dan wanita yang melahirkan prematur adalah yang paling rentan terhadap depresi pasca melahirkan.	ini sebagian besar karena menggunakan desain penelitian retrospektif, sehingga tidak dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin menunjukkan korelasi antara status mental pasien secara langsung dan memperoleh riwayat langsung dari pasien yang mungkin berguna dalam analisis dan penarikan kesimpulan.	penelitian dan sumber data yang berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.
5.	Wurisastuti	Peran Dukungan Sosial	Mengetahui	Penelitian <i>cross-</i>	Dukungan suami	Penelitian hanya	Penelitian ini

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
	& Mubasyiroh (2020)	pada Ibu dengan Gejala Depresi dalam Periode Pasca Persalinan	hubungan dukungan sosial dengan depresi ibu pasca persalinan	<i>sectional</i> menggunakan data sekunder dari Indonesia Family Life Survey (IFLS) 5 tahun 2014	berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan. Keberadaan dan dukungan kerabat lain dan usia ibu adalah variabel confounding.	membahas persamaan hasil penelitiannya dengan penelitian sebelumnya, dan tidak menyertakan referensi penelitian yang memiliki hasil yang berbeda.	menggunakan data sekunder dari tahun 2014. Dan tidak banyak memasukkan variabel independen yang diteliti hubungannya dengan variabel dependen.
6.	Dinni & Ardiyanti (2020)	<i>Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression (PPD)</i>	Mengidentifikasi regulasi emosi, kepercayaan diri ibu, dan kepuasan pernikahan sebagai prediktor PPD.	Sampel penelitian adalah 100 wanita yang baru melahirkan selama 2-24 minggu.	Analisis lanjut dengan metode <i>stepwise</i> menunjukkan hanya regulasi emosi dan kepercayaan diri ibu yang berhubungan dengan PPD.	Metode pengumpulan data online menyebabkan penelitian ini memiliki karakteristik populasi yang terbatas.	Menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda dimana karakteristik sampel yang diteliti diharapkan dapat lebih menggambarkan karakteristik di populasi penelitian.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
7.	Hahn-Holbrook et al. (2018)	<i>Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries</i>	Memperkirakan prevalensi global dan nasional <i>postpartum depression</i> dan meta-regresi untuk mengidentifikasi faktor ekonomi, kesehatan, sosial, atau kebijakan yang terkait dengan prevalensi depresi <i>postpartum</i> .	Penelitian dengan menggunakan desain <i>systematic review</i> dari semua artikel terkait prevalensi <i>postpartum depression</i> yang didiagnosis menggunakan EPDS. Terdapat 291 kasus dari 296284 wanita dari 56 negara.	Negara-negara dengan tingkat kesenjangan pendapatan yang jauh lebih tinggi, kematian ibu, kematian bayi, atau wanita usia subur yang bekerja 40 jam seminggu memiliki tingkat <i>depresi postpartum</i> yang lebih tinggi.	Metodologi yang digunakan hanya bisa menafsirkan hasil meta-analisis dan meta-regresi. Namun wawancara klinis adalah cara terbaik untuk mendiagnosis PPD. Sehingga perkiraan PPD yang diperoleh lebih tinggi diagnosis PPD yang dilakukan dengan metode wawancara.	Menggunakan desain penelitian yang berbeda dengan desain penelitian yang akan digunakan dalam tesis.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
8.	Vieira <i>et al.</i> (2018)	<i>Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study</i>	Mengevaluasi efikasi diri dalam menyusui, adanya gejala depresi pasca persalinan dan hubungan antara efikasi diri menyusui dengan depresi pasca bersalin dengan penghentian pemberian ASI eksklusif.	Studi Kohort dengan sampel 83 ibu menyusui dari total populasi 208 orang.	Tidak ada perbedaan antara keinginan menyusui ($p = 0,315$) dan depresi pascapersalinan ($p = 0,0879$).	Tidak memasukkan wanita hamil sebagai responden, dan tidak memasukkan kategori jenis menyusui lainnya selain ASI eksklusif.	Penelitian ini hanya mengaitkan hubungan antara depresi <i>postpartum</i> dengan metode pemberian asi.
9.	Silva <i>et al.</i>	<i>Association between</i>	Untuk	Studi cross-	Depresi pasca	Penelitian ini	Penelitian ini hanya

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
	(2017)	<i>postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life</i>	mengetahui hubungan antara depresi <i>postpartum</i> dengan kejadian pemberian ASI eksklusif.	sectional dengan sampel 2583 pasangan ibu dan bayi yang berusia 15 hari sampai dengan 3 bulan.	persalinan berkontribusi dalam mengurangi praktik pemberian ASI eksklusif	menunjukkan prevalensi sekitar 12% untuk PPD pada ibu dengan anak berusia antara 15 hari dan 3 bulan. Hasil ini berbeda dengan studi yang dilakukan di Brasil yang menunjukkan perkiraan yang bervariasi dari 7,2% hingga 39,4%. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan desain studi, sampel, dan waktu wawancara yang berbeda.	melihat hubungan depresi <i>postpartum</i> dengan pemberian asi, tidak melihat pengaruh asi mencegah depresi <i>postpartum</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Postpartum*

2.1.1 Pengertian *Postpartum*

Postpartum adalah masa setelah seorang wanita melewati proses melahirkan bayi yang dikandungnya, atau sering disebut dengan masa nifas (*puerperium*). Masa ini merupakan masa pemulihan, sekaligus dimulainya peran baru seorang wanita. Dalam berbagai budaya, masa ini dianggap periode yang sangat rentan bagi seorang wanita untuk dapat terpapar dengan berbagai macam penyakit (Dennis *et al.*, 2007). Masa nifas dimulai dari waktu setelah plasenta lahir dan berakhir saat seluruh organ reproduksi kembali pada kondisi semula sebelum ibu mengalami kehamilan, yaitu sejak 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin. Pada masa ini terjadi pemulihan organ-organ reproduksi setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga akan mengalami berbagai perubahan psikologis dalam proses menjalankan perannya sebagai seorang ibu, dan membangun hubungan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapat layanan nifas yang baik dan bermutu (Reinissa & Indrawati, 2017).

Masa nifas ditandai dengan munculnya berbagai pikiran dalam benak ibu tentang semua pengalaman yang di alami selama pada masa kehamilannya, masa kelahiran, serta masa penyesuaian dengan peran baru, dan masa penyesuaian ibu dan anggota keluarga lainnya dengan anggota keluarga baru, yaitu bayi yang baru dilahirkan. Pendidikan dan pengetahuan seorang wanita akan segala hal yang dibutuhkan dalam menghadapi segala perubahan yang mungkin dialami selama

masa nifas, akan sangat membantu dalam melewati masa tersebut (Fichardt *et al.*, 1994).

Pada masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis pada tubuhnya. Seperti misalnya perubahan sistem reproduksi dimana rahim menjadi mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normalnya, dan payudara yang mengeluarkan ASI. Selanjutnya terjadi perubahan sistem pencernaan karena perut meregang selama pada masa kehamilan sehingga nafsu makan ibu akan bertambah, berkurangnya sensitifitas alat kemih dan bertambahnya kapasitas kandung kemih, kontraksi otot-otot uterus, menurunnya hormon plasenta yang akan berpengaruh terhadap siklus menstruasi ibu, perubahan volume darah yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah, serta peningkatan jumlah sel darah putih (Sukma *et al.*, 2017).

Setelah mengalami proses melahirkan, kebanyakan ibu akan mengalami keadaan "*baby blues*", yaitu masa dimana ibu yang baru melahirkan akan merasakan sedih atau hampa, dalam beberapa hari setelah melahirkan namun pada umumnya, keadaan tersebut akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 3 hingga 5 hari. Namun pada beberapa kasus, peristiwa ini akan tetap berlanjut dan ibu akan terus merasakan sedih, putus asa selama lebih dari 2 minggu setelah melahirkan. Ini menandakan bahwa ibu telah mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*). Depresi *postpartum* merupakan suatu jenis penyakit mental serius yang dapat mempengaruhi perilaku serta kesehatan fisik ibu. Jika ibu mengalami masalah kesehatan mental berupa depresi, maka perasaan sedih, hampa yang dirasakan dan tidak kunjung membaik akan menyebabkan berbagai

gangguan pada aktifitas ibu sehari-hari. Selain itu, ibu juga akan mengalami masalah komunikasi dengan bayinya dan dapat menyebabkan ibu tersebut tidak mencintai atau merawat bayinya karena merasa seolah-olah bayi tersebut bukan anaknya (Office on Women Health, 2019).

2.1.2 Klasifikasi *Postpartum*

Menurut Sukma *et al.* (2017) dalam buku Asuhan Perawatan Nifas, masa *postpartum* dibagi dalam 3 tahap yaitu *puerperium dini (immediate puerperium)*, *puerperium intermediate (early puerperium)* dan *remote puerperium (later puerperium)*. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. *Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum*

Fase ini dimulai setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelah melahirkan. Periode ini merupakan masa awal yang dapat berpotensi timbulnya berbagai kondisi yang sangat berbahaya dan kritis bagi ibu seperti pendarahan *postnatal*, inversi uterus, emboli cairan ketuban, dan eklampsia.

b. *Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum*

Fase ini terjadi setelah 24 jam kelahiran hingga masa 7 hari setelah proses melahirkan terjadi. Pada masa ini, involusi uterus harus dapat dipastikan berada dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, lochea ibu tidak berbau busuk, ibu tidak mengalami demam, ibu mendapat cukup asupan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

c. *Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum*

Fase ini merupakan fase pemulihan total terhadap kondisi ibu atau waktu yang diperlukan oleh tubuh ibu untuk pulih dari segala efek yang terjadi dalam

proses melahirkan dan kembali sehat sempurna terutama apabila ibu mengalami berbagai masalah kesehatan maupun komplikasi selama masa kehamilannya maupun komplikasi yang dialami ibu pada proses melahirkan. Pada masa ini ibu membutuhkan perawatan dan pemeriksaan kondisi harian serta konseling KB.

2.1.3 Periode *Postpartum*

Periode *postpartum* pada umumnya merupakan suatu periode yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah seorang wanita melalui proses persalinan bayi, di mana tubuh wanita berada dalam masa pemulihan dari perubahan yang disebabkan oleh kehamilan dan kelahiran. Selama masa ini, tubuh mengalami beberapa perubahan fisiologis, seperti misalnya involusi uterus, keluarnya lochia (keputihan pasca persalinan), dan dimulainya proses laktasi. Wanita juga rentan terhadap komplikasi pada masa nifas, seperti infeksi, trombosis, pemulihan pasca persalinan yang tidak baik, dan depresi *postpartum* (Amboss, 2021).

Masa nifas pada umumnya didefinisikan sebagai masa selama enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan bayi yang baru lahir yang merupakan waktu bagi ibu untuk menyesuaikan diri satu sama lain dengan bayi dan keluarga terdekat. Dalam beberapa jam dan beberapa hari pertama setelah melahirkan ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun emosional. Selama sekitar enam minggu setelah masa persalinan saluran reproduksi ibu perlahan kembali seperti sebelum masa kehamilan (Berens, 2020).

Untuk perawatan setelah melahirkan, *World Health Organization* membuat sebuah kesepakatan bahwa istilah "pasca melahirkan" harus digunakan untuk semua masalah yang berkaitan dengan ibu dan bayi setelah proses persalinan berlangsung. Periode *postpartum* dimulai segera setelah proses persalinan dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) setelah kelahiran. Sementara perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan persalinan mungkin memerlukan waktu lebih lama dari enam minggu untuk kembali ke keadaan seperti semula sebelum kehamilan (WHO, 2010).

2.2 Depresi *Postpartum*

2.2.1 Pengertian Depresi *Postpartum*

Depresi *postpartum* merupakan gangguan perasaan yang dapat terjadi pada wanita pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, wanita yang baru melewati proses melahirkan, kemungkinan akan merasakan berbagai perasaan seperti cemas, sedih yang mendalam dan kelelahan. Gejala yang ditimbulkan sebagai akibat dari depresi *postpartum* ini bisa sangat parah sehingga menyebabkan gangguan pada kemampuan ibu untuk dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari dan merawat dirinya sendiri, bayinya, keluarganya, maupun orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir 70 persen ibu baru mengalami "*baby blues*" yaitu suatu kondisi jangka pendek yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak memerlukan perhatian medis. Namun, depresi *postpartum* lebih dari sekadar *baby blues*, yang merupakan kondisi kesehatan mental yang memerlukan diagnosis dan perawatan tepat, dimana perasaan sedih dan gejala depresi yang dialami ibu pasca persalinan tidak bisa dihilangkan (Davis, 2021).

Pada kebanyakan wanita memiliki bayi merupakan masa menyenangkan dan sering juga menimbulkan kecemasan dalam proses menunggu kehadiran bayi. Namun, pada wanita yang mengalami depresi *postpartum* (depresi yang terjadi setelah persalinan) melahirkan dan memiliki bayi dapat menimbulkan kesulitan. Depresi *postpartum* merupakan penyakit serius yang dapat menyebabkan perasaan sedih yang berlebihan pada ibu, ketidakpedulian atau kecemasan, kekurangan energi yang menyebabkan kelemahan fisik, menimbulkan masalah tidur, dan mengganggu nafsu makan. Hal ini dapat menimbulkan berbagai risiko negatif yang tidak diinginkan baik pada ibu, maupun pada bayi yang dilahirkan (Torres, 2020).

2.2.2 Gejala dan Tanda Depresi *Postpartum*

Terdapat beberapa gejala atau tanda dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda pada ibu yang mengalami masalah depresi *postpartum*. Gejala tersebut dapat memburuk apabila tidak mendapat penanganan medis yang tepat. Depresi *postpartum* dapat menyebabkan ibu yang baru melahirkan merasa terisolasi, bersalah, ataupun merasa malu. Untuk dapat menetapkan diagnosis bahwa seorang ibu mengalami depresi *postpartum*, hal yang harus diperhatikan adalah gejala depresi dimulai selama kehamilan ataupun empat minggu setelah melahirkan (Torres, 2020).

Gejala depresi *postpartum* dapat meliputi perasaan tidak berdaya, kesepian, kurangnya rasa sayang untuk anak yang dilahirkan, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan minat terhadap berbagai aktivitas harian ibu. Selain itu, ibu juga mungkin akan merasakan kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan merasa tidak mampu untuk merawat anak yang mereka lahirkan, menganggap diri mereka

sebagai ibu yang tidak baik, atau takut orang lain akan menganggap bahwa mereka tidak pantas menjadi seorang ibu. Jika tidak segera diobati, maka gejala-gejala tersebut dapat membawa efek jangka panjang yang buruk pada ibu dan anak (Mikšić *et al.*, 2020).

Untuk depresi yang parah, terdapat beberapa gejala atau tanda depresi *postpartum*, yaitu perasaan tertekan atau penurunan ketertarikan atau kesenangan terhadap berbagai hal yang terjadi, perasaan tertekan sering disebabkan karena kebingungan berat yang tidak beralasan, terjadi penurunan minat untuk melakukan berbagai aktivitas, gangguan nafsu makan, biasanya diikuti dengan kehilangan berat badan, gangguan tidur, atau pelambatan psikomotor, selalu merasa lemas, merasa kurang berguna, konsentrasi menurun, dan ingin bunuh diri (Pradnyana *et al.*, 2017).

2.2.3 Dampak Depresi *Postpartum*

Masa enam bulan pertama setelah kelahiran merupakan masa yang paling kritis dan sangat menentukan tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun mental. Anak-anak yang memiliki ibu dengan kondisi depresi, dapat meningkatkan risiko anak tersebut kekurangan kasih sayang dan terganggunya perkembangan psikomotorik dan perkembangan kognitif pada anak tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menderita depresi cenderung lebih lalai dalam mengasuh anaknya, dan cenderung lebih berisiko melakukan perilaku negatif kepada anaknya, bahkan jika ibu tersebut telah sembuh dari depresi (Abdollahi *et al.*, 2017).

Depresi *postpartum* sering dikaitkan dengan faktor risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan pada anak, seperti asma, diabetes, diare, dan siklus tidur yang tidak teratur bahkan sering juga dikaitkan sebagai penyebab kelainan struktur otak pada anak. Depresi yang terus berlanjut dalam waktu lama, dapat menyebabkan gangguan kejiwaan pada anak, seperti hiperaktivitas karena kurang perhatian, dan gangguan kecemasan. Risiko terbesarnya adalah, ibu dengan depresi *postpartum* terus mengalami depresi tersebut di masa sepanjang hidupnya (Mikšić *et al.*, 2020).

Depresi *postpartum* jelas membawa dampak negatif bagi ibu, bayi dan keluarga. Ibu memiliki peran yang sangat besar dan sangat penting dalam sebuah keluarga, ibu juga berperan penting dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan bayi. Temperamen yang tinggi, pengendalian diri yang buruk dan masalah perilaku negatif lainnya, secara tidak langsung berdampak pada bayi dan dapat mengganggu hubungan antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan faktor risiko terhadap berbagai masalah perkembangan pada anak (Sit & Wisner, 2009).

2.2.4 Penanganan Depresi *Postpartum*

Seperti halnya dengan jenis depresi lainnya, depresi *postpartum* dapat dikelola dengan melakukan psikoterapi (terapi bicara), memberikan pengobatan, melakukan perubahan gaya hidup dan lingkungan yang mendukung, atau dapat juga dengan mengkombinasi semua opsi di atas. Untuk terapi pada wanita yang mengalami depresi pada masa kehamilan dan menyusui, terapi yang direkomendasikan adalah psikoterapi tanpa obat sebagai pengobatan tingkat pertama ketika terjadi depresi atau kecemasan yang ringan sedangkan untuk wanita

dengan depresi sedang atau berat, pemberian obat antidepresan dapat dipertimbangkan menjadi terapi utama. Dengan pemberian perawatan yang tepat sebagian besar ibu akan memberikan respon yang baik dan kembali bersikap positif dan normal serta gejala depresi yang dialami akan hilang. Akan tetapi, wanita yang harus dirawat karena depresi *postpartum* harus tetap melanjutkan pengobatan walaupun mereka telah merasa lebih baik, jika pengobatan dihentikan terlalu cepat, ditakutkan gejala yang ada sebelumnya dapat muncul kembali (Torres, 2020).

Untuk terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan dengan cara memberi terapi psikologis kepada ibu, dimana ibu dituntun untuk dapat menemukan cara yang tepat dalam menghadapi berbagai gejala depresi yang dialaminya, dan mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika sedang dalam situasi tertekan. Ibu yang mengalami depresi diharap dapat selalu menceritakan segala keluhan kesahnya kepada keluarga atau orang terdekatnya yang dapat mengerti dan bisa membantu. Selain itu, kualitas istirahat juga sangat dibutuhkan untuk menghindari rasa lelah. Selanjutnya, pola makan yang teratur dengan menu yang sehat juga sangat penting, dan diimbangi dengan olahraga ringan agar perasaan dapat membaik (Sari, 2020).

