

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA IBU PRIMIPARA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PROVINSI ACEH

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



EVIDARWATI
NPM : 1516010088

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2017

ABSTRAK

NAMA : EVIDARWATI

NPM : 1516010088

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017”

xiv + 59 Halaman, 13 Tabel, 6 Lampiran, 2 Gambar

Depresi yang tidak ditangani pada ibu hamil dan setelah melahirkan memberikan resiko untuk mengalami efek samping terhadap kesehatan ibu dan anaknya. Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh terhadap 9 ibu yang melahirkan, 6 orang merasa senang dan senang dan bahagia, 3 di antaranya menyatakan bahwa dirinya merasa tertekan dengan kehadiran bayi yang baru dilahirkan. Satu dari tiga ibu tersebut menyatakan bahwa dirinya belum siap menerima kelahiran putra pertamanya karena merasa dirinya masih terlalu muda dengan pernikahan yang dipaksakan oleh orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan anak pertama di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh beriode periode 1 sampai dengan 16 Agustus 2017 sebanyak 33 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Tehnik pengumpulan sampel adalah secara *total populasi*. Analisa data dengan menggunakan univariat dan bivariat, penelitian telah dilakukan pada bulan Agustus 2017 .

Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara faktor konstitusional (*p-value* 0,011), faktor fisik (*p-value* 0,032), faktor psikologis (*p-value* 0,003), dan tidak ada hubungan antara faktor sosial (*p-value* 0,065), dan tidak ada hubungan antara penghasilan (*p-value* 0,068) dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.

Disarankan kepada pihak RSIA untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dan merencanakan suatu upaya menanggulangi depresi postpartum lebih lanjut, khususnya bidan untuk dapat memberikan dukungan, bimbingan dan bantuan untukantisipasi terhadap adanya kondisi kejiwaan (depresi) pada periode postpartum pada ibu.

Kata Kunci : faktor kosntutisional, fisik, psikologis, sosial, kejadian depresi, primipara

Daftar Bacaan : 20 Buah (2007-2016).

ABSTRACT

NAME: EVIDARWATI

NPM : 1516010088

" Factors Associated With Depression Occurrence In Primiparous Mothers In Maternal and Child Hospital of Aceh Province 2017"

xiv, 59 Page, 13 Table, 6 Appendix, 2 Image

Untreated depression in pregnant and postpartum women presents the risk of experiencing adverse effects on the health of the mother and child. Maternal and Child Provincial Hospital of Aceh to 9 mothers giving birth, 6 people feel happy and happy and happy, 3 of them stated that he felt depressed with the presence of newborn baby. One of the three mothers stated that she was not ready to receive the birth of her first son because he felt he was too young with a forced marriage by parents. This study aims to determine the factors associated with the incidence of depression in primiparous mothers at Maternal and Child Hospital of Aceh Province in 2017.

This research is analytic descriptive with crossectional study approach. The population in this study were all pregnant women who gave birth to the first child in Maternal and Child Hospital of Aceh Province period 1 to 16 August 2017 as many as 33 people, with a total sample of 33 people. The sample collection technique is the total population. Data analysis using univariate and bivariate, the research was conducted in August 2017.

The result of the research shows that there is correlation between constitution factor (p-value 0,011), physical factor (p-value 0,032), psychological factor (p-value 0,003), and no relation between social factor (p-value 0,065) There is a relationship between income (p-value 0.068) with the incidence of depression in primiparous mother at Maternal and Child Hospital of Aceh Province in 2017.

It is advisable to RSIA to further improve the quality of service and to plan an effort to overcome postpartum depression further, especially midwives to provide support, guidance and assistance to anticipate the existence of psychiatric condition (depression) in the postpartum period in the mother

Keywords : Cosine, physical, psychological, social factors, the incidence of depression, Primipara

Reading List : 20 books (2007-2016)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA IBU PRIMIPARA DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PROVINSI ACEH**

Oleh :

**EVIDARWATI
NPM : 1516010088**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 30 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(T. Samsul Bahri, S.Kp., MNSc)

(Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA IBU PRIMIPARA DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PROVINSI ACEH**

Oleh :

**EVIDARWATI
NPM : 1516010088**

Skrispsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skrispsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 30 Agustus 2017
TANDA TANGAN

Pembimbing I : T. Samsul Bahri, S.Kp., MNSc ()

Pembimbing II : Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes ()

Penguji I : Masyudi, S.Kep., M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, SPd, M. Kes)

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Evidarwati
Tempat/tgl. Lahir : Banda Aceh, 18 Mei 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Desa Pasheu Beutong, Kec. Darul Imarah
Kabupaten Aceh Besar

II. Identitas orang tua

Nama ayah : Ansari T.Hasan
Nama ibu : Aisyah
Alamat : Desa Lambaro Skep Kecamatan Kuta Alam
Banda Aceh

III. Identitas suami

Nama : Mahliadi, ST,MT
Pekerjaan : POLRI
Alamat : Desa Pasheu Beutong, Kec. Darul Imarah
Kabupaten Aceh Besar

IV. Pendidikan yang ditempuh

1. SDN 15 Banda Aceh : Lulus tahun 1989
2. SMPN 2 Banda Aceh : Lulus tahun 1992
3. PPB-C Kesdam Banda Aceh : Lulus tahun 1996
4. D-III Akbid Mona : Lulus tahun 2006
5. FKM USM : 2015- Sekarang

Tertanda

EVIDARWATI

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana. Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya.

Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesar-nya kepada Pembimbing I Bapak **T.Samsul Bahri, S.Kp., MNSc** dan Bapak **Dr. H. Said Usman, SPd., M. Kes** selaku pembimbing II skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Dr. H. Said Usman, SPd., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
5. Direktur RSIA Provinsi Aceh yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebbaikannya.

Banda Aceh, Agustus 2017

Penulis

Evidarwati

KATA MUTIARA



Ya, Tuhanku, berilah ilham untuk tetap mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau anugrahdan kepadaku dan kepada Ibu Bapakku dan untuk mengerjakan amal saleh yang engkau Ridhoi dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang saleh.

(QS. An-Naml: 19)

Dan andaikan semua pohon yang ada dibumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambah lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Qs. Luqman ;027)

*Kemenangan terasa lebih indah bila mencapainya melalui perjuangan
Alhamdulillah.....*

Akhirnya sebuah perjalanan telah berhasil penulis tempuh

Walau terkadang penulis tersandung dan terjatuh

Namun semangat penulis tak pernah rapuh dalam mengejar cita-cita

Alhamdulillah

*Dengan penuh keikhlasan kupersembahkan sebuah karya untuk orang tua tercinta
serta Suami dan Anak-anak Tercinta atas keberhasilanku*

*Tetesan kebahagiaan kuwujudkan dari bimbinganmu dan ciptakan kesejukan bagi
ku.....*

*Penulis
EVIDARWATI*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 5
2.1. Kejadian Depresi.....	5
2.2. Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara.....	8
2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara.....	10
2.4. Kerangka Teoritis.....	19
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	 20
3.1. Kerangka Konsep	20
3.2. Variabel Penelitian.....	20
3.3. Definisi Operasional.....	21
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	22
3.5. Hepotesa Penelitian.....	22
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 23
4.1. Jenis Penelitian.....	23
4.2. Populasi dan Sampel.....	23
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	24
4.5. Pengolahan Data.....	24
4.6. Analisa Data.....	25
4.7. Penyajian Data.....	27

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
5.1. Gambaran Umum.....	27
5.2. Hasil Penelitian.....	33
5.3. Pembahasan.....	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1. Kesimpulan.....	47
6.2. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	19
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

TABEL		HALAMAN
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	21
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Tenaga Yang Ada Di BLUD Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tahun 2017.....	29
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	32
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	32
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	33
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.	33
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Faktor Konstitusional Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	34
Tabel 5.7.	Distribusi Frekuensi Faktor Fisik Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	34
Tabel 5.8.	Distribusi Frekuensi Faktor Psikologis Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	34
Tabel 5.9.	Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2017.....	35
Tabel 5.10.	Hubungan Antara Faktor Konstitusional Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.....	35
Tabel 5.11.	Hubungan Antara Faktor Fisik Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.....	36
Tabel 5.12.	Hubungan Antara Faktor Psikologis Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.....	37
Tabel 5.13.	Hubungan Antara Faktor Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing.....	60
Lampiran 3. Izin Penelitian.....	61
Lampiran 4. Selesai Penelitian.....	62
Lampiran 5. Lembaran Konsul Skripsi.....	63
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Sidang.....	64
Lampiran 7. Format Skripsi.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Melahirkan dan merawat seorang anak kehamilan dan kelahiran akan membawa merupakan suatu peristiwa yang membahagiakan perubahan yang sangat besar bagi seorang wanita, bagi seorang wanita. Kehadiran seorang anak disamping perubahan fisik juga terdapat merupakan anugerah bagi setiap keluarga, banyak perubahan pada kondisi psikisnya, oleh karena itu harapan yang tumbuh saat mengetahui seorang dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran wanita hamil karena kehadiran seorang anak dibutuhkan persiapan fisik dan psikis (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Kelahiran bayi pertama merupakan peristiwa kehamilan itu mempunyai arti yang penting bagi seorang wanita, hal ini dikarenakan untuk pertama kalinya seorang wanita dituntut menjalani kehidupan yang berbeda dan lebih banyak membutuhkan tanggung jawab dari pada sebelumnya. Tanggung jawab tersebut meliputi mengurus keluarga terutama anak dan juga mengurus rumah tangga. Keadaan ini berbeda dengan tanggung jawab seorang istri ketika belum memiliki anak, istri bertanggung jawab untuk mengurus rumah tangga dan keluarga, yaitu suami (Risa dkk, 2011).

Menurut Wardani (2009) bahwa kelahiran anak pertama juga dapat menimbulkan suatu perasaan was-was, takut, panik dalam diri calon ibu karena baru pertama kali mengalami hal itu. Perasaan-perasaan negatif tersebut dikarenakan timbulnya perasaan gelisah menghadapi kenyataan akan hadirnya tangis bayi dalam keluarga, khawatir terhadap kesehatan dan keadaan bayi yang akan lahir, ataupun

karena ibu merasa takut menghadapi masa-masa melahirkan bayi. Pada wanita, ada berbagai hal yang dapat menjadi faktor penyebab timbulnya depresi melahirkan. Depresi tersebut bisa disebabkan oleh karena pengaruh perubahan hormonal atau ketidakstabilan produksi kelenjar, adanya proses involusi, ibu kurang tidur serta lelah karena mengurus bayi, adanya konflik rumah tangga, keadaan sosial ekonomi yang lemah, trauma setelah melahirkan bayi cacat ataupun karena anak yang lahir tidak diharapkan.