2.2.5 Peran Tenaga Kesehatan terhadap Depresi *Postpartum*

Pada periode setelah melahirkan merupakan periode dimana adaptasi fisiologis bayi baru dimulai, selain itu risiko terjadi pendarahan *postpartum* bahkan risiko kematian pada ibu bersalin juga sangat tinggi. Periode tersebut dimulai sejak proses kelahiran terjadi hingga 24 jam pertama setelah kelahiran. Pengawasan yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan yang terampil sangat dibutuhkan dalam

periode ini, sehingga berbagai masalah yang mungkin timbul dan membahayakan dapat secepatnya diidentifikasi dan ditindaklanjuti (BPS Kabupaten Aceh Besar, 2021).

Selanjutnya beberapa minggu setelah proses kelahiran juga masih menjadi periode kritis bagi ibu maupun bayinya dalam upaya membangun dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang bagi ibu dan bayinya. Untuk dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi perawatan pasca persalinan harus menjadi sebuah proses yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan bukan hanya dilakukan sekali saja setelah proses kelahiran terjadi. Ibu pasca bersalin direkomendasikan untuk dapat kembali memperoleh perawatan pasca bersalin dari tenaga kesehatan pada periode 3 minggu pertama pasca persalinan kemudian perawatan selanjutnya dijadwalkan paling lambat adalah 12 minggu setelah proses melahirkan. Kunjungan pasca bersalin yang komprehensif harus dapat mencakup segala jenis pemeriksaan yang dibutuhkan terkait kondisi fisik ibu, sosial dan psikologis (suasana hati dan kestabilan emosi), cara merawat dan memberi makan bayi, masalah seksual, kontrasepsi, mengatur jarak kelahiran, kualitas tidur dan kelelahan, perkembangan pemulihan fisik setelah proses melahirkan, penanganan penyakit kronis diderita ibu dan pemeliharaan kesehatan (ACOG Committee, 2018).

Masa nifas memiliki peran yang tidak kalah pentingnya dengan masa-masa kehamilan, hal ini karena pada masa nifas semua organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah mengalami proses kehamilan dan juga proses persalinan. Pada masa ini, ibu nifas juga akan mengalami perubahan psikologis

berupa upaya dalam menjalani peran sebagai ibu dan membangun ikatan dengan bayinya, sehingga pada masa ini ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu. Kunjungan nifas bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir guna mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang mungkin timbul. Standar pelayanan kesehatan untuk kunjungan ibu nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, sistem respirasi, suhu tubuh, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif, cara menjaga bayi tetap sehat, memberikan komunikasi, informasi dan *edukasi* (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir serta memberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi secara dini dan memberikan pelayanan KB pasca bersalin (Reinissa & Indrawati, 2017).

Kunjungan nifas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak 4 kali setelah ibu melahirkan yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul setelah kelahiran. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, lalu kunjungan kedua dijadwalkan 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan terakhir dijadwalkan pada minggu ke 6 setelah proses persalinan (Sukma *et al.*, 2017).

2.2.6 Instrumen Pengukuran Depresi *Postpartum*

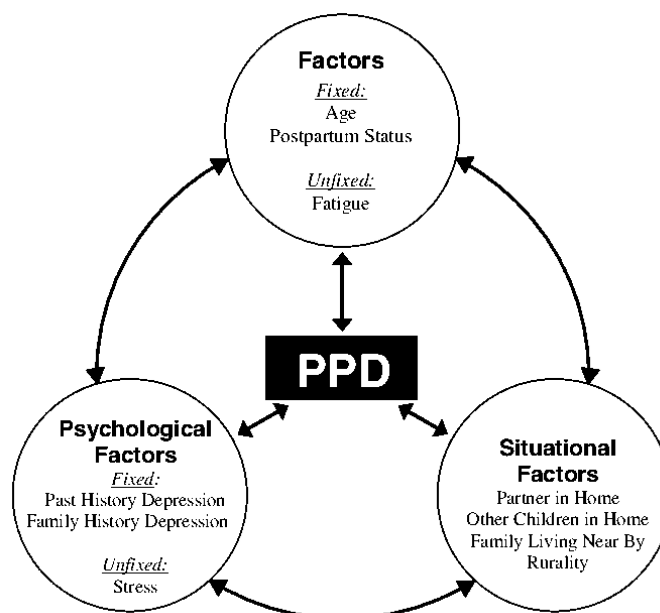
Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi *postpartum* dalam penelitian ini adalah kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). EPDS merupakan salah satu instrumen skrining yang paling banyak digunakan untuk menilai gejala depresi dan kecemasan pada *postnatal*. Kuesioner EPDS merupakan suatu rangkaian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan skrining yang dapat menilai tingkat depresi dan kecemasan pada wanita baik pada masa selama kehamilan hingga setahun setelah bersalin. Kuesioner ini menilai pengalaman emosional yang dialami ibu dalam tujuh hari terakhir, dengan menggunakan sepuluh item pertanyaan yang berskala Likert. Instrumen *self-reporting* pada awalnya dikembangkan di United Kingdom (UK) oleh Cox, Holden dan Sagovsky pada tahun 1987, namun saat ini penggunaan kuesioner ini sudah semakin luas ke berbagai negara di seluruh dunia. Skor total dari kuesioner EPDS berada pada rentang skor 0-30. Selanjutnya, depresi *postpartum* dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori tidak depresi (skor 0-11), depresi (skor 16-19), dan abnormal (skor 20-40) (Shrestha *et al.*, 2016).

Instrumen pengukuran EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) ini dirancang untuk mengidentifikasi wanita yang memiliki gejala tekanan emosional selama berada pada masa kehamilan maupun pada periode pasca persalinan. EPDS bukan merupakan alat yang dapat digunakan untuk mendiagnosis dan harus selalu digunakan bersama dengan pemeriksaan klinis lainnya. Pemeriksaan lanjutan terkait berbagai sifat dan pikiran ibu yang ingin melukai diri sendiri sangat diperlukan agar dapat menurunkan risiko-risiko yang mungkin ditimbulkan serta

untuk menemukan penanganan yang tepat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (COPE, 2020).

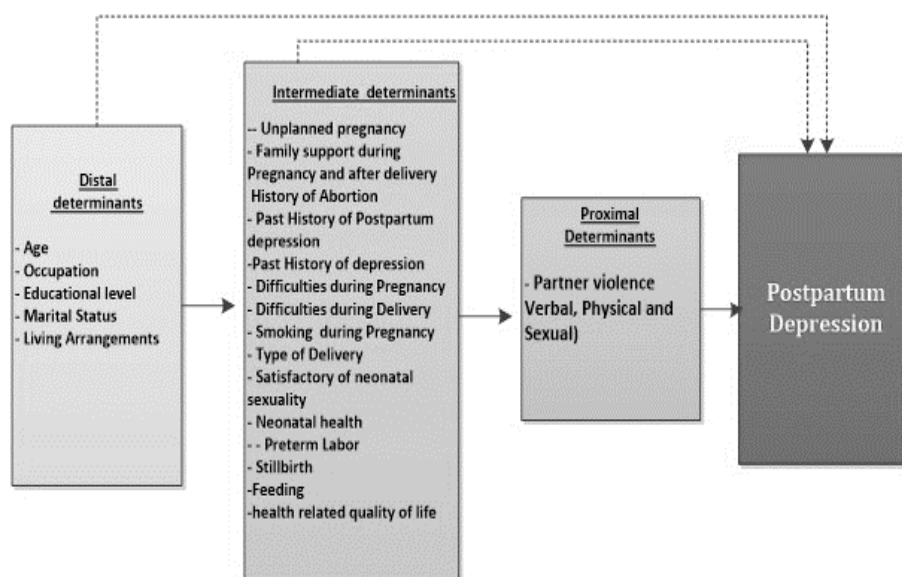
2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah berasal dari beberapa teori, antara lain *Factors Proposed to Contribute to the Development of Postpartum Depression (PPD)*, yang dikemukakan oleh Corwin et al. (2005), kemudian *Conceptual framework illustrating the hierarchical model of risk factors for postpartum depression*, yang dikemukakan oleh Mousavi & Shojaei (2021), selanjutnya *Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms* oleh English et al. (2018), dan *a Hypothetical Stress Process Model for Postnatal Depression Based on Perlin Et Al., 1981* yang kemudian dimodifikasi oleh A. F. Dadi et al. (2020) berdasarkan dari teori Perlin Et Al., (1981).



Gambar 2. 1 *Factors Proposed to Contribute to the Development of Postpartum Depression (PPD)*

Sumber : Corwin et al. (2005)



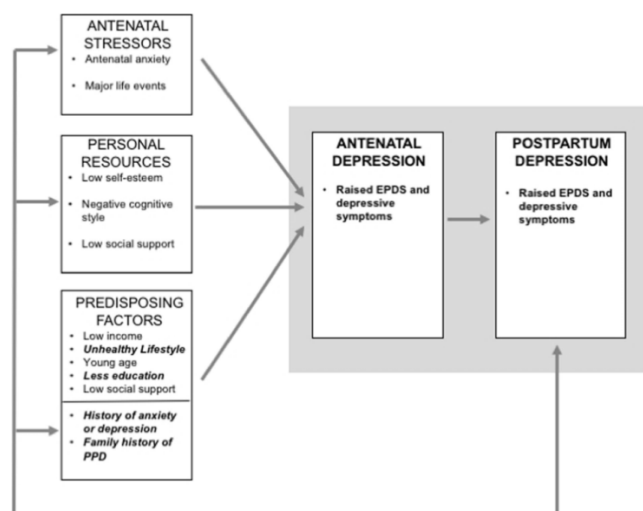
Gambar 2. 2 *Conceptual Framework for Postpartum Depression*

Sumber : Mousavi & Shojaei (2021)

Teori diatas dikemukakan oleh Biratu & Haile (2015) dalam penelitian yang berjudul *Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia*. Penelitian ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mendeteksi gejala depresi yang terjadi pada ibu pascabersalin, dengan menggunakan titik batas EPDS 13 untuk mengidentifikasi bahwa wanita hamil mengalami gejala depresi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dukungan ayah bayi, perasaan pasangan pada kehamilan saat ini, dukungan komunitas, dan riwayat penggunaan. Karakteristik sosio-demografis dan variabel obstetrik terdiri dari riwayat kehamilan sebelumnya dan komplikasi selama persalinan, riwayat lahir mati sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, apakah kehamilan saat ini direncanakan, tindak lanjut *antenatal care* sebelumnya, dan komplikasi yang terjadi pada kehamilan saat ini berlangsung (Biratu & Haile, 2015).

Dalam proses terjadinya *postpartum depression*, perempuan menghadapi banyak perubahan biologis, sosial, dan emosional. Hubungan antara *postpartum depression* dan faktor risiko terkait dapat dijelaskan dengan mengklasifikasikan faktor risiko penyebab terjadinya *postpartum depression* menjadi tiga tingkatan, yaitu proksimal, menengah, dan distal. Model diatas digunakan untuk mengidentifikasi hubungan faktor-faktor risiko terjadinya *postpartum depression* dan untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko potensial lainnya (Mousavi & Shojaei, 2021).

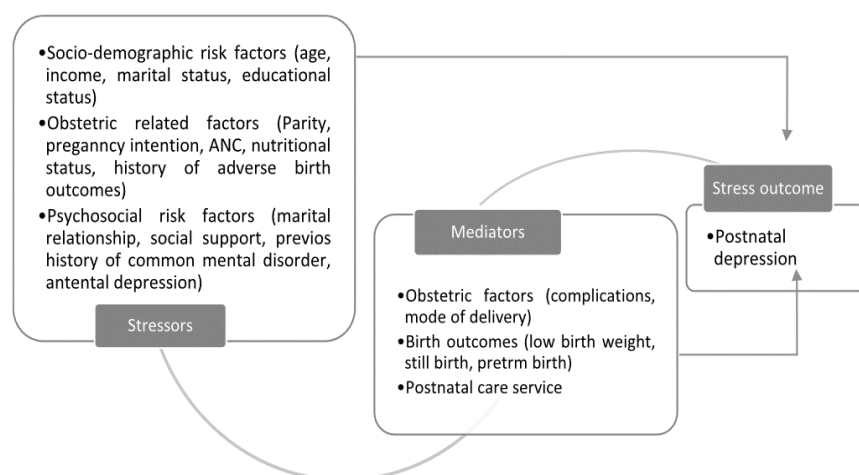
Variabel yang mempengaruhi tingkat kecemasan antara lain adalah kurangnya dukungan, kebiasaan gaya hidup yang berbahaya seperti konsumsi alkohol yang berlebihan dan merokok ditambah dengan status sosial yang lebih rendah dan usia ibu hamil yang masih muda. Selain itu, faktor kerentanan stres, terkait kehamilan dan stres *antenatal*, sumber daya pribadi dan perilaku, merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan depresi pasca bersalin (English *et al.*, 2018).



Gambar 2. 3 Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors

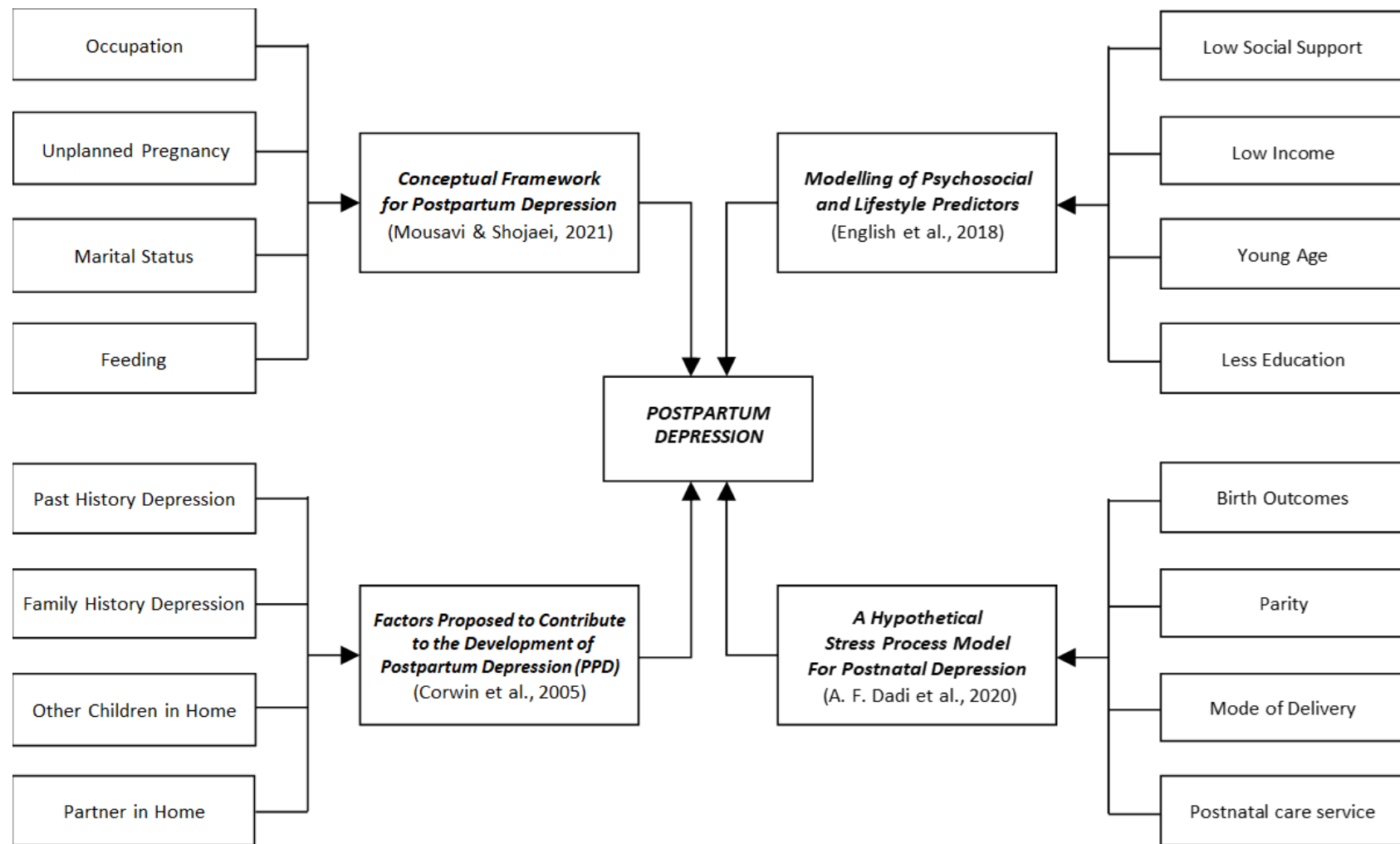
Sumber : English *et al.* (2018)

Selanjutnya, sebagai kerangka teori penelitian ini juga menggunakan model hipotesis yang dikemukakan oleh A. F. Dadi *et al.* (2020) dalam penelitian mereka yang berjudul *Causal mechanisms of postnatal depression among women in Gondar town, Ethiopia: application of a stress-process model with generalized structural equation modeling*. Penelitian ini bertujuan untuk memahami mekanisme potensial dimana stres saat ini dianggap merupakan suatu penyebab depresi yang penting untuk dipelajari lebih lanjut untuk dapat mengembangkan berbagai intervensi untuk pencegahan *postnatal depression*. Penelitian ini mengembangkan *the stress process model* yang dikembangkan oleh Pearlin (1999) untuk lebih memahami jalur sebab akibat potensial untuk depresi pasca bersalin di antara wanita pasca bersalin di Kota Gondar. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural agar sesuai dengan model proses tegangan, dan menguji validitas teoritis dan statistiknya di tiga domain proses stres, yaitu: stresor, mediator, dan hasil stres (A. F. Dadi *et al.*, 2020).