Depresi yang tidak ditangani pada ibu hamil dan setelah melahirkan memberikan resiko untuk mengalami efek samping terhadap kesehatan ibu dan anaknya. Wanita yang depresi lebih cenderung mudah mengalami gangguan perilaku termasuk penggunaan obat-obatan terlarang, dan dapat mengurangi perhatiannya terhadap bayi juga dirinya, yang nantinya dapat menempatkan bayinya mengalami komplikasi dan kelahiran yang buruk. Wanita hamil yang depresi sekitar 3,4 kali lipat mengalami bayi berat lahir rendah dari pada wanita yang tidak mengalami depresi. Wanita depresi yang tidak terdiagnosa dan tidak dirawat mengalami peningkatan risiko bunuh diri (*National Institute for Health Care Management Foundation*, 2010).

Gangguan psikologis pada perempuan pasca melahirkan ini sebenarnya terjadi pada sekitar 30-75% ibu melahirkan. Tahun 2013, ditemukan 3 kasus penderita depresi pasca melahirkan dan depresi itu sudah masuk ke dalam jenis kelainan jiwa berat. Sementara depresi yang ringan tidak terekspose semua, sementara di Amerika sekitar dua dari 1.000 ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) beranjak menjadi penderita *postpartum psychosis* yang ditunjukkan dengan kelainan jiwa (Nugroho, 2012).

Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh terhadap 9 ibu yang melahirkan, 6 orang merasa senang dan senang dan bahagia, 3 di antaranya menyatakan bahwa dirinya merasa tertekan dengan kehadiran bayi yang baru dilahirkan. Satu dari tiga ibu tersebut menyatakan bahwa dirinya belum siap menerima kelahiran putra pertamanya karena merasa dirinya masih terlalu muda dengan pernikahan yang dipaksakan oleh orang tua. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan rasa tidak nyaman dalam diri ibu yang baru melahirkan ini. Tanda-tanda perasaan tertekan, susah tidur, rasa malu, rasa takut dan sebagainya juga menunjukkan bahwa ibu-ibu ini mengalami depresi pada saat persalinannya.

Berdasarkan kompleksitas masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.

1.3.2.2. Untuk mengetahui faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.

1.3.2.3. Untuk mengetahui faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.

1.3.2.4. Untuk mengetahui faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1. Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan trauma psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara.

1.4.1.2. Kepada Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh, sebagai bahan masukan agar dapat memberikan penyuluhan berkaitan dengan pengendalian depresi pada ibu primipara.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1. Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang pengendalian kejadian depresi pada ibu primipara.

1.4.2.2. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kejadian Depresi

Depresi adalah suatu gangguan *mood* yang muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil. Kondisi gangguan ini selalu melanda ibu hamil, hamper 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan. Umumnya depresi sering terjadi dalam trimester pertama. *Mood* didefinisi sebagai perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia. Depresi dapat dipengaruhi oleh sikap diskriminasi yang dicirikan tidak memiliki harapan dan patah hati, rasa ketidak berdayaan yang berlebihan, tidak memiliki semangat hidup, tidak mampu mengambil keputusan untuk memulai kegiatan, tidak mampu berkonsentrasi, selalu tegang dan memiliki rasa ingin bunuh diri (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali. Depresi pasca melahirkan adalah gangguan depresi mayor yang terjadi pada masa pasca melahirkan (*postpartum*). Depresi pasca melahirkan dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau lebih ringan. Gejalanya sama saja tetapi disamping itu ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayi dan kemampuannya sebagai seorang ibu. Gangguan *mood* selama periode pasca melahirkan merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara (Manuaba, 2010).

2.1.2. Gejala Depresi

Ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atas perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu

lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemarinya, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, berkurang atau hilangnya ketertarikan pada aktivitas yang disukai, menurunnya nafsu makan, selalu merasa lelah atau kurang energy serta tidak bisa tidur dengan nyenyak, gejala ini biasanya terjadi selama kurun waktu 1-2 minggu (Janiwarty dan Pieter, 2013).

2.1.3. Etiologi Depresi

a. Faktor biologis

Banyak penelitian menjelaskan adanya abnormalitas biologis pada pasien-pasien dengan gangguan *mood*. Pada penelitian akhir-akhir ini, *monoamine neurotransmitter* seperti norepinephrine, dopamin, serotonin, dan histamin merupakan teori utama yang menyebabkan gangguan *mood* (Kaplan, *et al*, 2010).

b. Biogenic amines

Norepinephrine dan serotonin merupakan dua *neurotransmitter* yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan *mood*. Hubungan norepinephrine dengan gangguan depresi berdasarkan penelitian dikatakan bahwa penurunan regulasi atau penurunan sensitivitas dari reseptor α_2 adrenergik dan penurunan respon terhadap anti depresi berperan dalam terjadinya gangguan depresi.

Serotonin, penurunan jumlah dari serotonin dapat mencetuskan terjadinya gangguan depresi, dan beberapa pasien dengan percobaan bunuh diri atau mengakhiri hidupnya mempunyai kadar cairan *cerebrospinal* yang mengandung kadar serotonin yang rendah dan konsentrasi rendah dari *uptake* serotonin pada platelet (Kaplan, *et al*, 2010). Penggunaan obat-obatan yang

bersifat serotonergik pada pengobatan depresi dan efektifitas dari obat-obatan tersebut menunjukkan bahwa adanya suatu teori yang berkaitan antara gangguan depresi dengan kadar serotonin.

c. Gangguan *neurotransmitter* lainnya

Ach ditemukan pada neuron-neuron yang terdistribusi secara menyebar pada korteks cerebrum. Pada neuron-neuron yang bersifat kolinergik terdapat hubungan yang interaktif terhadap semua sistem yang mengatur *monoamine neurotransmitter*. Kadar *choline* yang abnormal yang dimana merupakan prekursor untuk pembentukan *Ach* ditemukan abnormal pada pasien-pasien yang menderita gangguan depresi (Kaplan, *et al*, 2010).

d. Faktor neuroendokrin

Hormon telah lama diperkirakan mempunyai peranan penting dalam gangguan *mood*, terutama gangguan depresi. Sistem neuroendokrin meregulasi hormon-hormon penting yang berperan dalam gangguan *mood*, yang akan mempengaruhi fungsi dasar, seperti : gangguan tidur, makan, seksual, dan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan senang, komponen penting dalam sistem neuroendokrin yaitu : hipotalamus, kelenjar pituitari, dan korteks adrenal yang bekerja sama dalam *feedback* biologis yang secara penuh berkoneksi dengan sistem limbik dan korteks serebral (Kaplan, *et al*, 2010).

e. Abnormalitas otak

Studi *neuroimaging*, menggunakan *computerized tomography* (CT) scan, *positron-emission tomography* (PET), dan *magnetic resonance imaging* (MRI) telah menemukan abnormalitas pada area otak pada individu dengan gangguan *mood*. Area-area tersebut adalah korteks prefrontal, hippocampus,

korteks *cingulate anterior*, dan amygdala. Adanya reduksi dari aktivitas metabolik dan reduksi volume dari *gray matter* pada korteks prefrontal, secara partikular pada bagian kiri, ditemukan pada individu dengan depresi berat atau gangguan bipolar (Kaplan, *et al*, 2010).

2.1.4. Patofisiologi Depresi

Depresi dan gangguan *mood* melibatkan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Konsisten dengan model diatesis-stres, depresi dapat merefleksikan antara faktor-faktor biologis (seperti faktor genetis, ketidakaturan *neurotransmitter*, atau abnormalitas otak), faktor psikologis (seperti distorsi kognitif atau ketidakberdayaan yang dipelajari), serta *stressor* sosial dan lingkungan (seperti perceraian atau kehilangan pekerjaan).

2.2. Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Kesehatan mental ibu yang melahirkan ditunjukkan oleh fungsi mental yang baik dengan menghasilkan produktifitas dan perasaan yang sehat, dapat menerima kehadiran bayi sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi pada ibu melahirkan adalah depresi. Biasanya depresi atau gangguan jiwa lainnya yang berhubungan dengan adanya kelahiran adalah adanya gangguan stress terhadap anak yang akan lahir. Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan iritabilitas. Orang yang mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul perasaan bersalah, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri turun, pesimis dan putus asa (Amir, 2005).

Menurut Yulianti (2010), depresi postpartum dibagi menjadi tiga jenis, yaitu depresi ringan, sedang dan berat.

1. Depresi Ringan

Depresi ini biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan-kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari liburan, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, demikian juga kebosanan dan frustrasi bisa menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Pada depresi tipe ini tidak dibutuhkan penanganan khusus, perubahan situasi dan suasana hati yang membaik biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu kembali ke fase normal kembali.

2. Depresi Sedang

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lama berakhirnya. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalnya seorang kekasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab dari depresi tipe ini. Orang memang sadar akan perasaan tidak bahagia itu, namun tidak dapat mencegahnya. Pada tipe ini bunuh diri merupakan hal yang paling berbahaya, karena bunuh diri merupakan hal satu-satunya pemecah masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan yang profesional dibutuhkan.

3. Depresi Berat

Kehilangan interest dengan dunia luar dan perubahan tingkat laku yang serius dan berkepanjangan merupakan karakteristik dari depresi tipe ini. Kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme atau

kecanduan obat sering berkaitan dengan depresi ini. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata dirasakan. Dalam keadaan ini, penanganan secara profesional sangat diperlukan.

2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Faktor penyebab depresi postpartum sebagai berikut : (Janiwarty dan Pieter, 2013).

a. Faktor konstitusional

Gangguan post partum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita *blues* karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetric pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) akan mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara

mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara (Kusumastuti, 2015)

Menurut Marmi (2012), postpartum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu. Pendapat lain mengatakan postpartum adalah masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil.