Gambar 2. 4 A Hypothetical Stress Process Model for Postnatal Depression

Sumber : A. F. Dadi *et al.* (2020)



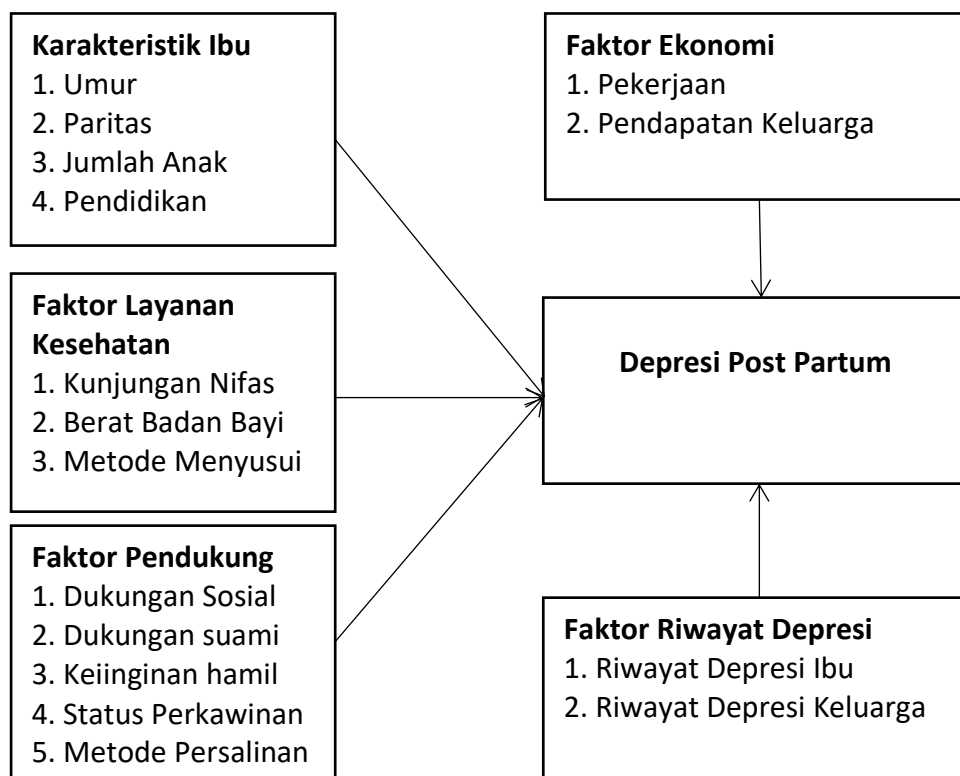
Gambar 2. 5 Kerangka Teori
 Modifikasi dari Teori Abel Fekadu Dadi *et al.* (2020); Mousavi & Shojaei (2021);
 English *et al.* (2018); Corwin *et al.* (2005)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari teori *Factors Proposed to Contribute to the Development of Postpartum Depression (PPD)* yang dikemukakan oleh Corwin *et al.* (2005), *Conceptual framework illustrating the hierarchical model of risk factors for postpartum depression* oleh Mousavi & Shojaei (2021), *Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms* oleh English *et al.* (2018), dan *a Hypothetical Stress Process Model for Postnatal* oleh Abel Fekadu Dadi *et al.* (2020), maka konsep penelitian yang dapat digambarkan adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi Teori Abel Fekadu Dadi *et al.* (2020); Corwin *et al.* (2005); Mousavi & Shojaei (2021); English *et al.* (2018)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi *postpartum*. Selanjutnya, variabel independen sebagai prediktor terhadap depresi *postpartum* adalah umur ibu, status perkawinan, paritas, jumlah anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga, kunjungan nifas, metode persalinan, berat badan lahir, metode menyusui, dukungan sosial, dukungan suami, keinginan kehamilan, riwayat depresi ibu, dan riwayat depresi keluarga.

3.3 Hipotesis Penelitian

- a. H1 : ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- b. H1 : ada pengaruh status perkawinan terhadap depresi *postpartum*.
- c. H1 : ada pengaruh paritas terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- d. H1 : ada pengaruh jumlah anak terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- e. H1 : ada pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- f. H1 : ada pengaruh kunjungan nifas terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- g. H1 : ada pengaruh metode persalinan terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- h. H1 : ada pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- i. H1 : ada pengaruh metode menyusui terhadap kejadian depresi *postpartum*.

- j. H1 : ada pengaruh dukungan sosial terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- k. H1 : ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- l. H1 : ada pengaruh keinginan kehamilan terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- m. H1 : ada pengaruh riwayat depresi keluarga terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- n. H1 : ada pengaruh riwayat depresi ibu terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- o. H1 : ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian depresi *postpartum*.
- p. H1 : ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian depresi *postpartum*.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Depresi <i>Postpartum</i>	Suatu keadaan dimana ibu dalam masa <i>postpartum</i> mengalami gangguan psikis setelah lebih dari 6 minggu setelah persalinan.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Depresi 1. Depresi	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Umur Ibu	Umur ibu saat hamil antara 20-35 tahun minim risiko dan < 20 atau > 35 tahun tinggi risiko.	Wawancara	Kuesioner	0. Risiko Rendah 1. Risiko Tinggi	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Status Perkawinan	Keadaan perkawinan ibu pada saat wawancara dilaksanakan.	Wawancara	Kuesioner	0. Kawin dan Hidup Bersama 1. Kawin dan Hidup Terpisah	Ordinal
3	Paritas	Jumlah kehamilan yang dialami ibu baik lahir hidup atau mati.	Wawancara	Kuesioner	0. Primipara 1. Multipara	Nominal
4.	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dan masih hidup sampai saat wawancara	Wawancara	Kuesioner	0. ≤ 2 orang 1. > 2 orang	Ordinal
5.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan tertinggi yang ditempuh ibu.	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi 1. Menengah 2. Dasar	Ordinal
6.	Kunjungan Nifas	Kunjungan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir minimal sebanyak 3 kali setelah proses persalinan berlangsung.	Wawancara	Kuesioner	0. Lengkap 1. Tidak Lengkap	Ordinal
7.	Metode Persalinan	Cara ibu sewaktu melahirkan bayi bersangkutan.	Wawancara	Kuesioner	0. Normal 1. Operasi <i>Caesar</i>	Nominal
8.	Berat Badan Lahir	Berat badan lahir yang ditimbang 1 s.d 6 jam setelah kelahiran bayi	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak BBLR 1. BBLR	Ordinal
9.	Metode Menyusui	Cara ibu menyusui bayinya	Wawancara	Kuesioner	0. ASI saja 1. ASI dan Makanan Pendamping	Ordinal
10.	Dukungan Sosial	Dukungan yang diperoleh ibu dari orang tua atau	Wawancara	Kuesioner	0. Positif 1. Negatif	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		kerabat selama dalam masa pasca persalinan				
11.	Dukungan Suami	Dukungan yang diperoleh ibu dari suami selama dalam masa pasca persalinan	Wawancara	Kuesioner	0. Positif 1. Negatif	Ordinal
12.	Keinginan Kehamilan	Keinginan ibu akan kehamilan bayi yang bersangkutan	Wawancara	Kuesioner	0. Diinginkan 1. Tidak Diinginkan	Ordinal
13.	Riwayat Depresi Ibu	Rekaman medis kasus depresi ibu selama hidupnya	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Pernah 1. Pernah	Ordinal
14.	Riwayat Depresi Keluarga	Rekaman riwayat depresi yang pernah dialami oleh keluarga terdekat ibu	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Ada 1. Ada	Ordinal
15.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas rutin yang dilakukan ibu sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	0. Ibu Rumah Tangga 1. Swasta 2. PNS	Nominal
16.	Pendapatan Rumah Tangga	Akumulasi penghasilan seluruh anggota keluarga dari hasil selama sebulan bekerja	Wawancara	Kuesioner	0. Di Bawah UMP 1. Di Atas UMP UMP : Rp. 3.165.030	Ordinal

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini disusun untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen adalah sebagai berikut:

1. Bagian I

Bagian ini berisikan tentang karakteristik responden, yang terdiri dari usia ibu, status perkawinan, pendidikan, pendapatan keluarga, dan paritas.

2. Bagian II

Bagian ini digunakan untuk mengukur jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu selama hidupnya, baik dengan kelahiran hidup maupun kelahiran mati.

3. Bagian III

Bagian ini merupakan instrumen untuk mengukur depresi *postpartum* dengan menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Perinatal/Postnatal Depression Scale*) yang telah diterjemahkan, yang diperoleh dari *Perinatal Mental Health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) oleh Cox & Holden (2003). Kuesioner EPDS merupakan suatu rangkaian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan skrining yang dapat menilai tingkat depresi dan kecemasan pada wanita baik pada masa selama kehamilan, sampai masa satu tahun setelah anak lahir. Skor total dari kuesioner EPDS akan berada pada rentang skor 0-30. Selanjutnya, depresi *postpartum* dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tidak depresi (skor 0-11), depresi (skor 16-19), dan abnormal (skor 20-40). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya mengategorikan depresi *postpartum* menjadi 2 kategori saja, dan kemudian mengelompokkan depresi *postpartum* ke dalam kategori tidak depresi (skor 0-11), dan kategori depresi (skor 12-30).

4. Bagian IV

Bagian ini terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur kualitas kunjungan nifas yang didapatkan ibu dari petugas kesehatan, yang diadaptasi dari jurnal yang berjudul *a survey on quality of post natal care delivery to neonates as perceived by their mothers* oleh Chandrasekaran *et al.* (2013), dan kemudian dimodifikasi oleh penulis. Terdapat 2 pilihan jawaban yang terdiri dari “ya” dan “tidak”.

5. Bagian V

Bagian ini terdiri dari 5 pertanyaan untuk mengetahui metode pemberian ASI. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diadaptasi dari kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, yang dilaksanakan oleh *the Demography Health Survey* (DHS), dan kemudian dimodifikasi oleh penulis. Terdapat 2 pilihan jawaban yang terdiri dari jawaban “ya” dan jawaban “tidak”.

6. Bagian VI

Bagian ini untuk mengukur dukungan suami kepada ibu selama masa nifas, menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Maternal expectations of postpartum social support: validation of the Postpartum Social Support Questionnaire during pregnancy* oleh Miller *et al.* (2012). Terdapat 4 pilihan jawaban terdiri dari “Tidak Pernah”, “Jarang”, “Sering”, dan “Sangat Sering”.

7. Bagian VII

Bagian ini untuk mengukur dukungan sosial (orang tua, mertua, keluarga, kerabat dekat, maupun teman-teman) kepada ibu menggunakan kuesioner dari *Maternal expectation of postpartum social support: validation of the Postpartum Social Support Questionnaire during pregnancy* oleh Miller *et al.* (2012).

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dimana subjek penelitian diamati, diukur atau diminta jawabannya satu kali saja dalam waktu bersamaan. Selanjutnya dilihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Proses pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan, bertujuan menganalisis faktor prediktor yang menyebabkan kejadian depresi pada ibu *postpartum*.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Besar, karena berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Aceh tahun 2021, Kabupaten Aceh Besar merupakan kabupaten yang memiliki capaian kunjungan nifas kedua terendah di antara seluruh kabupaten/kota lainnya di Aceh. Menurut data BPS, wilayah Kabupaten Aceh Besar terbagi kepada 3 wilayah, yaitu wilayah barat, wilayah timur, dan wilayah tengah. Selanjutnya, penelitian ini mengambil lokasi di 3 kecamatan yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di masing-masing wilayah, yaitu Kecamatan Darul Imarah yang merupakan kecamatan dengan jumlah ibu hamil terbanyak di bagian tengah, Kecamatan Seulimum yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di bagian timur, dan Kecamatan Lhoknga yang merupakan kecamatan dengan jumlah ibu hamil terbanyak di bagian tengah dari Kabupaten Aceh Besar.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Sugiyono (2014) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi, yang punya kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, yang berjumlah sebanyak 10.915 ibu nifas.

4.3.2 Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sampel yang memenuhi karakteristik tertentu yang dipakai dalam penelitian, dan yang tidak memenuhi karakteristik tersebut tidak digunakan sebagai sampel (Morissan, 2012).

- a. Kriteria inklusi adalah seluruh ibu *postpartum* yang berusia 15 s.d 49 tahun, yang baru bersalin minimal 6 minggu dan maksimal 6 bulan setelah persalinan.
- b. Kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, 3 kecamatan yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di masing-masing wilayah adalah Kecamatan Darul Imarah di bagian tengah, dengan jumlah ibu nifas sebanyak 1.481 orang. Lalu Kecamatan Seulimum di bagian timur, dengan jumlah ibu nifas 391 orang. Selanjutnya Kecamatan Lhoknga di bagian tengah dengan jumlah ibu nifas sebanyak 462 ibu nifas. Sampel yang masuk dalam kriteria inklusi untuk menjadi responden dan berhasil diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah 302 dengan rincian di Kecamatan Darul Imarah sebanyak 100 orang, di Kecamatan Seulimum sebanyak 103 orang, dan di Kecamatan Lhoknga sebanyak 99 orang.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner baku untuk masing-masing variabel yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan 2 orang enumerator yaitu Nabila, SKM yang berdomisili di Lhoknga dan Rauzatul Jannah, SKM yang berdomisili di Seulimum. Pada tanggal 1-2 Januari 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan enumerator untuk membaca, memahami dan menyamakan persepsi isi kuesioner yang akan digunakan, membaca dan memahami definisi operasional setiap variabel, memahami cara wawancara dan mengisi form hasil wawancara ke dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Penelitian dilakukan dari tanggal 3 Januari s.d 25 Januari 2022, mulai pukul 08.00-17.00 WIB. Peneliti berhasil mewawancarai 117 responden; enumerator Nabila, SKM sebanyak 97 responden; dan Rauzatul Jannah, SKM sebanyak 88 responden.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta proporsi serta deskripsi dari variabel terikat yang diteliti (Aziz & Hidayat, 2007).

4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan uji regresi logistik sederhana untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Bila nilai probabilitas $<0,05$ maka terdapat pengaruh antar variabel. Kemudian dilakukan uji regresi logistik sederhana untuk mengetahui besar

hubungan variabel independen dan dependen dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR).

4.5.3 Rancangan Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam waktu bersamaan, serta mengetahui apakah masih ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat jika variabel bebas lainnya di kontrol, dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Dengan analisis regresi logistik berganda maka akan diketahui prediktor yang benar-benar signifikan mempengaruhi variabel dependen. Langkah-langkah analisis multivariat adalah:

- a. Melakukan seleksi bivariat masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai p value kurang dari 0,25 maka variabel tersebut diikutsertakan pada tahap analisis selanjutnya. Untuk variabel independen dengan p value lebih dari 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariat.
- b. Melakukan pemodelan terhadap variabel yang masuk dalam analisis multivariat, yaitu dengan cara mengeluarkan secara bertahap variabel dengan p value lebih dari 0,05 dan dimulai pada variabel yang memiliki nilai p value tertinggi kemudian diurutkan sampai dengan yang terendah.
- c. Melakukan uji interaksi. Penentuan uji interaksi pada variabel independen dilakukan melalui pertimbangan logika substantif. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel pada uji interaksi mempunyai nilai yang bermakna, maka variabel interaksi tersebut diikutsertakan dalam model.

- d. Menentukan pemodelan akhir, yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ diikutsertakan dalam analisis multivariat dan dilihat yang memiliki nilai OR paling tinggi maka variabel tersebut adalah variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitian, menghormati objek penelitian secara bermoral, menjaga kerahasiaan identitas responden dengan baik.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya. Jika bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak mereka.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi diberikan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi identitas responden dijamin oleh peneliti, dan hanya data tertentu saja yang akan dilaporkan dan dipublikasi sebagai hasil penelitian.

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Keterangan	2021					2022	
	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul							
Penyusunan Pra Proposal							
Konsultasi Pra Proposal							
Seminar Proposal							
Perbaikan Proposal							
Penelitian							
Penyusunan Tesis							
Sidang Tesis							
Perbaikan Tesis							

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian yang dilakukan telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, dan selanjutnya mendapatkan Surat Pengantar untuk pengambilan data di masing-masing Puskesmas di Kecamatan yang telah ditetapkan yaitu Kecamatan Darul Imarah, Kecamatan Seulimum, dan Kecamatan Lhoknga. Di masing-masing puskesmas yang dituju, peneliti diarahkan untuk menjumpai bidan koordinator puskesmas. Selanjutnya, bidan koordinator puskesmas memberikan informasi jadwal pelaksanaan Posyandu, serta memberikan informasi bidan desa di setiap wilayah kerja di masing-masing Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian. Dari bidan desa, peneliti kemudian mendapatkan informasi ibu-ibu dalam masa nifas yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Selanjutnya, peneliti mendatangi masing-masing rumah calon responden berdasarkan informasi dari bidan desa yang bersangkutan untuk kemudian melakukan wawancara dengan didampingi oleh bidan desa setempat. Namun pada sebagian calon responden yang akan diwawancara, wawancara dilakukan langsung pada saat pelaksanaan posyandu di lokasi posyandu. Wawancara di posyandu dilakukan di tempat terpisah yang telah disediakan di lokasi.

Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah seluruh ibu *postpartum* di Kabupaten Aceh Besar pada bulan dilakukannya penelitian yang berada di kawasan Kecamatan Darul Imarah, Kecamatan Seulimum, dan Kecamatan Lhoknga. Total

populasi ibu bersalin yang ada di Kabupaten Aceh Besar adalah 10.915 ibu, dan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 302 ibu nifas.

5.2 Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi n = 302	Persentase
1.	Umur Ibu		
	- Risiko Rendah	258	85,43
	- Risiko Tinggi	44	14,57
2.	Status Perkawinan		
	- Kawin dan Hidup Bersama	263	87,09
	- Kawin dan Hidup Terpisah	39	12,91
3.	Paritas		
	- Primipara	100	33,11
	- Multipara	202	66,89
4.	Jumlah Anak		
	- ≤ 2 Orang	183	60,60
	- > 2 Orang	119	39,40
5.	Pendidikan Ibu		
	- Dasar	15	4,97
	- Menengah	192	63,58
	- Tinggi	95	31,46
6.	Pekerjaan Ibu		
	- Ibu Rumah Tangga	160	52,98
	- Swasta	69	22,85
	- PNS	73	24,17
7.	Pendapatan Rumah Tangga		
	- Di Bawah UMP	270	89,40
	- Di Atas UMP	32	10,60

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Responden yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 302 orang. Rata-rata responden dengan umur berisiko tinggi (dibawah 20 tahun dan

diatas 30 tahun, yaitu 14,57% atau 44 orang. Selanjutnya, terdapat 258 responden (85,4%) dengan umur yang berisiko rendah yaitu usia 20 tahun sampai 35 tahun.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki status perkawinan kawin dan hidup bersama, namun terdapat juga ibu yang berstatus kawin namun hidup terpisah dari pasangannya yaitu sebanyak 12,91% atau 39 responden. Didapatkan data bahwa terdapat 202 responden atau sebanyak 66,89% responden yang memiliki riwayat multipara, dan terdapat 100 orang responden atau 33,11% dari keseluruhan jumlah responden yang memiliki riwayat paritas primipara. Untuk variabel jumlah anak, diperoleh sebanyak 39,40% responden yang memiliki anak lebih dari dua orang (119 responden), dan 60,60% responden memiliki anak kurang atau hanya 2 orang.

Untuk variabel pendidikan dapat diketahui bahwa terdapat 192 atau (63,58%) responden dengan pendidikan menengah, lalu 31,46% responden dengan pendidikan tinggi, dan hanya 4,97 responden yang tidak sekolah. Dari keseluruhan responden, rata-rata ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yaitu setengah dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 52,98% atau 160 orang. Selebihnya terdapat 24,17% responden yang bekerja sebagai PNS, dan 22,85% responden bekerja di sektor swasta. Mayoritas responden yang menjadi objek dalam penelitian ini memiliki pendapatan bulanan keluarga dibawah UMP, didapatkan bahwa dari jumlah seluruh responden terdapat 89,40% atau sebanyak 270 orang responden yang memiliki pendapatan keluarga dibawah UMP, dan hanya 10,60% atau 32 orang dari total

seluruh jumlah responden yang memiliki pendapatan bulanan keluarga diatas UMP.