Depresi postpartum dapat menimbulkan efek buruk jangka panjang yang tidak hanya merugikan perempuan penderita, tetapi juga bagi seluruh anggota keluarganya dan bila berlanjut lama kemungkinan dapat timbul pikiran bunuh diri dan melukai bayi. Ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan tidak dapat menikmati pengalaman melahirkan yang dinantikan. Banyak ibu postpartum merasakan ada suatu hal yang salah, tetapi mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Mengingat depresi postpartum jarang dilaporkan, dan bila dilaporkan pun saat ini pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan berkisar pada saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, dianjurkan tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasahi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai. Hal ini memerlukan penanganan yang serius dari penyedia pelayanan kesehatan termasuk para perawat untuk mencari penyelesaian depresi postpartum. Identifikasi dan

tindakan cepat pada ibu yang mengalami depresipostpartum harus menjadi prioritas utama di setiap praktik klinik.

b. Faktor fisik.

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

c. Faktor psikologis.

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel (Regina dkk, 2001), mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak. Depresi postpartum hampir sama dengan *baby blues syndrom*, perbedaannya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Pada saat mengalami depresi postpartum, ibu akan merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues syndrom, tetapi dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat, serta lebih lama (Mansur, 2009).

Adapun perubahan psikologis yang terdiri yakni fase adaptasi ibu terhadap peran *parenting* dimana terjadi perubahan pola dari diasuh menjadi

mengasuh. Proses adaptasi ini terdiri dari tiga fase yakni *fase taking in*, *taking hold* dan *letting go* (Wong, 2009). Masing-masing fase tersebut memiliki karakteristik yang berbeda, yang memungkinkan ibu mengalami postpartum *blues* bahkan berlanjut sampai depresimisalnya ibu menampilkan sesuatu perilaku yang seharusnya berbahagia setelah kelahiran bayi, justru kehilangan perasaan tersebut secara tiba-tiba. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi postpartum yang biasanya tidak terdeteksi dan tidak diobati, karena beberapa gejala depresi dan postpartum *blues* mempunyai kesamaan dengan gejala yang dialami ibu selama kehamilan normal pada saat bersamaan, sehingga dianggap suatu kelaziman (Kusumastuti dkk, 2015).

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu telah dimulai sejak ibu hamil. Perubahan mood seperti sering marah, menangis, dan sering sedih atau cepat berubah perasaan menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil (Suherni, 2008). Menurut Palupi (2013), pada masa postpartum seorang ibu akan melalui tiga periode adaptasi psikologis yang disebut “*Rubin Maternal Phases*”, yaitu sebagai berikut:

1. Periode *Taking In*

Fase ini disebut juga fase ketergantungan. Dimulai setelah persalinan, pada ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain di sekitarnya.

2. Periode *Taking Hold*

Fase ini disebut juga fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian. Terjadi antara hari kedua dan ketiga postpartum, ibu mulai

menunjukkan perhatian pada bayinya dan berminat untuk belajar memenuhi kebutuhan bayinya. Dalam tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya postpartum blues.

3. Periode *Letting Go*

Fase ini disebut juga fase mandiri. Pada fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan. Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan, hingga ketinggian gangguan jiwa yang berat.

d. Faktor sosial.

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Dukungan

sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2005).

Dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Menurut (Risa, 2011) bahwa kelahiran bayi pertama merupakan peristiwa yang penting bagi seorang wanita, hal ini dikarenakan untuk pertama kalinya seorang wanita dituntut menjalani kehidupan yang berbeda dan lebih banyak membutuhkan berbeda dan lebih banyak membutuhkan awab tersebut meliputi mengurus keluarga terutama anak dan juga mengurus rumah tangga. keadaan ini berbeda dengan tanggung jawab seorang istri ketika belum memiliki anak, istri bertanggung jawab untuk mengurus rumah angga dan keluarga, yaitu suami.

Stresor psikososial adalah suatu peristiwa atau kejadian yang mengakibatkan seseorang harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialami tersebut. Ketahanan terhadap stressor mengakibatkan perbedaan reaksi yang berbeda-beda pada tiap orang.

Stresor tersebut antara lain bila ia merasa tidak mempunyai sumber-sumber yang cukup untuk membesarkan anaknya, harus melakukan investasi untuk kesehatan dan masa depan anak serta keluarganya mengalami problem yang belum dapat diselesaikannya. Hal-hal yang dialami itu membuat tertekan dan *stress* yang menyebabkan perempuan tersebut tidak dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan aspek yang ada dalam diri manusia bahwa berikut ini adalah bentuk gejala-gejala yang mungkin timbul dari trauma psikologis yang dirasakan oleh seseorang: (Jaffe, 2005)

a. Fisik

- 1) Gangguan Makan
- 2) Gangguan tidur
- 3) Energi yang rendah
- 4) Merasakan sakit terus-menerus yang tidak bisa dijelaskan

b. Emosional

1. Depresi, menangis secara spontan, putus asa
2. Kecemasan
3. Serangan panik
4. Merasa takut
5. Kompulsif dan perilaku obsesif
6. Merasa luar kendali
7. Lemas marah, marah dan kebencian
8. Mati rasa emosional
9. Penarikan dari rutinitas normal dan hubungan

c. Kognitif

1. Penyimpangan memori, terutama tentang trauma
2. Kesulitan membuat keputusan
3. Penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi
4. Merasa terganggu

Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. (Regina dkk, 2001), bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan terutama mudah frustrasi serta emosional. Gangguan *mood* selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara.