Karakteristik responden dengan riwayat paritas multipara lebih banyak dibandingkan dengan primipara.

5.3 Hasil Analisis Data

5.3.1 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5. 2 Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi n = 302	Persentase
1.	Depresi <i>Postpartum</i>		
	Tidak Depresi	181	59,93
	Depresi	121	40,07
1.	Kunjungan Nifas		
	Lengkap	121	40,07
	Tidak Lengkap	181	59,93
2.	Metode Persalinan		
	Normal	194	64,24
	Operasi <i>Caesar</i>	108	35,76
3.	Berat Badan Lahir		
	Tidak BBLR	285	94,37
	BBLR	17	5,63
4.	Metode Menyusui		
	ASI Saja	185	61,26
	ASI dan Makanan Pendamping	117	38,74
5.	Dukungan Sosial		
	Positif	136	45,03
	Negatif	166	54,97
6.	Dukungan Suami		
	Positif	185	61,26
	Negatif	117	38,74
7.	Keinginan Kehamilan		
	Diinginkan	263	87,09
	Tidak Diinginkan	39	12,91

8.	Riwayat Depresi Ibu		
	Tidak Pernah	288	95,36
	Pernah	14	4,64
9.	Riwayat Depresi Keluarga		
	Tidak Ada	283	93,71
	Ada	19	6,29

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Dari hasil analisis univariat diperoleh sebanyak 59,93% responden yang mendapatkan kunjungan nifas tidak lengkap atau sebanyak 181 orang, dan 40,07 responden mendapatkan kunjungan nifas lengkap. Untuk variabel metode persalinan, rata-rata responden dalam penelitian ini bersalin melalui proses normal yaitu sebanyak 64,24% responden dan 35,76% melalui operasi *caesar*. Mayoritas responden yang menjadi objek dalam penelitian ini melahirkan bayi yang tidak BBLR. Dari jumlah seluruh responden terdapat 94,37% atau sebanyak 285 orang responden yang melahirkan bayi tidak BBLR, dan hanya 5,63% atau 17 orang dari seluruh jumlah responden yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil analisis univariat dari karakteristik responden dengan metode menyusui, didapatkan data bahwa terdapat 185 responden atau sebanyak 61,26% responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya , dan terdapat 117 responden atau 38,74% dari keseluruhan jumlah responden yang memberikan ASI disertai makanan pendamping kepada bayinya.

Hasil analisis univariat dari karakteristik responden berdasarkan variabel dukungan sosial, didapatkan data bahwa terdapat sebanyak 166 responden atau sebanyak 54,97% responden yang mendapatkan dukungan sosial yang negatif atau kurang mendapat dukungan sosial, dan terdapat 136 responden atau 45,03% dari keseluruhan jumlah responden yang memiliki dukungan sosial yang positif.

Selanjutnya dapat diketahui untuk variabel dukungan suami, persentase responden yang mendapatkan dukungan suami lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami. Terdapat sebanyak 61,26 responden yang mendapatkan dukungan positif dari suami, yaitu sebanyak 185 orang, dan hanya 38,74% responden dengan dukungan suami yang negatif atau 117 orang responden.

Dari hasil analisis juga dapat dilihat bahwa pada variabel riwayat depresi ibu didapat data bahwa terdapat 14 (4,64%) responden yang pernah mengalami depresi, dan 288 responden yang tidak pernah mengalami depresi atau sebanyak 95,36% responden. Untuk variabel keinginan kehamilan, terdapat sebanyak 87,09% atau 263 responden yang menginginkan kehamilan, dan terdapat 12,91% tidak menginginkan kehamilan. Untuk variabel riwayat depresi keluarga, diperoleh sebanyak 93,71% responden tidak memiliki riwayat depresi dalam keluarga (283 orang), dan hanya 6,29% responden memiliki riwayat depresi dalam keluarganya atau 19 responden.

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5. 3 Hubungan Variabel Independen dengan Depresi *Postpartum*

Variabel Independen	Depresi <i>Postpartum</i>				Total		OR	95% CI	P-value
	Depresi		Tidak Depresi						
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
Risiko Rendah	101	39,15	157	60,85	258	100			0,432
Risiko Tinggi	20	45,45	24	54,55	44	100	1,295	0,6803 – 2,466	

Variabel Independen	Depresi <i>Postpartum</i>				Total		OR	95% CI	P-value
	Depresi		Tidak Depresi						
	n	%	n	%	n	%			
Status Perkawinan									
Kawin Hidup Bersama	94	35,74	169	64,26	263	100			0,001
Kawin Hidup Terpisah	27	69,23	12	30,77	39	100	4,045	0,195 – 8,354	
Paritas									
Primipara	45	45,00	55	55,00	100	100			0,219
Multipara	76	37,62	126	62,38	202	100	0,737	0,453 – 1,198	
Jumlah Anak									
≤ 2 orang	74	40,44	109	59,56	183	100			0,870
> 2 orang	47	39,50	72	60,50	119	100	0,961	0,600 – 1,540	
Pendapatan Rumah Tangga									
Dibawah UMP	110	40,74	160	59,26	270	100	0,761	0,353 – 1,643	0,483
Di Atas UMP	11	34,38	21	65,63	32	100			
Kunjungan Nifas									
Lengkap	40	33,06	81	66,94	121	100			0,043
Tidak Lengkap	81	44,75	100	55,25	181	100	1,640	1,016 – 2,647	
Metode Persalinan									
Normal	72	37,11	122	62,89	194	100			0,161
Operasi <i>Caesar</i>	49	45,37	59	54,63	108	100	1,407	0,872 – 2,269	
Berat Bayi Lahir									
Tidak BBLR	109	38,25	176	61,75	285	100			0,008
BBLR	12	70,59	5	29,41	17	100	3,875	1,328 – 11,30	
Metode Menyusui									
ASI Saja	62	33,51	123	66,49	185	100			0,003
ASI dan MP ASI	58	49,57	59	50,43	117	100	2,018	1,256 – 3,241	
Dukungan Sosial									
Positif	50	36,76	86	63,24	136	100			0,288
Negatif	71	42,77	95	57,23	166	100	1,285	0,807 – 2,046	

Variabel Independen	Depresi <i>Postpartum</i>				Total		OR	95% CI	P-value
	Depresi		Tidak Depresi						
	n	%	n	%	n	%			
Dukungan Suami									
Positif	44	23,78	141	76,22	185	100			0,001
Negatif	77	65,81	40	34,19	117	100	6,168	3,702 – 10,27	
Keinginan Kehamilan									
Diinginkan	101	38,40	162	61,60	263	100			0,129
Tidak Diinginkan	20	51,28	19	48,72	39	100	1,688	0,859 – 3,316	
Riwayat Depresi Ibu									
Pernah	113	39,24	175	60,76	288	100	2.064	0,698 – 6,108	0,187
Tidak Pernah	8	57,14	6	42,86	14	100			
Riwayat Depresi Keluarga									
Ada	111	39,22	172	60,78	283	100	1,721	0,678 – 4,370	0,253
Tidak Ada	10	52,63	9	47,37	19	100			
Pendidikan									
Dasar	8	53,33	7	46,67	15	100	0,650	0,421 – 1,002	0,144
Menengah	82	42,71	110	57,29	192	100			
Tinggi	31	32,63	64	67,37	95	100			
Pekerjaan Ibu									
Ibu Rumah Tangga	70	43,75	90	56,25	160	100	0,7485	0,563 – 0,995	0,071
Swasta	30	43,48	39	56,52	69	100			
PNS	21	28,77	52	71,23	73	100			

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Hasil analisis depresi *postpartum* dan umur terdapat 101 (39,15%) responden kategori umur risiko rendah, mengalami depresi *postpartum*. Sedangkan di antara responden kategori umur risiko tinggi, terdapat 20 orang (45,45%) yang mengalami depresi *postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,432 artinya

tidak terdapat pengaruh umur terhadap depresi *postpartum*. Terdapat sebanyak 94 atau 35,74% ibu mengalami depresi *postpartum*, berstatus kawin dan hidup bersama suami dan 27 (69,23%) responden memiliki status kawin dan hidup terpisah. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001, artinya status perkawinan memiliki pengaruh signifikan dengan depresi *postpartum*. Diperoleh juga nilai $OR=4,045$ artinya ibu dengan status kawin dan hidup terpisah dari suami berisiko 4 kali lebih tinggi mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu dengan status kawin dan hidup bersama suami.

Pada variabel paritas diperoleh bahwa terdapat 45 (45%) ibu dengan paritas primipara yang mengalami depresi *postpartum*. Dan, terdapat 76 (37,62) ibu dengan paritas multipara yang mengalami depresi *postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,219$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh signifikan paritas terhadap depresi *postpartum*. Berdasarkan hasil tabulasi antara depresi *postpartum* dengan jumlah anak pada tabel di atas, terdapat sebanyak 74 atau 40,44% responden yang memiliki anak kurang atau sama dengan 2 orang, mengalami depresi *postpartum*. Dan terdapat 76 (37,62%) ibu yang memiliki anak lebih dari 2 orang, menderita depresi *postpartum*. Hasil uji statistik regresi logistik sederhana diperoleh nilai $p= 0,870$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jumlah anak terhadap kejadian depresi *postpartum*.

Pada variabel kunjungan nifas, terdapat sebanyak 40 (33,06%) responden dengan kunjungan nifas lengkap, mengalami *depresi postpartum* dan terdapat sebanyak 81 (44,75%) responden dengan kunjungan nifas tidak lengkap mengalami

depresi postpartum. Diperoleh nilai $p = 0,041$, artinya terdapat perbedaan proporsi *depresi postpartum* antara kunjungan nifas lengkap dengan kunjungan nifas tidak lengkap. Diperoleh nilai $OR = 1,640$ yang artinya responden yang kunjungan nifas tidak lengkap berpeluang 1,6 kali mengalami *depresi postpartum* dibandingkan responden dengan kunjungan nifas lengkap. Terdapat sebanyak 72 atau 37,11% responden yang bersalinan normal, mengalami *depresi postpartum*. Di antara responden dengan persalinan *caesar*, terdapat 49 atau 45,37% responden yang mengalami *depresi postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,161$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara *depresi postpartum* dengan metode persalinan.

Pada variabel berat bayi lahir menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 109 (38,25%) ibu yang memiliki bayi BBLR, mengalami *depresi postpartum*. Sedangkan di antara ibu yang memiliki bayi tidak BBLR, terdapat 12 (70,59%) ibu yang mengalami *depresi postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$, artinya terdapat pengaruh berat bayi lahir dengan kejadian *depresi postpartum* pada ibu. Selanjutnya diperoleh nilai $OR = 3,875$ yang artinya ibu yang memiliki bayi BBLR berisiko 3,8 kali lebih tinggi mengalami *depresi postpartum* dibandingkan ibu yang memiliki bayi tidak BBLR. Hasil analisis antara pengaruh metode menyusui terhadap kejadian *depresi postpartum* diperoleh hasil bahwa terdapat sebanyak 62 atau 33,51% responden yang hanya memberikan ASI saja kepada bayinya, mengalami *depresi postpartum*. Selanjutnya terdapat 58 atau 49,57% responden yang memberikan ASI disertai MP ASI, yang mengalami *depresi postpartum*. Kemudian dari hasil analisis juga diperoleh nilai $p = 0,003$ yang dapat diartikan bahwa terdapat

pengaruh metode menyusui terhadap kejadian *depresi postpartum*. Kemudian dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=2,018$ yang bermakna ibu yang memberikan ASI dan MP ASI berpeluang 2 kali mengalami *depresi postpartum* dibanding ibu yang hanya memberikan ASI saja.

Hasil analisis antara *depresi postpartum* dengan dukungan sosial didapatkan hasil bahwa terdapat sebanyak 50 atau 36,76% dari total responden yang mendapatkan dukungan sosial yang positif, mengalami *depresi postpartum*. Sedangkan pada ibu dengan dukungan sosial yang negatif, terdapat sebanyak 71 atau 42,77% ibu yang mengalami *depresi postpartum*. Hasil uji statistik dengan regresi logistik berganda diperoleh nilai $p=0,288$ yang artinya bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari dukungan sosial terhadap kejadian *depresi postpartum*.

Hasil tabulasi silang *depresi postpartum* dengan dukungan suami, terdapat 44 (23,78%) ibu dengan dukungan suami positif dan mengalami *depresi postpartum*. Di antara responden yang kurang mendapatkan dukungan suami terdapat 77 (65,81%) ibu mengalami *depresi postpartum*. Diperoleh nilai $p=0,001$ yang dapat disimpulkan terdapat pengaruh dukungan suami terhadap *depresi postpartum*. Diperoleh nilai $OR=6,168$ yang artinya ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami 6 kali lebih berisiko *depresi postpartum* dibandingkan dengan ibu yang dukungan suami positif. Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa terdapat sebanyak 101 (38,40%) ibu dengan kehamilan diinginkan, mengalami *depresi postpartum*. Selanjutnya 20 atau 51,28% responden dengan kehamilan yang tidak diinginkan yang mengalami *depresi postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh nilai

$p=0,129$, maka dapat disimpulkan bahwa keinginan kehamilan tidak berpengaruh signifikan dengan depresi *postpartum*.

Hasil analisis hubungan depresi *postpartum* dengan riwayat depresi ibu diketahui bahwa terdapat 113 (39,24%) ibu yang memiliki riwayat depresi, menderita depresi *postpartum*. Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat depresi, terdapat 8 (57,14%) ibu mengalami depresi *postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}$ 0,187 yang artinya tidak terdapat perbedaan proporsi depresi *postpartum* antara ibu yang memiliki riwayat depresi dengan ibu yang tidak memiliki riwayat depresi. Riwayat depresi keluarga terdapat 111 (39,22%) responden memiliki riwayat depresi keluarga, mengalami depresi *postpartum*. Di antara responden yang tidak memiliki riwayat depresi keluarga, terdapat 10 (52,63%) responden yang mengalami depresi *postpartum*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,253$, yang berarti tidak terdapat perbedaan hubungan depresi *postpartum* dengan riwayat depresi keluarga.

Kemudian dari hasil analisis menggunakan regresi logistik sederhana juga diketahui hubungan antara depresi *postpartum* dengan pendidikan ibu, diketahui terdapat 8 atau 53,33% ibu dengan pendidikan dasar, dan mengalami depresi *postpartum*. Lalu terdapat sebanyak 82 (42,71%) responden dengan kategori pendidikan menengah, yang mengalami depresi *postpartum*. Selanjutnya terdapat sebanyak 31 (32,63%) responden dengan kategori pendidikan tinggi, mengalami depresi *postpartum*. Selanjutnya hasil uji statistik yang dilakukan dengan regresi logistik sederhana diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,144 yang artinya tidak terdapat pengaruh signifikan antara pendidikan ibu terhadap kejadian depresi *postpartum*.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara depresi *postpartum* dan pekerjaan ibu, terdapat sebanyak 70 (43,75%) responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki depresi *postpartum*. Sedangkan pada responden yang memiliki pekerjaan swasta, terdapat 30 (43,48%) orang responden yang menderita depresi *postpartum*. Pada kategori PNS, terdapat 21 orang (28,77) ibu mengalami depresi *postpartum*. Diperoleh nilai $p = 0,071$ yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan depresi *postpartum*. Pada variabel pendapatan rumah tangga, terdapat 110 (40,74%) responden dengan penghasilan dibawah UMP mengalami depresi *postpartum*, dan 11 (32%) responden dengan pendapatan rumah tangga di atas UMP, mengalami depresi *postpartum*. Diperoleh nilai $p = 0,483$, yang artinya tidak ada perbedaan proporsi depresi *postpartum* antara ibu dengan pendapatan rumah tangga dibawah UMP dengan ibu yang pendapatan rumah tangga diatas UMP.

5.3.3 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5. 4 Model Logistik Variabel Independen terhadap Depresi *Postpartum*

Variabel	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	P-Value
Umur	1.5	0.75 – 3.15	0.23	1.3	0.66 – 2.86	0.38	2.1	0.97 – 4.85	0.057	2.2	0.99 – 4.93	0.051	2.2	0.99 – 4.93	0.051
Paritas	0.8	0,38 – 1.83	0.65	0.7	0.34 – 1.73	0.54	0.83	0.36 – 2.14	0.78	0.93	0.38 – 2.29	0.88	0.9	0.38 – 2.29	0.88
Jumlah Anak	0.8	0.52 – 1.15	0.66	0.8	0.50 – 1.48	0.59	0.93	0.50 – 1.65	0.77	0.93	0.51 – 1.69	0.83	0.9	0.51 – 1.69	0.83
Pendidikan	4.1	1.98 – 8.57	0.000	4.2	2.02 – 8.90	0.000	3.7	1.66 – 8.43	0.001	3.7	1.66 – 8.59	0.002	3.7	1.66 – 8.59	0.002
Kunjungan Nifas				1			1			1			1		
Berat Badan Bayi				1			1			1			1		
Metode Menyusui				2	1.27 – 3.42	0.004	21	2.44 – 181	0.006	18	2.09 - 158	0.008	18	2.09 - 158	0.008
Dukungan Sosial							1.01	0.59 – 1.74	0.9	1.06	0.61 – 1.85	0.8	1.06	0.61 – 1.85	0.8
Dukungan Suami							6.2	3.59 – 10.8	0.000	6.38	3.64 – 11.1	0.001	6.38	3.64 – 11.1	0.001
Keinginan Kehamilan							1			1			1		
Status perkawinan							1			1			1		
Metode persalinan							0.08	0.00 – 0.70	0.023	0.09	0.01 – 0.83	0.034	0.09	0.01 – 0.83	0.034
Riwayat Depresi Ibu										2.5	0.66 – 0.95	0.17	2.5	0.66 – 0.95	0.17
Riwayat Depresi Keluarga										1.27	0.41 – 3.96	0.67	1.27	0.41 – 3.96	0.67
Pekerjaan													1		
Pendapatan													1		
Pseudo R²	0.0423			0.063			0,204			0.209			0.209		

Analisis multivariat dilakukan dengan menganalisis semua variabel secara bersamaan dengan menggunakan regresi logistik berganda. Pada model pertama, variabel independen yang dimasukkan adalah faktor karakteristik ibu yang terdiri dari umur, paritas, jumlah anak, dan pendidikan serta faktor ekonomi yang terdiri dari pekerjaan dan pendapatan. Pada model kedua merupakan tambahan dari model pertama dengan menambahkan faktor layanan kesehatan yaitu kunjungan nifas, berat badan bayi, dan metode menyusui. Selanjutnya, pada model ketiga merupakan tambahan dari model kedua dengan tambahan beberapa variabel faktor pendukung berupa dukungan sosial, dukungan suami, dan keinginan kehamilan, status perkawinan, metode persalinan. Kemudian pada model terakhir merupakan gabungan dari seluruh faktor yang terlibat mempengaruhi dari faktor karakteristik ibu, faktor ekonomi, faktor layanan kesehatan, faktor pendukung, dan faktor riwayat depresi yang terdiri dari variabel riwayat depresi ibu, dan variabel riwayat depresi keluarga.

Hasil analisis pada model yang pertama didapatkan bahwa variabel status pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap kejadian depresi *postpartum* dimana pada model ini responden dengan pendidikan dasar dan menengah 4 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi. Model pertama ini hanya mampu menjelaskan sebanyak 4,2% prediktor yang mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas.

Model kedua didapatkan pendidikan masih berhubungan dengan depresi *postpartum* dimana pada model ini responden responden dengan pendidikan dasar

dan menengah 4 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi. Kemudian pada model kedua yang menambah keterlibatan faktor layanan kesehatan dapat mengubah variabel yang dominan dalam mempengaruhi kejadian depresi *postpartum*, diantaranya yaitu ada variabel metode menyusui yang berperan lebih besar daripada variabel lain, dimana ibu yang menyusui ASI dan makanan pendamping, berisiko 2 kali mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Model kedua ini mampu menjelaskan 6.3% prediktor depresi *postpartum*.

Pada model ketiga dan keempat juga didapatkan bahwa variabel metode menyusui berperan lebih besar daripada variabel lain, dimana pada model ketiga responden yang menyusui ASI dan makanan pendamping, berisiko 21 kali mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Selanjutnya terdapat juga variabel lain yang mempengaruhi depresi *postpartum*, yaitu dukungan suami dan metode persalinan. Model ketiga hanya dapat menjelaskan 20% prediktor dari kejadian depresi *postpartum*. Pada model keempat responden yang menyusui ASI dan makanan pendamping, berisiko 18 kali mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Prediktor kejadian depresi *postpartum* dapat dijelaskan sebanyak 20% oleh model keempat, yang dapat diketahui dari nilai R² yang diperoleh oleh model tersebut. Pada model ke lima nilainya masih sama dengan model ke empat.

Setelah dilakukan analisis secara bersamaan antara variabel dependen depresi *postpartum* dengan variabel independen, diperoleh *gold standar* berikut:

Tabel 5. 5 Gold Standar Faktor yang Berhubungan dengan Depresi *Postpartum*

No	Variabel	OR	P value	95% CI
1	Dukungan suami	6.38	0.001	3.64 – 11.1
2	Pendidikan	3.7	0.002	1.66 – 8.59
3	Metode Menyusui	18	0,008	2.09 - 158
4	Metode persalinan	0.09	0.034	0.01 – 0.83

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel yang paling paling berisiko dengan depresi *postpartum* adalah variabel metode menyusui dengan nilai OR=18 yang artinya bahwa ibu yang menyusui ASI disertai dengan makanan pendamping, berisiko 18 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpastum* dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Selanjutnya faktor lainnya berpengaruh secara signifikan terhadap depresi *postpartum* pada ibu adalah dukungan suami $p= 0.001$.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Penelitian

6.2.1 Gambaran Umum Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas yang berada di Kecamatan Darul Imarah, Kecamatan Seulimum, dan Kecamatan Lhoknga yang terletak di Kabupaten Aceh Besar. Total responden yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 302 orang. Responden terbanyak berasal dari Kecamatan Seulimum, yaitu sebanyak 103 responden, dari Kecamatan Darul Imarah sebanyak 100 responden, dan dari Kecamatan Lhoknga sebanyak 99 responden.

Untuk distribusi responden, rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah antara 19 sampai dengan 40 tahun. Dari seluruh responden, hanya terdapat 1,66% responden yang berusia diatas 40 tahun. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan sisanya bekerja sebagai PNS maupun bekerja di bidang swasta. Rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan tingkat menengah. Hanya terdapat 4,97% responden yang tidak bersekolah, sedangkan sisanya memiliki pendidikan di tingkat perguruan tinggi.

Bila dilihat dari status perkawinan, hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki status kawin dan hidup bersama dengan pasangannya. Hanya sebagian kecil yaitu 5,96% responden yang berstatus kawin dan hidup terpisah dari pasangannya. Untuk pendapatan rumah tangga, rata-rata responden memiliki pendapatan rumah tangga bulanan dibawah UMP, hanya terdapat 10,60%

responden saja yang memiliki pendapatan rumah tangga bulanan diatas UMP. Selanjutnya hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki pernah melahirkan anak lebih dari sekali (multipara), dan memiliki anak lebih dari dua orang.

6.2.2 Karakteristik Variabel Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa terdapat sebanyak jumlah responden yang mengalami depresi *postpartum* adalah sebanyak 40,07% responden yang mengalami depresi *postpartum*. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi kejadian depresi *postpartum* di Indonesia. Menurut literatur *review* yang dilakukan oleh Sari (2020) prevalensi depresi *postpartum* di Indonesia antara 50-70%. Sedangkan untuk responden yang memiliki riwayat depresi ditemukan sebanyak 14 orang responden yang pernah mengalami riwayat depresi, dan terdapat responden yang tidak pernah memiliki riwayat depresi sebanyak 288 orang. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil dari jumlah keseluruhan responden yang pernah mengalami depresi selama hidupnya. Berdasarkan data-data yang diperoleh peneliti pada saat dilakukan wawancara, didapatkan informasi bahwa depresi yang dialami oleh ibu pada umumnya disebabkan karena ibu pasca bersalin belum bisa menerima perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya setelah melalui proses kehamilan dan persalinan, seperti misalnya timbulnya jerawat di wajah, tubuh menjadi lebih besar dari sebelum hamil dan bersalin karena kenaikan berat badan pada saat kehamilan, serta kurangnya waktu untuk merawat diri seperti sebelum kehamilan dan bersalin. Gejala depresi yang ditunjukkan oleh responden dapat berupa perilaku yang emosional terhadap suami, maupun membentak bayi bila bayi tersebut menangis.

Dari kuesioner didapatkan informasi bahwa rata-rata responden melahirkan bayi dengan berat badan yang normal. Adapun untuk metode persalinan, terdapat lebih setengah dari keseluruhan jumlah responden yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini melahirkan bayinya melalui persalinan normal, namun terdapat juga sebanyak 36% responden yang melahirkan bayinya melalui metode operasi *caesar*. Mayoritas responden yang melahirkan bayinya melalui operasi *caesar* mengaku bahwa mereka melakukan operasi *caesar* atas permintaan pribadi dengan alasan ingin memilih tanggal cantik untuk kelahiran anaknya. Selain itu, responden juga mengungkapkan bahwa mereka memilih melahirkan melalui operasi *caesar* karena merasa lebih gampang dibandingkan dengan melahirkan melalui persalinan normal.

Pada variabel keinginan kehamilan, hampir seluruh responden mengaku menginginkan kehamilan tersebut pada saat terjadinya kehamilan bayi yang bersangkutan. Walaupun, terdapat sebanyak 87,09% responden yang menginginkan kehamilan, namun terdapat pula 12,91% responden yang mengaku bahwa mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut pada saat hamil bayi yang bersangkutan. Proporsi kehamilan yang tidak diinginkan dalam penelitian ini lebih tinggi dari prevalensi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia, yaitu 8% (Anggraini *et al.*, 2018).

Selanjutnya pada variabel metode menyusui, diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu hanya memberikan ASI eksklusif atau ASI saja kepada bayinya, namun terdapat juga sebanyak 39% responden yang tidak hanya memberikan ASI secara eksklusif saja kepada bayinya, namun juga memberikan makanan lainnya selain ASI kepada bayinya sebelum bayi tersebut berusia 6 bulan. Pada kunjungan nifas, hanya terdapat kurang dari setengah jumlah keseluruhan responden penelitian yang mendapatkan kunjungan nifas lengkap, yaitu sebanyak 40,07%.

Sedangkan sisanya yaitu 59,93% responden yang lainnya tidak mendapatkan kunjungan nifas lengkap selama dalam masa setelah bersalin. Data yang didapatkan dalam penelitian ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin, dimana dalam Juknis SPM Kesehatan berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2016, target ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100%.

Untuk dukungan suami, rata-rata responden mendapat dukungan yang positif dari suami. Namun, terdapat juga sebanyak 38% dari responden yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya selama dalam masa nifasnya. Beda halnya dengan dukungan sosial, dari hasil wawancara terhadap responden diperoleh informasi bahwa lebih dari setengah jumlah responden tidak mendapatkan dukungan yang positif dari lingkungan sosialnya. Artinya, lebih dari setengah jumlah responden dalam penelitian ini kurang mendapatkan dukungan dari lingkungannya dalam menjalani masa nifasnya. Selanjutnya untuk riwayat depresi dalam keluarga, didapatkan bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini memberikan informasi bahwa tidak ada anggota dalam keluarganya yang pernah mengalami depresi atau memiliki riwayat depresi, namun terdapat juga sebanyak 40% dari jumlah responden yang mengaku bahwa terdapat anggota keluarganya yang pernah mengalami depresi atau terdapat riwayat depresi sebelumnya yang dialami salah satu anggota keluarga.

6.2.3 Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian depresi *postpartum*. Hal

ini dapat dilihat dari p-value yang diperoleh yaitu 0,432 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* pada ibu dengan kategori usia risiko rendah (usia 20-35 tahun), dengan ibu kategori usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun). Namun berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami depresi *postpartum* dalam penelitian ini berada pada rentang umur 15 sampai dengan 29 tahun. Meskipun terdapat juga kasus depresi *postpartum* pada ibu yang berusia diatas 30 tahun.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian Goker *et al.* (2012) yang menyimpulkan bahwa usia tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian depresi *postpartum*. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Nasri *et al.* (2018). Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa tidak ada korelasi antara usia dan risiko depresi *postpartum*. Tingginya kejadian depresi *postpartum* pada usia tersebut kemungkinan karena faktor lain seperti masalah sosial dan ekonomi. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Widarini *et al.* (2020), yang menyatakan bahwa faktor usia tidak berhubungan signifikan dengan kejadian depresi *postpartum*.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh Zaidi *et al.* (2017) menunjukkan hasil berbeda. Hasil penelitian Zaidi *et al.* (2017) menyimpulkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum*. Dimana ibu dengan usia muda dibawah 25 tahun, berisiko 3 kali lebih tinggi mengalami depresi *postpartum* dibanding ibu yang usianya lebih tua (didas 25 tahun). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Ghaedrahmati *et al.* (2017) yang menyebutkan bahwa kelompok responden yang usia lebih muda ditemukan berhubungan signifikan dan lebih terkait dengan

peningkatan risiko kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas dibandingkan ibu berusia lebih tua.

Perbedaan hasil yang diperoleh dari kedua penelitian diatas dengan penelitian ini dapat disebabkan oleh adanya perbedaan jumlah responden dalam penelitian dan kondisi dan situasi saat penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan pasca COVID-19 dimana terjadi peningkatan kasus pernikahan usia dini di kalangan masyarakat. Pada masa *lockdown* atau pembelajaran sekolah dilakukan dengan metode daring, remaja menjadi minim aktivitas, tidak memiliki kegiatan apapun sehingga memicu keinginan untuk berumah tangga. Ketika penelitian ini dilakukan peneliti menemukan umur ibu yang lebih bervariasi dan menemukan ibu yang telah melahirkan pada usia muda.

6.2.4 Pengaruh Status Perkawinan terhadap Depresi *Postpartum*

Dalam penelitian ini, ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara status perkawinan terhadap kejadian depresi *postpartum* dengan *p-value* 0,001. Dengan kata lain, terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara responden yang memiliki status perkawinan kawin dan hidup bersama, dengan responden yang memiliki status perkawinan kawin dan hidup terpisah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan status kawin dan hidup terpisah dari suami memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu memiliki status kawin dan hidup bersama dengan suami.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Liang *et al.* (2020) yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian depresi *postpartum* ($p=0,873$). Demikian juga dengan penelitian Meçe

(2013) yang mengevaluasi hubungan antara depresi *postpartum* dengan status perkawinan dengan menggunakan korelasi *Pearson*, didapatkan hasil bahwa kejadian depresi *postpartum* dengan status perkawinan berkorelasi negatif atau tidak berhubungan.

Tugas menjadi orang tua tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu saja akan tetapi keterlibatan suami dalam memberikan pendampingan sederhana, yakni kehadiran suami yang ikut serta dalam menjaga dan merawat bayi. Adanya kehadiran suami disampingnya membuat ibu merasa nyaman dan aman dalam melalui berbagai fase, baik fase kehamilan, persalinan, dan menyusui. Perasaan tenang yang dirasakan ibu akan sangat mempengaruhi kestabilan emosi yang tidak menentu, terutama dalam masa ibu menyusui bayinya. Seorang suami perlu memahami pentingnya sosok suami dalam mendampingi dan mendukung ibu melewati fase *postpartum*. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian depresi *postpartum* pada ibu dengan paritas primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki status paritas multipara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin ibu yang baru pertama melahirkan dan memiliki anak mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya depresi *postpartum*. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan umumnya menderita depresi karena setelah melahirkan dalam rentang adaptasi yang baik fisik maupun psikis. Ibu primipara biasanya masih merasakan kekhawatiran mengenai perubahan bentuk tubuh, kemampuan untuk menjalani peran baru sebagai seorang ibu, serta dukungan sosial terutama dari suami dan keluarga.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh Desai *et al.* (2012) membuktikan bahwa prevalensi terjadinya depresi *postpartum* pada wanita multipara lebih tinggi bila dibandingkan depresi *postpartum* pada wanita primipara. Tingginya angka kejadian depresi *postpartum* pada ibu multipara dalam penelitian ini kemungkinan karena masalah ekonomi. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi penghasilan keluarga ibu, maka risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu akan semakin kecil.

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu ($p=0,219$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarini (2019) dimana penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas terhadap depresi *postpartum*. Demikian pula penelitian Kusuma (2017) yang memperoleh hasil bahwa berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan *confidence interval* 95%, tidak ada perbedaan bermakna antara variabel primipara dengan multipara dalam kejadian depresi *postpartum* ($p=0.310$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian depresi *postpartum* pada ibu dengan paritas primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki status paritas multipara. Ketegangan yang dialami dapat disebabkan oleh pengalaman melahirkan pertama kali. Kekhawatiran ibu dimulai dari sebelum persalinan sampai pasca melahirkan. Hal-hal yang sering dikhawatirkan oleh ibu yaitu nyeri melahirkan, kondisi janin yang dilahirkan, keselamatan diri dan bayinya, perawatan bayi baru lahir, dan proses menyusui. Ibu yang baru pertama melahirkan belum berpengalaman merawat bayi hingga muncul rasa khawatir, takut dan

cemas. Ibu primipara akan merasa bingung dalam menjalankan tugasnya sebagai ibu, merasa terbebani, dan merasa tidak memiliki kebebasan dengan kehadiran bayi. Gagalnya proses penyesuaian masa ini akan membuat ibu menjadi stress dan mudah emosi.

6.2.5 Pengaruh Pendidikan terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas. Hal ini dapat dilihat dari *p-value* yaitu 0,144 yang bermakna bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu dengan pendidikan dasar, ibu dengan pendidikan menengah, serta ibu dengan pendidikan tinggi. Namun mayoritas depresi *postpartum* pada penelitian ini terjadi pada ibu yang tidak bersekolah. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan ibu maka kemungkinan semakin kecil untuk mengalami *depresi postpartum*. Ibu yang berpendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan serta strategi yang baik dalam memilih dan membuat keputusan yang lebih tepat. Selain itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah dan semakin banyak menerima berbagai informasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.* (2014) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian depresi *postpartum* dengan pendidikan. Kondisi ini didukung data bahwa jumlah kasus depresi dan tidak depresi hampir sama terjadi pada setiap jenjang pendidikan. Penelitian yang dilakukan oleh Mathisen *et al.* (2013) dan Deng *et al.* (2014) juga mendukung hasil penelitian ini yang mengatakan bahwa tidak ditemukannya

perbedaan yang signifikan dalam hal usia ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan dan pendapatan rumah tangga dengan depresi *postpartum*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas, Namun mayoritas depresi *postpartum* pada penelitian ini terjadi pada ibu yang tidak bersekolah. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang dimiliki. Dengan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang baik oleh individu, sehingga ibu tidak merasa cemas dan mampu mengurus bayinya dengan baik walaupun dengan bantuan dari orang lain (babysitter, atau pembantu rumah tangga) atau dibantu oleh keluarga terutama nenek bayinya. Namun pada sebagian orang, pendidikan tidak memberikan pengaruh. Hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima individu. Pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah berpeluang mengalami depresi *postpartum*, tergantung dari bagaimana individu tersebut mengantisipasi masalah pada dirinya. Penelitian ini dilakukan pasca COVID-19 atau pada era new normal, sehingga adanya ibu muda yang tamat SMA (Sekolah Menengah Atas) pada tahun 2020-2021 banyak yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi dan memilih menikah di usia muda dikarenakan permasalahan ekonomi dan kurangnya motivasi melanjutkan ke perguruan tinggi.

6.2.6 Pengaruh Kunjungan Nifas terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel kunjungan nifas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas. Hal ini dapat dilihat dari *p-value* yaitu 0,041 yang bermakna bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu yang mendapatkan kunjungan

nifas lengkap dengan ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas lengkap. Selanjutnya didapatkan juga nilai $OR=1,640$ yang dapat diartikan bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas lengkap berisiko 1,6 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang mendapatkan kunjungan nifas lengkap.

Proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Dalam masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami berbagai masalah kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi. Cakupan kunjungan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas yang diberikan sedikitnya tiga kali, pada waktu enam jam setelah ibu melewati proses persalinan hingga hari ketiga. Lalu kunjungan dilakukan lagi pada minggu kedua, dan pada minggu keenam. Dalam standar pelayanan kebidanan, pelayanan nifas diberikan sebanyak 3 kali melalui kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu bersalin pada hari ketiga (KF1), minggu kedua (KF2) dan minggu keenam (KF3) pasca bersalin untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, *personal hygiene*, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.

6.2.7 Pengaruh Metode Persalinan terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan kejadian depresi *postpartum*. Hal ini dapat dilihat dari *p-value* yang diperoleh yaitu 0,161. Dengan kata lain, tidak ada perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu bersalin normal dengan ibu yang bersalin melalui metode operasi *caesar*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2017) yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan depresi *postpartum* ($p=0,689$). Artinya, metode persalinan bukan merupakan faktor risiko dari depresi *postpartum*.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Mathisen *et al.* (2013) dan Deng *et al.* (2014) mendapatkan hasil yang berbeda. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa tingginya frekuensi dari operasi *caesar* merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi *postpartum*. Diperoleh hasil bahwa ibu yang melakukan persalinan melalui operasi *caesar* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan normal. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Widarini *et al.* (2020) dengan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian depresi *postpartum* dengan *p-value* 0,049. Kelompok ibu dengan jenis persalinan disertai penyulit lebih berisiko dua kali untuk mengalami gejala depresi masa nifas. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti *et al.* (2016) juga diperoleh hasil bahwa jenis persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap risiko terjadinya depresi *postpartum* dengan nilai $OR= 3,716$ yang berarti bahwa ibuyang melakukan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko mengalami

depresi *postpartum* sebanyak 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan persalinan pervaginam.