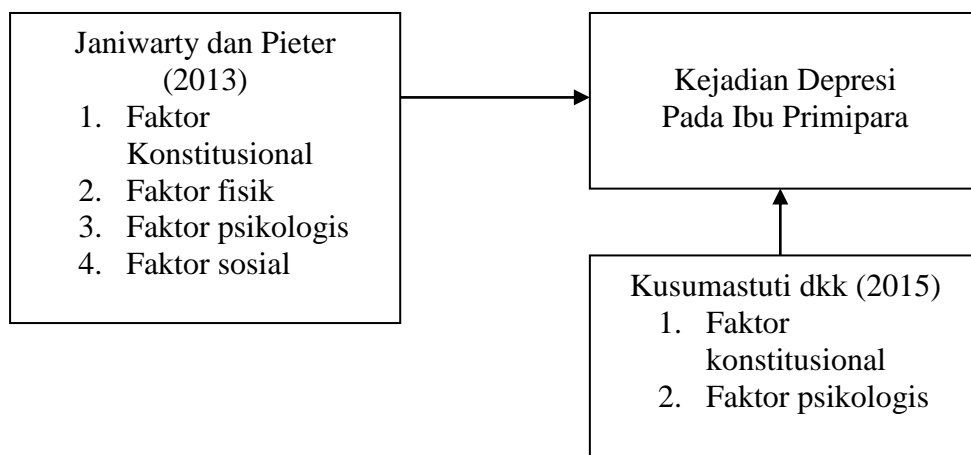
Hamil dan melahirkan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi seorang ibu. Proses tersebut sangat berhubungan dengan gejolak emosi yang ada pada ibu. Sebagian wanita menganggap masa pasca melahirkan adalah masa yang sulit dan penuh dengan tekanan secara emosional. Sebagian lainnya merasakan bahwa masa pasca melahirkan merupakan masa yang indah karena anak yang dinantikan telah lahir dan merasa bahwa hidupnya menjadi lebih bermakna setelah bayi lahir. Periode pasca melahirkan merupakan masa penyesuaian bagi seorang ibu terhadap peran dan aktivitas baru sebagai seorang ibu. Bagi wanita yang kurang berhasil menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas baru tersebut ada kemungkinan karena mengalami gangguan psikologis dalam berbagai gejala yang biasanya disebut dengan depresi pasca melahirkan (Risa dkk, 2011).

Menurut Sri dkk (2014) bahwa depresi post partum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya kurang. Ibu sering tidak berrespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menangis, tatapan mata ataupun gerak tubuh. Akibat lanjut ibu yang mengalami DPP tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk malas menyusui. Tingkat keparahan depresi post partum bervariasi. Keadaan ekstrem yang paling ringan yaitu saat ibu mengalami “Kesedihan Sementara” yang berlangsung sangat cepat pada masa awal post partum, ini disebut dengan “*the blues* atau *maternity blues*”. Gangguan postpartum yang paling berat disebut psikosis post partum atau melankolia. Diantara 2 keadaan ekstrim tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi post partum.

Depresi *post partum* merupakan tekanan jiwa sesudah melahirkan, mungkin seorang ibu baru akan merasa benar-benar tidak berdaya dan merasa serba kurang mampu, tertindih oleh beban tanggung jawab terhadap bayi dan keluarga, tidak bisa melakukan apapun untuk menghilangkan perasaan itu. Depresi post partum dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau ringan. Gejalanya sama saja tetapi disamping itu ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayinya dan kemampuannya sebagai seorang ibu.

2.3. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis diadopsi dari pendapat Janiwarty dan Pieter (2013), dan Kusumastuti dkk (2015), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



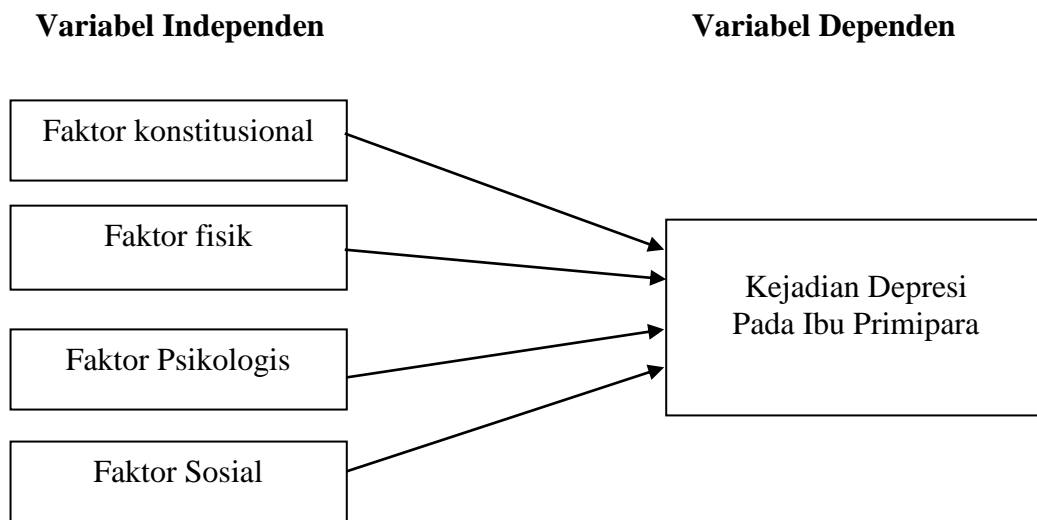
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Janiwarty dan Pieter (2013), dan Kusumastuti dkk (2015). Yang dirancang dengan pendekatan variabel independen dan dependen. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu faktor konstusional, fisik, psikologis dan sosial

3.2.2. Variabel Dependen yaitu kejadian depresi pada ibu primipara

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Kejadian Depresi	Suatu gangguan <i>mood</i> yang muncul pada responden	Membagikan kuesioner pada responden	Kuisisioner	Berat, jika $x \geq 14,03$ Ringan, jika $x < 14,03$	Ordinal
Variabel Independen					
Faktor konstitusional	Gangguan postpartum pada ibu hamil yang berkaitan dengan status paritas seperti riwayat obstetri.	Membagikan kuesioner pada responden	Kuisisioner	- Ya, jika $x \geq 6,03$ - Tidak, jika $x < 6,03$	Ordinal
Faktor fisik	Suatu keadaan dimana ibu mengalami perubahan fisik seperti gangguan makan dan gangguan tidur	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	- Ya, jika $x \geq 6,09$ - Tidak, jika $x < 6,09$	Ordinal
Faktor psikologis	Adapun perubahan psikologis yang terdiri yakni fase adaptasi ibu terhadap peran <i>parenting</i> dimana terjadi perubahan pola dari diasuh menjadi mengasuh	Membagikan kuesioner pada responden	Kuisisioner	- Ya, jika $x \geq 7,12$ - Tidak, jika $x < 7,12$	Ordinal
Faktor sosial	Derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut	Membagikan kuesioner pada responden	Kuisisioner	- Ya, jika $x \geq 6,12$ - Tidak, jika $x < 6,12$	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Faktor Konstitusional

- a) Ya, jika $x \geq 6,03$
- b) Tidak, jika $x < 6,03$

3.4.2. Faktor fisik

- a) Ya, jika $x \geq 6,09$
- b) Tidak, jika $x < 6,09$

3.4.3. Faktor psikologis

- a) Ya, jika $x \geq 7,12$
- b) Tidak, jika $x < 7,12$

3.4.4. Faktor sosial

- a) Ya, jika $x \geq 6,12$
- b) Tidak, jika $x < 6,12$

3.4.4. Kejadian depresi pada ibu primipara

- a. Berat, jika $x \geq 14,03$
- b. Ringan, jika $x < 14,03$

3.5. Hipotesa Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.
- 2.Ha:Ada hubungan faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.
3. Ha: Ada hubungan faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.
4. Ha: Ada hubungan faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survei yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *crossectional* yaitu hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan anak pertama di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh beriode periode 1 sampai dengan 16 Agustus 2017 sebanyak 33 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri (Notoatmodjo, 2010). Sampel diambil secara *accidental sampling*, responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan anak pertama di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh periode 1 sampai dengan 16 Agustus 2017 sebanyak 33 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Tempat Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh.

4.3.2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 14 s/d 18 Agustus 2017.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan keusioner yang telah disusun sebelumnya, terdiri dari pengetahuan, umur, pendidikan, serta kejadian depresi pada ibu primipara.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, rumah sakit serta instansi yang terkait dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

4.5.3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

4.5.4. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini dalam bentuk data ordinal. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

f_i : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program SPSS, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *che-square tes* (χ^2) untuk melihat hasil kemaknaan (*CI*) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang pakai pada uji statistik adalah:

1. H_a diterima bila nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. H_0 ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum RSIA

BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak terletak ditengah-tengah Kota Banda Aceh merupakan Ibukota Provinsi Aceh yang mempunyai luas wilayah 61,36 km². Letaknya berada pada 05°30'45" Lintang Utara dan 95°16'15" - 95°22'55" Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 0,80 meter diatas permukaan laut. di sebelah utara Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Jumlah penduduk Kota Banda Aceh pada tahun 2014 sejumlah 255.243 jiwa, berdasarkan hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh Pemerintah kota Banda Aceh. Dengan luas wilayah Kota Banda Aceh 61.36 km² maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Banda Aceh adalah sebanyak 4.174 jiwa / km². Berdasarkan jenis kelamin Laki-laki 132.700 jiwa dan perempuan 123.447 jiwa.

Mata pencaharian penduduk Kota Banda Aceh pada umumnya adalah sebagai pedagang dan nelayan, hanya sekitar 23.3% yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD. Kecamatan yang paling banyak jumlah penduduknya ialah Kecamatan Kuta Alam yaitu sebanyak 42.134 jiwa, laki – laki sebanyak 22.058 jiwa, perempuan sebanyak 20.076 jiwa dengan sex rasio 109,87 selanjutnya Kecamatan Meuraxa sebanyak 16.320 jiwa, laki–laki sebanyak 8.826 jiwa, perempuan sebanyak 7.494 jiwa dengan sex rasio 117.77%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banda Aceh, Fasilitas kesehatan yang terdapat di Kota Banda Aceh sampai dengan tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Swasta : 16 buah
- b. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) : 10 buah
- c. Puskesmas dengan perawatan : -
- d. Puskesmas Pembantu : 15 buah
- e. Rumah bersalin : 12 buah
- f. Apotik : 44 buah
- g. Klinik Rongent : 3 buah

5.1.1. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Adapun Visi BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah Terwujudnya BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Pemerintah Aceh. Dalam mewujudkan visi tersebut ditempuh melalui 6 (enam) misi BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut:

- a. Mengembangkan pelayanan prima di bidang ibu dan anak yang profesional, berkualitas, bertanggung jawab dan berkeadilan.
- b. Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akurat dan mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
- c. Meningkatkan peran BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dengan memperhatikan etika kedokteran, fungsi-fungsi sosial yang berlandaskan syariat islam.
- d. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.