6.2.8 Pengaruh Berat Badan Lahir terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari berat badan lahir terhadap depresi *postpartum*. Hal ini dapat dilihat dari p-value yang diperoleh yaitu 0,008 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu yang memiliki bayi dengan BBLR dengan ibu yang memiliki bayi tidak BBLR. Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa berat bayi lahir berpengaruh pada depresi *postpartum* ($p=0,001$).

6.2.9 Pengaruh Metode Menyusui terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa metode menyusui berpengaruh terhadap depresi *postpartum* pada ibu di masa nifas dengan nilai $p=0,003$ dan nilai $OR=2,018$ yang artinya ibu yang tidak menyusui eksklusif, mengalami gejala depresi dua kali lebih tinggi dibanding ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil ini berbeda dengan penelitian Sukma & Revinel (2020) yang diperoleh hasil tidak ada hubungan signifikan pemberian ASI eksklusif dengan depresi *postpartum* ($p=206$).

Untuk bisa menyusui bayinya secara eksklusif, seorang ibu harus memiliki *self efficacy* dalam dirinya. Yaitu keyakinan diri untuk memberikan ASI eksklusif, dan memiliki kepercayaan bahwa dirinya mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keyakinan atau kemampuan dirinya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya merupakan bentuk penilaian positif terhadap diri sendiri yang merupakan

hal yang kontradiktif dengan salah satu mekanisme depresi, yaitu *depressogenic beliefs*. Ibu yang memiliki level *self efficacy* yang tinggi cenderung dapat beradaptasi dengan lebih baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya pasca persalinan.

6.2.10 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Dukungan sosial keluarga merupakan aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu pasca persalinan, karena dalam proses penyesuaian menjadi seorang ibu, ibu akan sangat rentan terhadap berbagai jenis gangguan emosional. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dapat menyebabkan ibu rentan mengalami gangguan emosional sehingga kurang siap dalam menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu dan sebaliknya. Ibu yang menerima dukungan sosial dari lingkungannya akan merasa dicintai, diperhatikan, dihargai serta merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu jaringan sosial. Rasa aman karena dicintai dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis ibu (Nasri *et al.*, 2018).

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis yang menunjukkan *p-value* sebesar 0,288 yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu yang memiliki dukungan sosial yang positif dengan ibu yang memiliki dukungan sosial yang negatif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariyanti *et al.* (2016) yang mengemukakan bahwa dukungan dari keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu pasca bersalin.

Kurangnya dukungan sosial sangat berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum*. Dukungan dari keluarga dapat dikaitkan dengan kurangnya dukungan dari keluarga telah yang dikaitkan oleh kurangnya kedekatan ibu dan kedua orang tuanya atau keluarganya, atau hidup merantau sehingga berada jauh dari kedua orang tua dan keluarga, serta hubungan perkawinan yang buruk, yang merupakan faktor penyebab kurangnya dukungan sosial bagi ibu selama dalam fase *postpartum*.

6.2.11 Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang melibatkan banyak orang, tidak hanya pasangan suami istri, tetapi seluruh anggota keluarga baik dari pihak istri maupun suami. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh keluarganya tentu tidak merasa dirinya kurang berharga. Sebaliknya, wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial mudah merasa bahwa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh keluarganya. Maka apabila dukungan dari suami dan keluarga pada ibu *postpartum* kurang, dapat mengakibatkan ibu lebih sensitif dan cenderung mengalami depresi (Machmudah, 2010; Urbayatun, 2010).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan suami terhadap kejadian depresi *postpartum* dengan nilai $p=0,001$. Dengan kata lain, terdapat perbedaan proporsi kejadian depresi *postpartum* antara ibu yang mendapat dukungan suami yang positif dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami yang negatif. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggarini (2019) dimana didapatkan kesimpulan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap depresi *postpartum*. Namun berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma & Revinel (2020) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* dengan nilai $p=0,020$. Hasil analisis juga menunjukkan nilai $OR=6,168$ yang dapat diartikan bahwa ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami lebih berisiko sebanyak 6 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum* bila dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan positif dari suami. Semakin besar dukungan yang diberikan suami kepada istri, akan semakin kecil peluang ibu mengalami depresi *postpartum*.

Menurut (Fairus & Widiyanti, 2014) menyatakan bahwa suami adalah orang yang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan pada istri sebelum pihak lain turut memberikan dorongan juga. Oleh karena itu, suami merupakan orang pertama yang menyadari akan adanya perubahan dalam diri pasangannya. Dengan demikian, dukungan sosial dari suami, keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan dan pasca bersalin berpengaruh terhadap terjadinya depresi *postpartum*. Dukungan suami memiliki pengaruh yang sangat besar pada wanita yang mengalami depresi *postpartum*. Wanita yang berada dalam masa pemulihan setelah melalui proses persalinan, dapat melalui proses pemulihan dengan baik dan lebih cepat bila didukung oleh *support* dari suami. Pasangan yang tidak atau kurang mendukung dalam kegiatan mengasuh anak merupakan salah satu sumber stress psikososial bagi wanita pasca persalinan. Selain itu, persepsi

wanita tentang dukungan yang didapat dari suami membantu meningkatkan rasa bahagiannya sebagai wanita, istri, dan ibu.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami menjadi sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan dan dapat pula mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada dirinya. Dukungan suami dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa ibu. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Mendukung dan menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Menganjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang dapat menciptakan kenyamanan ibu, serta menghargai keinginan ibu bila ingin didampingi oleh teman atau saudara.

6.2.12 Pengaruh Keinginan Kehamilan terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan adanya pengaruh keinginan kehamilan dengan depresi *postpartum* ($p=0,129$). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chalise *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa keinginan kehamilan merupakan faktor risiko depresi *postpartum*. Dengan kata lain, terdapat hubungan antara keinginan kehamilan dengan kejadian depresi *postpartum* ($p=0,016$).

Kehamilan yang terjadi pada umumnya sudah direncanakan oleh pasangan suami istri. Namun, terdapat juga kehamilan yang tidak direncanakan oleh pasangan suami istri dengan berbagai macam alasan. Kehamilan yang tidak direncanakan

dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu yang masih dini atau <20 tahun, ibu ingin mengatur jarak kehamilan selanjutnya dengan anak yang sebelumnya agar maksimal dalam merawat bayi, atau ibu sudah berencana mengenai jumlah anak yang diinginkan sehingga apabila terjadi kehamilan tidak direncanakan dapat memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan. Namun penelitian ini dilakukan pada wilayah dengan nilai religius tinggi, sehingga bila terjadi kehamilan tidak direncanakan maka ibu cenderung menerima dengan lapang dada dan menganggap anak sebagai rezeki dan titipan yang Kuasa.

6.2.13 Pengaruh Riwayat Depresi Keluarga terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh riwayat depresi keluarga terhadap kejadian depresi *postpartum* ($p=0,253$). Dengan kata lain, tidak terdapat perbedaan kejadian depresi *postpartum* antara ibu yang memiliki keluarga dengan riwayat depresi dan yang memiliki keluarga tanpa riwayat depresi.

6.2.14 Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian depresi *postpartum* ($p=0,071$). Ibu rumah tangga cenderung mengalami depresi *postpartum*. Banyaknya pekerjaan rumah tangga yang harus dikerjakan mengakibatkan kesulitan ibu dalam membagi waktu untuk mengurus anak dan pekerjaan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abel Fekadu Dadi *et al.* (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian depresi *postpartum* dengan *p-value* 0,016. Selanjutnya penelitian Ariyanti *et al.* (2016) juga diperoleh hasil bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap

depresi *postpartum*. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2017) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan depresi *postpartum*. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas baru sebagai ibu, dapat mengalami gangguan psikologis. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widarini *et al.* (2020) yang diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan depresi *postpartum* ($p=0,974$).

Penelitian ini dilakukan pada 3 wilayah yang berbeda, sehingga memiliki sosial demografi yang berbeda pula. Di Kecamatan Seulimum, responden cenderung tidak bekerja atau menjadi petani. Sedangkan di Kecamatan Darul Imarah, sebagian besar ibu bekerja di sektor swasta atau negeri. Ibu rumah tangga cenderung mengalami depresi *postpartum* karena bila ibu bekerja memiliki ketertarikan dengan bayinya, tetapi ibu yang tidak bekerja kurang tertarik pada bayinya dikarenakan seringnya melakukan interaksi dengan bayinya tanpa memiliki waktu luang menikmati waktu sendiri atau dengan orang lain dan menyebabkan rasa bosan dan mudah tersinggung.

6.2.15 Pengaruh Pendapatan Rumah Tangga terhadap Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil analisis pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap kejadian depresi *postpartum* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi antara ibu yang memiliki pendapatan keluarga diatas UMR dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga diatas UMR ($p=0,483$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liu *et al.* (2017) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara pendapatan bulanan rumah tangga dengan depresi *postpartum* ($p=0,389$). Demikian juga dengan penelitian Liang *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan depresi *postpartum* dengan nilai $p=0,971$. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Sukma & Revinel (2020) yang menunjukkan hubungan antara penghasilan dengan depresi *postpartum* ($p=0,008$). Hasil analisis menunjukkan nilai OR sebesar 14,7 artinya penghasilan dibawah UMR berisiko menyebabkan depresi 14,7 kali lebih besar dibanding penghasilan diatas UMR. Semakin rendah penghasilan, semakin besar risiko terjadi depresi *postpartum*.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Upadhyay *et al.* (2017) juga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan yang didapatkan oleh rumah tangga dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu pasca bersalin. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki penghasilan yang rendah cenderung akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang rendah atau kurang berkualitas pula. Selain itu, penghasilan juga sangat berpengaruh langsung terhadap pemenuhan berbagai kebutuhan dan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai perawatan bayi, sehingga ibu dengan penghasilan yang rendah akan cenderung untuk merasa tertekan dengan adanya penambahan kebutuhan tersebut.

6.2.16 Model Regresi Logistik Berganda

Hasil analisis multivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa model *gold standart* yang diperoleh sebagai prediktor terhadap kejadian depresi pada ibu *postpartum* adalah variabel

metode menyusui dengan nilai $OR=18$ yang artinya bahwa ibu yang menyusui bayinya dengan ASI dan makanan pendamping (tidak eksklusif), lebih berisiko sebanyak 18 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum* bila dibandingkan dengan ibu yang hanya memberi ASI kepada bayinya (eksklusif). Selanjutnya faktor lainnya berpengaruh secara signifikan terhadap depresi *postpartum* pada ibu adalah dukungan suami $p= 0.001$.

Menyusui merupakan salah satu momen terpenting bagi kehidupan ibu serta bayi yang baru saja dilahirkannya. Selain itu, proses menyusui tidak hanya memiliki segudang manfaat penting untuk bayi tetapi juga memiliki manfaat yang sangat besar bagi ibu. Salah satu manfaat baik yang dapat diperoleh dari menyusui adalah dapat mencegah depresi *postpartum*. Hormon oksitosin yang keluar selama proses menyusui diketahui dapat mengurangi tingkat stres, sehingga ibu menyusui bisa jadi lebih tenang dan lebih santai. Hal ini dapat terjadi karena oksitosin dapat menurunkan tekanan darah bahkan menghambat pelepasan hormon stres glukokortikoid. Ibu yang menyusui bayinya dapat melepaskan setengah dari jumlah hormon stress dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui (Altemus *et al.*, 2015).

Gejala depresi sangat dipengaruhi oleh rencana yang telah dimiliki ibu pada saat kehamilan untuk dapat menyusui bayi yang akan dilahirkannya. Ibu yang tidak mengalami depresi selama masa kehamilan dan telah merencanakan untuk menyusui anaknya memiliki risiko untuk mengalami depresi *postpartum* yang lebih rendah, dengan catatan bahwa mereka akan berhasil untuk merealisasikan rencana menyusui tersebut setelah melalui proses persalinan. Sementara itu, kelompok yang berisiko mengalami depresi *postpartum* lebih tinggi adalah ibu yang sebelumnya

telah berencana menyusui anaknya tapi gagal melakukannya, serta ibu yang tidak berniat menyusui anaknya tapi pada akhirnya melakukan itu saat anaknya lahir. Ibu yang memiliki niat serta dengan senang hati ingin menyusui bayinya, cenderung memiliki risiko depresi *postpartum* yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu yang menyusui dengan terpaksa, memiliki risiko depresi *postpartum* yang lebih tinggi (Golding *et al.*, 2001).

Pada masa nifas, ibu membutuhkan banyak perhatian dan dukungan. Depresi *postpartum* dapat terjadi karena kurangnya dukungan yang didapatkan ibu terhadap penyesuaian yang dibutuhkan dalam menghadapi berbagai aktifitas dalam menjalani peran barunya sebagai ibu setelah melahirkan. Dukungan suami bagi ibu pasca persalinan dapat muncul karena adanya rasa kasih sayang, sikap suka menolong, dan perhatian suami terhadap istri selama masa kehamilan dan masa nifas. Dukungan sosial suami bisa terwujud seperti selalu memberi semangat, kasih sayang dan selalu mendampingi istri. Suami bisa memulai dari hal-hal yang kecil. Misalnya menanyakan kabar istri, atau mencari orang yang dapat membantu istri mengurus rumah dan bayi. Selain itu dukungan suami juga dapat mencakup komunikasi suportif verbal dan nonverbal untuk dapat memfasilitasi istri dalam pengambilan keputusan dan memberikan perasaan aman dan nyaman bagi istri (Sari & Ansyah, 2016).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil di beberapa kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Besar. Secara garis besar, setiap tahapan proses dalam penelitian ini tidak mengalami kendala yang terlalu berarti. Begitu

pula halnya dengan proses pengajuan izin pengambilan data ke tempat penelitian, yang terdiri Kecamatan Darul Imarah, Kecamatan Seulimum, dan Kecamatan Lhoknga.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, yang dimulai dengan mendatangi lokasi penelitian untuk mendapat izin melaksanakan pengumpulan data. Di beberapa desa, peneliti mendapatkan bantuan dari bidan desa yang menawarkan untuk ditemani mendatangi lokasi responden. Selain itu, peneliti juga diberikan waktu dan kesempatan khusus untuk melakukan pengumpulan data dengan didukung penuh oleh pihak puskesmas maupun pihak bidan desa. Namun terdapat juga beberapa bidan yang bertanggungjawab di lokasi penelitian yang merasa sedikit keberatan untuk mengarahkan peneliti ke lokasi tempat tinggal responden dengan alasan kesibukan. Namun, pengumpulan data pada akhirnya disarankan dilakukan di lokasi posyandu saja pada saat jadwal pelaksanaan posyandu bulanan. Terdapat beberapa responden yang menolak untuk diwawancarai dengan alasan kesibukan, tidak merasa tertarik, tidak mengerti dengan penelitian, atau menduga bahwa peneliti merupakan tim vaksinasi COVID-19. Selain itu, terdapat beberapa responden yang menduga bahwa peneliti merupakan tim validasi Program PKH (Program Keluarga Harapan) sehingga berharap untuk diberikan bantuan sosial.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa secara umum hampir sebagian dari responden tidak mengalami depresi *postpartum*, dan mayoritas yang mengalami risiko depresi pada ibu *postpartum* adalah ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, ibu yang menyusui bayinya dengan menambahkan makanan tambahan, ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas lengkap, dan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami selama masa kehamilan dan nifas.

Risiko terjadinya depresi *postpartum* disebabkan oleh empat faktor yaitu status perkawinan, metode menyusui, kunjungan nifas, dan dukungan suami. Dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan dari keempat faktor lainnya. Dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi ibu nifas, dan pasangan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan sehingga dapat menjalani persalinan dengan aman dan nyaman. Selain itu, pasangan perlu mempersiapkan diri menghadapi masa nifas, diantaranya peningkatan pendidikan kesehatan laktasi untuk mengurangi masalah yang terjadi dalam menyusui. Dukungan suami dapat ditumbuhkan sejak masa kehamilan dengan ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan.

Faktor yang paling paling berisiko dengan depresi *postpartum* adalah metode menyusui dengan nilai OR=18 yang artinya bahwa ibu yang menyusui ASI disertai dengan makanan pendamping, berisiko 18 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi

postpartum dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya hanya dengan ASI saja. Selanjutnya faktor lainnya berpengaruh secara signifikan terhadap depresi *postpartum* pada ibu adalah dukungan suami $p= 0.001$.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas

1. Peneliti mengharapkan untuk kedepannya, puskesmas perlu melakukan deteksi dini atau *screening* terhadap kemungkinan terjadinya depresi *postpartum* pada semua ibu melahirkan dengan menggunakan EPDS ataupun instrumen lain yang direkomendasikan.
2. Antisipasi terjadinya depresi *postpartum* bisa dilakukan sejak awal kehamilan yaitu pada saat ibu melakukan *antenatal care* (ANC) dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perubahan psikologis pada saat kehamilan, melahirkan serta nifas serta kiat-kiat dalam mencegah dan mengatasi gangguan psikologis baik selama kehamilan dan setelah melahirkan.

7.2.2 Bagi Peneliti Lain

1. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat menambahkan berbagai isu-isu terkait dengan depresi *postpartum* sehingga didapatkan pengetahuan yang lebih luas terkait faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi *postpartum* pada ibu.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang depresi *postpartum* agar dapat menambahkan lebih banyak variabel sehingga penilaian terhadap faktor-faktor yang berhubungan atau berpeluang terhadap depresi *postpartum* dapat dilihat dengan lingkup yang lebih luas.

3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang depresi *postpartum* agar dapat menambahkan lebih banyak variabel seperti variabel jenis kelamin bayi sesuai dengan keinginan orang tua dan variabel pengaruh sosial media terhadap ibu *postpartum* sehingga penilaian terhadap faktor-faktor yang berhubungan atau berpeluang terhadap depresi *postpartum* dapat dilihat dengan lingkup yang lebih luas.
4. Diharapkan peneliti lain dapat melakukan eksplorasi yang lebih mendalam terkait faktor-faktor yang menjadi prediktor depresi *postpartum*, dengan menggunakan metode kualitatif sehingga didapatkan berbagai hal serta fenomena-fenomena baru terkait depresi *postpartum*.
5. Diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian yang lebih luas terkait depresi *postpartum*, mengingat pentingnya kesadaran dan pengetahuan depresi *postpartum* dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

7.2.3 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan bagi ibu yang ingin atau sedang menjalani proses kehamilan, untuk dapat merencanakan serta menumbuhkan niat dan keinginan yang kuat untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif setelah persalinan. Sehingga dapat mendatangkan manfaat yang besar untuk bayi serta mencegah depresi *postpartum pada ibu*.
2. Diharapkan kepada suami untuk dapat lebih mendampingi istri dan banyak mengetahui tentang kebutuhan kebutuhan istri pasca melahirkan agar tidak memperburuk kondisi ibu pada masa *postpartum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi F., Rezai Abhari F. & Zarghami M., **Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development**, *Acta Med Iran*, 2017;55(2):109-114.
- ACOG Committee, **Acog Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care**, *Obstet Gynecol*, 2018;131(5):e140-e150.
- Altemus M., Deuster P.A., Galliven E., Carter C.S. & Gold P.W., **Suppression of Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses to Stress in Lactating Women**, *J Clin Endocrinol Metab*, 2015;80(10):2954-9.
- Amboss. **Postpartum Period** www.amboss.com: AMBOSS; 2021 [cited 2021 05 Desember]. Available from: https://www.amboss.com/us/knowledge/Postpartum_period/.
- Anggarini I.A., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati Dan Soraya**, *Jurnal Kebidanan*, 2019;8(2):94-104.
- Anggraini K., Wratsangka R., Bantas K. & Fikawati S., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia**, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;8:27.
- Anzilloti A.W., **Postpartum Depression** <https://kidshealth.org/>: Nemours Kids Health; 2020 [cited 2021 14 September 2021]. Available from: <https://kidshealth.org/en/parents/ppd.html>.
- Ariyanti R., Nurdiati D.S. & Astuti D.A.J.J.K.S.I., **Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum**, 2016;7(2):98-105.
- Aziz A. & Hidayat A., **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data**, Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Banasiewicz J., Zaręba K., Bińkowska M., Rozenek H., Wójtowicz S. & Jakiel G., **Perinatal Predictors of Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study**, 2020;9(9):2952.
- Berens P., **Overview of the Postpartum Period: Normal Physiology and Routine Maternal Care** www.uptodate.com: UpToDate; 2020 [cited 2021 5 Desember]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care>.
- Bina R., **Seeking Help for Postpartum Depression: The Behavioral Model of Health Service Use as a Framework for Predicting Treatment Utilization for Postpartum Depression**, 2011.
- Biratu A. & Haile D., **Prevalence of Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study**, *Reproductive health*, 2015;12.
- BPS Kabupaten Aceh Besar. **Jumlah Desa Per Kecamatan (Desa), 2017-2019** acehbesarkab.bps.go.id: Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Besar; 2021. Available from: <https://acehbesarkab.bps.go.id/indicator/101/106/1/jumlah-desa-per-kecamatan.html>.

- Chalise M., Karmacharya I., Kaphle M., Wagle A., Chand N. & Adhikari L., **Factors Associated with Postnatal Depression among Mothers Attending at Bharatpur Hospital, Chitwan**, *Depression research and treatment*, 2020;2020:9127672-9127672.
- Chandrasekaran V., Kavinkardhikh E., Srinivasan S. & Ghose S., **A Survey on Quality of Post Natal Care Delivery to Neonates as Perceived by Their Mothers**, *Indian journal of maternal and child health: official publication of Indian Maternal and Child Health Association*, 2013;15(1).
- COPE. **Using the Epds as a Screening Tool** cope.org.au: Centre of Perinatal Excellence; 2020 [cited 2021 21 September]. Available from: <https://www.cope.org.au/health-professionals/health-professionals-3/calculating-score-epds/>.
- Corwin E.J., Brownstead J., Barton N., Heckard S., Morin K.H.J.J.o.o., gynecologic, & JOGNN n.n., **The Impact of Fatigue on the Development of Postpartum Depression**, 2005;34 5:577-86.
- Cox J. & Holden J., **Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds)**: Royal College of Psychiatrists; 2003.
- Dadi A.F., Miller E.R., Woodman R., Bisetegn T.A. & Mwanri L., **Antenatal Depression and Its Potential Causal Mechanisms among Pregnant Mothers in Gondar Town: Application of Structural Equation Model**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020;20(1):168.
- Dadi A.F., Mwanri L., Woodman R.J., Azale T. & Miller E.R., **Causal Mechanisms of Postnatal Depression among Women in Gondar Town, Ethiopia: Application of a Stress-Process Model with Generalized Structural Equation Modeling**, *Reproductive health*, 2020;17(1):63-63.
- Dadi A.F., Mwanri L., Woodman R.J., Azale T. & Miller E.R., **Causal Mechanisms of Postnatal Depression among Women in Gondar Town, Ethiopia: Application of a Stress-Process Model with Generalized Structural Equation Modeling**, *Reproductive health*, 2020;17(1):63.
- Davis C.P., **Definition Od Postpartum** rxlist.com: RxList; 2021 [cited 2021 21 September]. Available from: <https://www.rxlist.com/postpartum/definition.htm>.
- Deng A.W., Xiong R.B., Jiang T.T., Luo Y.P. & Chen W.Z., **Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in a Population-Based Sample of Women in Tangxia Community, Guangzhou**, *Asian Pac J Trop Med*, 2014;7(3):244-9.
- Dennis C.L., Fung K., Grigoriadis S., Robinson G.E., Romans S. & Ross L., **Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review**, *Womens Health (Lond)*, 2007;3(4):487-502.
- Dennis C.L. & McQueen K., **Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes?**, *Acta Paediatr*, 2007;96(4):590-4.
- Desai N.D., Mehta R.Y. & Ganjiwale J.J.N.J.o.M.R., **Study of Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression**, 2012;2(02):194-198.
- Dinni S. & Ardiyanti D., **Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression**, *Jurnal Psikologi*, 2020;47:220.

- English S., Steele A., Williams A., Blacklay J., Sorinola O., Wernisch L. & Grammatopoulos D.K., **Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms Associated with Distinct Risk Trajectories: A Prospective Cohort Study**, *Scientific Reports*, 2018;8(1):12799.
- Fichardt A.E., van Wyk N.C. & Weich M., **The Needs of Postpartum Women**, *Curationis*, 1994;17(1):15-21.
- Ghaedrahmati M., Kazemi A., Kheirabadi G., Ebrahimi A. & Bahrami M., **Postpartum Depression Risk Factors: A Narrative Review**, *J Educ Health Promot*, 2017;6:60.
- Goker A., Yanikkerem E., Demet M., Dikayak S., Yildirim Y. & Koyuncu F., **Postpartum Depression: Is Mode of Delivery a Risk Factor?** *Isrn Obstetrics Ang Gynecology*, 2012, 2012.
- Golding J., Pembrey M. & Jones R., **Alspac--the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. I. Study Methodology**, *Paediatr Perinat Epidemiol*, 2001;15(1):74-87.
- Guille C. & Newman R., **Perinatal Mental Health, an Issue of Obstetrics and Gynecology Clinics**, Ebook: Elsevier Health Sciences; 2018.
- Habib M.A., Raynes-Greenow C., Nausheen S., Soofi S., Bhutta Z. & Black K., **Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancies Amongst Women Attending Antenatal Clinics in Pakistan**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017;17.
- Hahn-Holbrook J., Cornwell-Hinrichs T. & Anaya I., **Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries**, 2018;8(248).
- Hairol M.I., Ahmad S.a., Sharanjeet-Kaur S., Hum Wee L., Abdullah F. & Ahmad M., **Incidence and Predictors of Postpartum Depression among Postpartum Mothers in Kuala Lumpur, Malaysia: A Cross-Sectional Study**, *PloS one*, 2021;16(11):e0259782-e0259782.
- Indriyani D., **Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin**, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
- Indriyani D., **Aplikasi Konsep Dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin**, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
- Islami & Noveri A., **Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas**, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 2012;50(127):67-81.
- Khatun F., Lee T., Rani E., Biswash G., Raha P. & Kim S., **The Relationships among Postpartum Fatigue, Depressive Mood, Self-Care Agency, and Self-Care Action of First-Time Mothers in Bangladesh**, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 2018;24:49.
- Kusuma P.D.J.J.K.N., **Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara**, 2017;5(1):36-45.
- Liang P., Wang Y., Shi S., Liu Y. & Xiong R., **Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression During the Covid-19 Pandemic among Women in**

- Guangzhou, China: A Cross-Sectional Study**, *BMC Psychiatry*, 2020;20(1):557.
- Liu S., Yan Y., Gao X., Xiang S., Sha T., Zeng G. & He Q., **Risk Factors for Postpartum Depression among Chinese Women: Path Model Analysis**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017;17(1):133.
- Lovejoy M.C., Graczyk P.A., O'Hare E. & Neuman G., **Maternal Depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review**, *Clin Psychol Rev*, 2000;20(5):561-92.
- Machmudah T., **Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang**: Tesis. Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 31 Maret 2015 dari [http ...](http://...); 2010.
- Martins C. & Gaffan E.A., **Effects of Early Maternal Depression on Patterns of Infant-Mother Attachment: A Meta-Analytic Investigation**, *J Child Psychol Psychiatry*, 2000;41(6):737-46.
- Mathisen S.E., Glavin K., Lien L. & Lagerl v P., **Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms in Argentina: A Cross-Sectional Study**, *Int J Womens Health*, 2013;5:787-93.
- Me e D., **Postpartum Depression and Marital Relationship**, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2013;2(4):319.
- Mik i  S., Ugle i  B., Jakab J., Holik D., Milosti  Srb A. & Degme i  D., **Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression**, *International journal of environmental research and public health*, 2020;17(8):2725.
- Miller A.M., Hogue C.J., Knight B.T., Stowe Z.N. & Newport D.J., **Maternal Expectations of Postpartum Social Support: Validation of the Postpartum Social Support Questionnaire During Pregnancy**, *Arch Womens Ment Health*, 2012;15(4):307-11.
- Monroe S.M., Slavich G.M. & Gotlib I.H., **Life Stress and Family History for Depression: The Moderating Role of Past Depressive Episodes**, *J Psychiatr Res*, 2014;49:90-5.
- Mousavi F. & Shojaei P., **Postpartum Depression and Quality of Life: A Path Analysis**, *The Yale journal of biology and medicine*, 2021;94(1):85-94.
- Nasri Z., Wibowo A., Biostatistika D., Ghozali E.W. & Jiwa K., **Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur**, 2018.
- Norhayati M.N., Hazlina N.H., Asrenee A.R. & Emilin W.M., **Magnitude and Risk Factors for Postpartum Symptoms: A Literature Review**, *J Affect Disord*, 2015;175:34-52.
- Office on Women Health. **Postpartum Depression** [womenhealth.gov](https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression): Office on Women Health; 2019 [cited 2021 21 September]. Available from: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>.
- Papamarkou M., Sarafis P., Kaite C.P., Malliarou M., Tsounis A. & Niakas D., **Investigation of the Association between Quality of Life and Depressive Symptoms During Postpartum Period: A Correlational Study**, *BMC Womens Health*, 2017;17(1):115.

- Pradnyana E., Westa W. & Ratep N., **Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara**, *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*, 2017.
- Puji W.R. & Perwitasari, **Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan**, *Journal of Midwifery*, 2021;4(2):81-85.
- Putriarsih R., Budiastuti U.R. & Murti B., **Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java**, *Journal of Maternal Child Health*, 2018;3(1):11-24.
- Reinissa A. & Indrawati F., **Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang**, *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2017;1:109-119.
- Romano M., Cacciatore A., Giordano R. & La Rosa B., **Postpartum Period: Three Distinct but Continuous Phases**, *J Prenat Med*, 2010;4(2):22-5.
- Salisbury A.L., Lester B.M., Seifer R., Lagasse L., Bauer C.R., Shankaran S., *et al.*, **Prenatal Cocaine Use and Maternal Depression: Effects on Infant Neurobehavior**, *Neurotoxicol Teratol*, 2007;29(3):331-40.
- Sari D.M. & Ansyah E.H., **Dukungan Sosial Suami Pada Ibu Dengan Depresi Postpartum Pasca Melahirkan Anak Pertama**, *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 2016;3(1):19-28.
- Sari R.A., **Literature Review: Depresi Postpartum**, *Jurnal Kesehatan*, 2020;11:167.
- Shrestha S.D., Pradhan R., Tran T.D., Gualano R.C. & Fisher J.R., **Reliability and Validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) for Detecting Perinatal Common Mental Disorders (Pcmds) among Women in Low-and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016;16:72.
- Silva C.S., Lima M.C., Sequeira-de-Andrade L.A.S., Oliveira J.S., Monteiro J.S., Lima N.M.S., *et al.*, **Association between Postpartum Depression and the Practice of Exclusive Breastfeeding in the First Three Months of Life**, *J Pediatr (Rio J)*, 2017;93(4):356-364.
- Sit D.K. & Wisner K.L., **Identification of Postpartum Depression**, *Clin Obstet Gynecol*, 2009;52(3):456-68.
- Stewart D.E., Robertson E., Dennis C.-L., Grace S.L. & Wallington T., **Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions**, Toronto: University Health Network Women's Health Program; 2003. 1-289 p.
- Sugiyono. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)**, Bandung: Alfabeta; 2014.
- Sukma F., Hidayati E. & Jamil S.N., **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
- Sukma F. & Revinel R.J.J.B.C., **Masalah Menyusui Sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Normal: The Breastfeeding Problem as Determined of Postpartum Depression Risk**, 2020;2(3):121-131.
- Tani F. & Castagna V., **Maternal Social Support, Quality of Birth Experience, and Post-Partum Depression in Primiparous Women**, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2017;30(6):689-692.
- Torres F., **What Is Postpartum Depression?** psychiatry.org: American Psychiatric Association,; 2020 [cited 2021 21 September]. Available from:

<https://www.psychiatry.org/patients-families/postpartum-depression/what-is-postpartum-depression>.

- Upadhyay R.P., Chowdhury R., Aslyeh S., Sarkar K., Singh S.K., Sinha B., *et al.*, **Postpartum Depression in India: A Systematic Review and Meta-Analysis**, *Bull World Health Organ*, 2017;95(10):706-717c.
- Urbayatun S.J.H.J.P.I., **Dukungan Sosial Dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara Di Daerah Gempu Bantul**, 2010;7(2):24569.
- Vesga-López O., Blanco C., Keyes K., Olfson M., Grant B.F. & Hasin D.S., **Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States**, *Arch Gen Psychiatry*, 2008;65(7):805-15.
- Vieira E.S., Caldeira N.T., Eugênio D.S., Lucca M.M.D. & Silva I.A., **Breastfeeding Self-Efficacy and Postpartum Depression: A Cohort Study**, *Rev Lat Am Enfermagem*, 2018;26:e3035.
- Wahyuni S., Murwati & Supiati, **Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum**, *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2014;3(2).
- WHO. **Who Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care**, World Health Organization, 2010.
- Widarini Y.I.P., Arifah I. & Werdani K.E., **Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu Di Masa Nifas Di Kecamatan Banjarsari, Surakarta**, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2020;48(2):131-138.
- Wikipedia. **Daftar Kecamatan Dan Gampong Di Kabupaten Aceh Besar** www.id.wikipedia.org: Wikipedia; 2021. Available from: [https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar kecamatan dan gampong di Kabupaten Aceh Besar](https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar_kecamatan_dan_gampong_di_Kabupaten_Aceh_Besar).
- Wissart J., Parshad O. & Kulkarni S., **Prevalence of Pre- and Postpartum Depression in Jamaican Women**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2005;5:15-15.
- Wudineh K.G., Nigusie A.A., Gesese S.S., Tesfu A.A. & Beyene F.Y., **Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors among Women Who Gave Birth in Debretabour Town, North West Ethiopia: A Community- Based Cross-Sectional Study**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018;18(1):508-508.
- Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., **Peran Dukungan Sosial Pada Ibu Dengan Gejala Depresi Dalam Periode Pasca Persalinan**, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2020;23(3):161-168.
- Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., editors. **Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Risesdas 2018**. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020; 2020.
- Zaidi F., Nigam A., Anjum R., Agarwalla R.J.J.o.C. & JCDR D.R., **Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis**, 2017;11(8):QC13.
- Zelalem E.D., Asaye M.M. & Muche H.A., **Corrigendum to "Prevalence and Predictors of Postpartum Depression: Northwest Ethiopia"**, *Psychiatry J*, 2020;2020:9084894.

Lampiran 1



PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Aceh Besar, Desember 2021

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama : Mila Oktarina

Tanda Tangan : 

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS PREDIKTOR KEJADIAN DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM* DI KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur : Tahun

2. Pekerjaan :

3. Status Perkawinan :
☐ Hidup Bersama
☐ Hidup Berpisah
☐ Cerai

4. Pendidikan Terakhir :
☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

5. Pendapatan Bulanan Rumah Tangga : Rp

II. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

1. Jumlah kehamilan (paritas) : Kali
2. Jumlah Anak : Orang
3. Berat badan bayi saat lahir : Gram
4. Cara ibu melahirkan bayi bersangkutan : ☐ Normal
☐ Operasi *Caesar*

III. DEPRESI *POSTPARTUM*

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering
1	Ibu dapat tertawa bila melihat sesuatu yang lucu.				
2	Ibu dapat mengerjakan banyak hal dengan gembira.				
3	Ibu menyalahkan diri ibu sendiri apabila terjadi hal yang tidak menyenangkan.				
4	Ibu merasa khawatir dan cemas tanpa alasan yang jelas.				
5	Ibu merasa ketakutan dan panik tanpa alasan yang jelas.				
6	Segala sesuatu terasa membebani ibu sehingga ibu merasa tidak bersemangat, dan tidak dapat mengatasinya dengan baik.				
7	Ibu merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur.				
8	Ibu merasa sedih atau atau menderita.				
9.	Ibu merasa sangat tidak bahagia sehingga ibu sering				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering
	menangis.				
10.	Ibu sering punya pikiran untuk melukai diri sendiri.				

Sumber : Modifikasi Kuesioner *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Cox & Holden, 2003)

IV. RIWAYAT DEPRESI IBU

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah ibu pernah mengalami depresi berat?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Apakah ibu didiagnosis secara resmi oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya?	☐ Ya ☐ Tidak
3.	Apakah ibu dirawat di rumah sakit?	☐ Ya ☐ Tidak
4.	Apakah ibu diobati dengan obat-obatan?	☐ Ya ☐ Tidak

Sumber : Monroe *et al.* (2014)

V. KEINGINAN KEHAMILAN

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Pada bulan ibu mulai hamil:	a. Selalu menggunakan alat kontrasepsi b. Tidak konsisten menggunakan alat kontrasepsi c. Tidak menggunakan alat kontrasepsi
2.	Sewaktu ibu menjadi seorang ibu (melahirkan anak):	a. Waktu yang salah b. Ok. Tapi bukan waktu yang tepat c. Waktu yang tepat
3.	Niat ibu sebelum ibu hamil:	a. Tidak berniat untuk hamil b. Tidak keberatan untuk hamil c. Berniat untuk hamil
4.	Keinginan ibu sebelum ibu	a. Tidak ingin memiliki bayi

	hamil:	b. Perasaan campur aduk terkait keinginan memiliki bayi c. Ingin memiliki bayi
5.	Sebelum ibu hamil, ibu dan pasangan:	a. Tidak pernah membicarakan untuk memiliki anak b. Membicarakan untuk memiliki anak, namun belum ada kesepakatan c. Sepakat ingin ibu hamil
6.	Usaha atau tindakan kesehatan yang dilakukan sebelum hamil: Catatan : Usaha atau tindakan kesehatan – Konsumsi asam folat – Berhenti atau mengurangi konsumsi rokok atau tembakau – Mencari bantuan medis	a. Tidak melakukan apapun b. Melakukan satu usaha/tindakan c. Melakukan dua atau lebih usaha/tindakan

Sumber : Modifikasi Kuesioner the London Measure of Unplanned Pregnancies (Habib *et al.*, 2017)

VI. METODE MENYUSUI

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah ibu pernah menyusui bayi ibu?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Setelah melahirkan, apakah ibu segera menyusui bayi ibu?	☐ Ya ☐ Tidak
3.	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu ibu keluar (mengalir) dengan lancar, apakah bayi diberi minuman selain ASI?	☐ Ya ☐ Tidak
4.	Apakah ibu masih menyusui bayi ibu?	☐ Ya ☐ Tidak
5.	Apakah kemarin atau tadi malam, bayi ibu diberi minum selain ASI dengan botol dot?	☐ Ya ☐ Tidak
6.	Apakah bayi ibu meminum air putih?	☐ Ya ☐ Tidak

7.	Apakah bayi ibu meminum susu lainnya, seperti: susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar?	☐ Ya ☐ Tidak
8.	Apakah bayi ibu meminum susu formula?	☐ Ya ☐ Tidak
9.	Apakah bayi ibu meminum minuman/cairan lainnya (seperti air gula, teh, air tajin, susu kedelai, dll)?	☐ Ya ☐ Tidak
10.	Apakah bayi ibu memakan makanan bayi bermerek, misalnya Sun, Milna, Cerelac dll?	☐ Ya ☐ Tidak
11.	Apakah bayi ibu memakan makanan setengah padat, makanan lumat lainnya?	☐ Ya ☐ Tidak

Sumber : Modifikasi Kuesioner SDKI 2017

VII. KUNJUNGAN NIFAS

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa kali petugas kesehatan mengunjungi ibu dan bayi ibu?	a. 1 Kali b. 2 Kali c. 3 kali atau lebih
2.	Siapa petugas kesehatan yang mengunjungi ibu?	a. Perawat atau bidan b. Dokter c. Keduanya
3.	Apakah menurut ibu perawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu sudah steril dan bersih?	a. Tidak Bersih b. Agak Bersih c. Sangat Bersih
4.	Apakah petugas kesehatan memberikan konseling kepada ibu tentang cara menghangatkan bayi ibu?	a. Tidak b. Sedikit c. Sangat Baik
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan konseling kepada ibu tentang cara memberi makan bayi ibu?	a. Tidak b. Sedikit c. Sangat Baik
6.	Apakah ibu diberi konseling tentang manfaat menyusui dan bagaimana memulai dan terus melanjutkan menyusui?	a. Tidak b. Sedikit c. Sangat Baik

7.	Apakah ibu dapat menghubungi petugas kesehatan dengan bebas tanpa kesulitan? Apakah mereka menanggapi dengan baik pertanyaan ibu tentang kesehatan bayi ibu?	a. Sangat sulit dan respon tidak baik b. Agak sulit, respon baik c. Mudah dan respon sangat baik
8.	Pernahkah ibu diberi konseling tentang praktik pengasuhan anak yang salah dan bagaimana pengaruhnya terhadap bayi ibu?	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Sering
9.	Apakah ibu pikir ibu dan bayi ibu diperiksa dengan baik?	a. Tidak b. Kadang-Kadang c. Ya
10.	Apakah ibu puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan?	a. Tidak sama sekali b. Kadang-kadang c. Sangat puas

Sumber : Modifikasi Kuesioner Chandrasekaran *et al.* (2013)

VIII. DUKUNGAN SUAMI

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
1	Seberapa sering suami ibu membantu ibu dalam mengurus bayi?				
2	Seberapa sering suami ibu bermain dengan bayi ibu?				
3	Seberapa sering suami ibu berusaha menenangkan pada saat bayi menangis?				
4	Seberapa sering suami ibu menggantikan ibu untuk menjaga bayi ibu agar ibu punya waktu sendiri untuk beristirahat?				
5	Seberapa sering suami ibu membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga?				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
6	Seberapa sering suami ibu membantu menyiapkan makanan untuk dimakan oleh seluruh keluarga?				
7	Seberapa sering suami ibu membantu berbelanja keperluan rumah tangga?				
8	Seberapa sering suami ibu tidak setuju dengan cara ibu mengasuh bayi ibu?				
9	Seberapa sering suami ibu mengutarakan dia tau dan mengerti betapa kesulitan yang ibu alami dalam mengasuh bayi ibu?				
10	Seberapa sering suami ibu menunjukkan rasa tidak puas dengan perubahan rutinitas setelah bayi lahir?				
11	Seberapa sering suami ibu menunjukkan rasa tidak puas dengan intensitas waktu yang ibu habiskan bersama suami setelah kelahiran bayi?				
12	Seberapa sering ibu membicarakan tentang bayi ibu bersama suami.				
13	Seberapa sering ibu mencurahkan isi hati, berbagi masalah, atau menceritakan masalah ibu kepada suami.				
14	Seberapa sering suami ibu mencurahkan isi hati, dan berbagi masalah, atau menceritakan masalahnya kepada ibu.				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
15	Secara umum, apakah ibu merasa suami ibu akan mendukung ibu setelah ibu melahirkan bayi ibu?				

Sumber : Modifikasi Kuesioner Miller *et al.* (2012)

IX. DUKUNGAN SOSIAL

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
1	Seberapa sering ibu berkomunikasi dan berjumpa langsung dengan keluarga atau teman ibu?				
2	Seberapa sering keluarga atau teman-teman ibu membantu ibu mengurus bayi ibu?				
3	Seberapa sering keluarga atau teman-teman ibu menggantikan ibu mengasuh bayi ibu?				
4	Apakah ibu merasa keluarga atau teman-teman ibu dapat membantu ibu bila ibu butuh bantuan keuangan?				
5	Seberapa sering keluarga atau teman-teman ibu membantu ibu dalam berbagai hal?				
6	Seberapa sering ibu dan bayi ibu menghabiskan waktu dengan keluarga atau teman-teman ibu?				
7	Seberapa sering ibu menghabiskan waktu				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
	dengan keluarga atau teman tanpa bayi ibu?				
8	Seberapa sering ibu sering mencurahkan isi hati, berbagi masalah, atau menceritakan masalah ibu kepada kerabat atau teman-teman ibu?				
9	Seberapa sering keluarga atau teman-teman ibu mencurahkan isi hati, berbagi masalah, atau menceritakan masalah mereka kepada ibu.				
10	Seberapa sering keluarga atau teman-teman ibu memberikan nasihat atau bimbingan tentang cara mengasuh bayi?				
11	Seberapa sering ibu mendiskusikan kekhawatiran ibu tentang bayi dengan keluarga atau teman-teman ibu?				
12	Apakah ibu merasa punya seseorang yang dapat dipercaya untuk minta saran terkait bayi ibu?				
13	Apakah ibu merasa bahwa ibu memiliki seseorang (selain keluarga atau teman) yang dapat membantu menjaga bayi ibu?				
14	Secara umum, apakah ibu merasa keluarga ibu akan memberi dukungan kepada ibu setelah ibu melahirkan?				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
15	Secara umum, apakah ibu merasa teman-teman ibu akan memberi dukungan kepada ibu setelah ibu melahirkan?				

Sumber : Modifikasi Kuesioner Miller *et al.* (2012)

X. RIWAYAT DEPRESI KELUARGA

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah ada anggota keluarga dekat yang pernah mengalami depresi berat?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Apakah anggota keluarga tersebut didiagnosis secara resmi oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya?	☐ Ya ☐ Tidak
3.	Apakah anggota keluarga tersebut dirawat di rumah sakit?	☐ Ya ☐ Tidak
4.	Apakah anggota keluarga tersebut diobati dengan obat-obatan?	☐ Ya ☐ Tidak

Sumber : Monroe *et al.* (2014)

Lampiran 3

TABEL SKOR

Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Soal				Kategori
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	
VARIABEL DEPENDEN						
Depresi <i>Postpartum</i>	1	0	1	2	3	Tidak Depresi : Bila skor 0-12
	2	0	1	2	3	
	3	0	1	2	3	Depresi : Bila Skor 13-30
	4	0	1	2	3	
	5	0	1	2	3	
	6	0	1	2	3	
	7	2	1	0	3	
	8	0	1	2	3	
	9	0	1	2	3	
	10	0	1	2	3	
VARIABEL INDEPENDEN						
Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor			Kategori	
		A	B	C		
Keinginan Kehamilan	1	0	1	2	Diinginkan : Bila Skor ≤6	
	2	0	1	2		
	3	0	1	2	Tidak Diinginkan : Bila Skor >6	
	4	0	1	2		
	5	0	1	2		
	6	0	1	2		
Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor		Kategori		
		Ya	Tidak			
Metode Menyusui	1	0	1	Median 6 Eksklusif :		
	2	0	1			
	3	0	1			

	4	0	1	Jika nilai ≤6 Tidak Eksklusif : Jika nilai >6		
	5	0	1			
	6	0	1			
	7	0	1			
	8	0	1			
	9	0	1			
	10	0	1			
	11	0	1			
Riwayat Depresi Ibu	1	0	1	Pernah : Jika nilai <2 Tidak Pernah : Jika nilai ≥2		
	2	0	1			
	3	0	1			
	4	0	1			
Riwayat Depresi Keluarga	1	0	1	Pernah : Jika nilai <2 Tidak Pernah : Jika nilai ≥2		
	2	0	1			
	3	0	1			
	4	0	1			
Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Soal				Kategori
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering	
Dukungan Suami	1	0	1	2	3	Median : 23 Positif : Bila skor ≥23 Negatif : Bila Skor <23
	2	0	1	2	3	
	3	0	1	2	3	
	4	0	1	2	3	
	5	0	1	2	3	
	6	0	1	2	3	
	7	0	1	2	3	
	8	0	1	2	3	
	9	0	1	2	3	
	10	0	1	2	3	
	11	0	1	2	3	
	12	0	1	2	3	
	13	0	1	2	3	

	14	0	1	2	3	
	15	0	1	2	3	
Dukungan Sosial	1	0	1	2	3	Median : 23 Positif : Bila skor ≥ 23 Negatif : Bila Skor < 23
	2	0	1	2	3	
	3	0	1	2	3	
	4	0	1	2	3	
	5	0	1	2	3	
	6	0	1	2	3	
	7	0	1	2	3	
	8	0	1	2	3	
	9	0	1	2	3	
	10	0	1	2	3	
	11	0	1	2	3	
	12	0	1	2	3	
	13	0	1	2	3	
	14	0	1	2	3	
	15	0	1	2	3	
Nama Variabel	Nomor Soal	Bobot Soal			Kategori	
		A	B	C		
Kunjungan Nifas	1	0	1	2	Median : 10 Lengkap : Bila skor ≥ 10 Tidak Lengkap: Bila Skor < 10	
	2	0	1	2		
	3	0	1	2		
	4	0	1	2		
	5	0	1	2		
	6	0	1	2		
	7	0	1	2		
	8	0	1	2		
	9	0	1	2		
	10	0	1	2		

Lampiran 4

**JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2017-2019**

Kecamatan	Perkembangan Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	2017	2018	2019
Bagian Tengah			
Darul Imarah	54.264	55.350	56.400
Ingin Jaya	32.637	33.290	33.921
Kuta Baro	27.334	27.891	28.419
Darussalam	26.382	26.909	27.417
Mesjid Raya	24.271	24.757	25.227
Indrapuri	23.153	23.616	24.064
Montasik	20.594	21.007	21.405
Baitussalam	19.264	19.651	20.024
Krueng Barona Jaya	16.445	16.774	17.091
Suka Makmur	16.119	16.442	16.754
Blang Bintang	12.575	12.827	13.071
Darul Kamal	7.870	8.028	8.180
Kuta Malaka	6.853	6.990	7.123
Simpang Tiga	6.177	6.300	6.419
Bagian Timur			
Seulimeum	25.121	25.624	26.110
Kuta Cot Glie	14.363	14.651	14.931
Lembah Seulawah	12.497	12.748	12.990
Kota Jantho	9.827	10.024	10.216
Bagian Barat			
Peukan Bada	18.156	18.520	18.871
Lhoknga	17.250	17.596	17.931
Lhoong	10.566	10.778	10.981
Leupung	2.978	3.038	3.095
ACEH BESAR	409.109	417.302	425.216

Sumber : (Wikipedia, 2021; BPS Kabupaten Aceh Besar, 2021)

Lampiran 5

**JUMLAH KUNJUNGAN NIFAS DI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

NO.	PUSKESMAS	KECAMATAN	JML PENDUDUK	BUMIL	BUFAS	Kunjungan Nifas (KF)		
						KF1	KF2	KF3
1	2	3	4	5	6	12	13	14
1	Lhoong	Lhoong	10.981	300	285	167	167	152
2	Lhoknga	Lhoknga	17.596	484	462	310	310	293
3	Leupung	Leupung	3.018	83	79	82	64	46
4	Indrapuri	Indrapuri	17.974	494	472	358	358	349
5	Lampupok	Indrapuri	6.090	167	160	104	106	112
6	Kuta Cot Glie	Kuta Cot Glie	12.320	339	323	237	200	163
7	Ie Alang	Kuta Cot Glie	2.483	68	66	49	41	52
8	Seulimum	Seulimum	14.894	410	391	344	344	344
9	Lamteuba	Seulimum	9.189	252	235	160	160	130
10	Kota Jantho	Kota Jantho	9.827	270	258	109	109	23
11	Lembah Seulawah	Lembah Seulawah	12.638	344	331	266	245	206
12	Mesjid Raya	Mesjid Raya	25.227	687	659	394	380	286
13	Darussalam	Darussalam	26.382	726	693	371	370	312
14	Baitussalam	Baitussalam	19.264	530	506	440	414	378
15	Kuta Baro	Kuta Baro	27.828	730	703	372	372	369
16	Montasik	Montasik	17.489	481	459	335	335	334
17	Piyeung	Montasik	3.916	108	103	70	68	59
18	Ingin Jaya	Ingin Jaya	33.921	933	890	638	632	582
19	Kr.Barona Jaya	Kr.Barona Jaya	17.091	470	449	317	313	291
20	Sukamakmur	Sukamakmur	15.807	435	415	275	259	102
21	Kuta Malaka	Kuta Malaka	7.123	196	187	117	109	85
22	Simpang Tiga	Simpang Tiga	6.419	177	168	117	102	75
23	Darul Imarah	Darul Imarah	56.400	1.551	1.481	1.004	1.004	993
24	Darul Kamal	Darul Kamal	8.180	224	212	139	139	141
25	Peukan Bada	Peukan Bada	8.276	228	217	197	197	194
26	Lampisang	Peukan Bada	10.438	287	274	208	208	197
27	Pulo Aceh	Pulo Aceh	4.576	112	107	84	84	77
28	Blang Bintang	Blang Bintang	12.575	346	330	225	225	225
Jumlah			417922	11432	10914,5	7489	7315	6570

Lampiran 6

**SURAT IZIN PENELITIAN
DARI DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BESAR**



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN**

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/168/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 3 Januari 2022
Kepada Yth,
Direktur Pasca Sarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di

Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 091/UM.MKM.M/2022 tanggal 3 Januari 2022, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian kepada:

Nama : Mila Oktarina
Nim : 2007210030
Judul Skripsi : Analisis Predictor Kejadian Depresi Pada Ibu Post Partum di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



Tembusan:

1. Camat Darul Imarah, Seulimum, Lhoknga
2. Kepala Puskesmas Darul Imarah, Seulimum, Lhoknga
4. Peringgal

SURAT IZIN PENELITIAN DARI PUSKESMAS SEULIMEUM



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEULIMEUM

Jln. Banda Aceh - Medan Km. 42 Seulimeum Kode Pos 23951
Email : puskesmas_seulimeum2012@yahoo.co.id
Website : <https://puskesmasseulimeum.com>



No : 321/PKM/SLM/AB/2022
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Seulimeum, 24 Januari 2022
Kepada Yth,
Direktur Pasca Sarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di-
Tempat

Dengan Hormat

Menindak Lanjuti surat permohonan izin Penelitian dari 070/1108/2022 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tanggal 03 Januari 2022 bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Mila Oktarina
NIM : 2007210030
Program Studi : Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Predictor Kejadian Depresi Pada Ibu Post Partum di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut diatas benar sudah selesai melakukan Penelitian dari Tanggal 03 Januari s/d 21 Januari 2022 di Puskesmas Seulimeum. Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya kami Terimakasih.

Kepala Puskesmas Seulimeum

Nip. 197306062003121017

Lampiran 8

**SURAT SELESAI PENELITIAN
DARI PUSKESMAS LHOKNGA**



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LHOKNGA
Email: pkmlhoknga@gmail.com Tlp: 0651-6302017
Jln. Banda Aceh – Meulaboh KM 14 Lhoknga



Nomor : 171/PKML.L / 2022
Perihal : Surat Keterangan Telah Selesai
Melaksanakan Penelitian

Lhoknga, 25 Januari 2022

Kepada Yth :
Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Banda Aceh

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr Firzalinda
Nip : 19790219 2010012 2 014
Jabatan : Kepala Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mila Oktarina
Nim : 2007210030
Judul Penelitian : Analisis Predictor Kejadian Depresi Pada Ibu Post Partum di
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

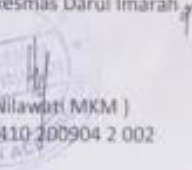
Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Lhoknga
Kabupaten Aceh Besar

Demikianlah Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian ini kami buat dengan sebenarnya
agar dapat di gunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Lhoknga

(dr Firzalinda)
Nip. 19790219 201001 2 2 014

SURAT SELESAI PENELITIAN DARI PUSKESMAS DARUL IMARAH

	PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR	
Jln. Tgk. Fakinah Lampeuneurut Kode Pos. 23352 HP. 085284083649 E-Mail, darulimarahpkandi@yahoo.com		
Nomor : Peg. 800/124/2022		Lampeuneurut, 24 Januari 2022
Perihal : Selesai Penelitian		Kepada Yth :
		Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah
		di-
		Tempat
 Dengan Hormat,		
Sehubungan Surat dari Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 091/UM.MKM.M/2022 Tanggal 03 Januari 2022 dan Surat dari Dinas Nomor : 070/UM.MKM.M/2022 tentang Selesai Izin Penelitian. dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa/Mahasiswi yang bernama dibawah ini :		
Nama :	Mila Oktarina	
NIM :	2007210030	
Judul Skripsi :	Analisis Prediktor Kejadian Depresi Pada Ibu Post Partum di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.	
Telah Melakukan selesai Izin Penelitian Tanggal 03 Januari s/d 21 Januari 2022 di Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.		
Demikian surat keterangan ini diperbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.		
 Kepala Puskesmas Darul Imarah		
 (dr. Nilawati MKM) Np. 19780410-200904 2 002		

Lampiran 10