- e. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan rumah sakit.
- f. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien dan transparan.

5.1.2 Motto

BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki motto PRIMA dengan kepanjangan sebagai berikut :

P = Profesional

R = Ramah

I = Ikhlas dan Islami

M = Manusiawi

A = Akurat

5.1.3. Sumber Daya Kesehatan

Berikut adalah rincian tenaga yang ada di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2017.

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Tenaga Yang Ada Di BLUD Rumah Sakit Ibu Dan Anak

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PROGRAM STUDY	JUMLAH YANG ADA			JUMLAH PNS/CPNS	TOTAL
			STRUKTURAL	NON STRUKTURAL	KONTRAK		
1	2	3	4	5	7	8	9
I. TENAGA MEDIS							
1	Dokter Umum	Dokter Umum	1	12	19	13	32
2	Dokter Gigi	Dokter Gigi	0	3	0	3	3
3	Dokter Spesialis	Obstetri dan Ginekologi	0	2	0	2	2
		Bedah Onkology	0	1	0	1	1
		Anak	0	1	0	1	3
		Bedah Umum	0	1	0	1	1
		Bedah Anak	0	2	0	2	2
		Penyakit Dalam	0	1	0	1	1

		Mata	0	0	1	0	1
		Kulit dan Kelamin	0	1	0	1	1
		Rehabilitasi Medik	0	1	0	1	1
JUMLAH			1	25	20	26	46
II. TENAGA KEPERAWATAN							
1	S2	Ilmu Keperawatan	0	1	0	1	1
2	S1	Ilmu Keperawatan+Ners	2	15	1	17	18
		Ilmu Keperawatan Non Ners	1	17	0	18	18
3	D4	Kebidanan	0	21	0	21	21
		Keperawatan : c. Medical Bedah	0	1	0	1	1
		d. Anestesi	0	0	0	0	0
4	D3	Keperawatan	0	30	24	30	54
		Kebidanan	0	25	8	25	33
		Refraktisi Optisi	0	2	0	2	2
		Anaesthesi	0	1	0	1	1
		AKG	0	6	3	6	9
5	D-I	Bidan	0	2	0	2	2
6	SMA/Sederajat	SPK	0	6	1	6	7
		SPRG	0	2	0	2	2
JUMLAH			3	129	37	132	169
III. TENAGA PENUNJANG							
1	S2	Kesehatan Masyarakat	3	3	0	6	6
		MARS	0	1	0	1	1
2	S1	Kesehatan Masyarakat	1	11	0	12	12
		Apoteker	1	2	0	3	3
		Tehnologi Pangan dan Gizi	1	4	0	5	5
3	D-IV	Fisioterapi	0	1	0	1	1
		Radiologi	0	1	0	1	1
		Gizi	0	1	0	1	1
4	D-III	Elektro Medis	0	2	1	2	3
		Kesehatan Lingkungan	0	0	2	0	2
		Fisioterapi	0	1	0	1	1
		Analisis Kesehatan	0	4	2	4	6
		Perekam Medis	0	2	6	2	8
		Farmasi	0	3	9	3	12
		Radiologi	0	3	1	3	4
		Farmasi Makanan	0	0	3	0	3

5	SMA/Sederajat	SPPH	0	1	0	1	1
		SMAK	0	4	0	4	4
		SAA	0	6	1	6	7
JUMLAH			6	50	22	56	78
IV. TENAGA PENUNJANG LAINNYA							
1	Pasca Sarjana	MSi	3	0	0	3	3
		MM	0	1	0	1	1
		MT	1	0	0	1	1
		MSc	0	1	0	1	1
2	S1	Adm Negara	1	5	0	6	6
		Ekonomi Akutansi	0	1	1	1	2
		Tehnik Elektro	0	0	1	0	1
		Tehnik Industri	0	0	1	0	1
		Komputer Informatika	0	1	0	1	1
		Ekonomi	1	7	5	8	13
		Tehnik Kimia	0	0	1	0	1
		Tarbiyah	0	0	1	0	1
		Agama	0	0	0	0	0
		FKIP	1	0	0	1	1
		Komputer	0	1	0	1	1
		Ekonomi	0	0	0	0	0
		Manajemen Informatika	0	0	2	0	2
		Elektro	0	0	2	0	2
		Tehnik Sipil	0	1	0	1	1
4	D-II	PGMI	0	0	1	0	1
5	SLTA/ Sederajat	SMK	0	1	0	1	1
		SMK Tata Boga	0	0	0	0	0
		SMA/SMU	0	11	27	11	38
		STM Mesin	0	2	0	2	2
		STM Elektro	0	1	0	1	1
6	SMP/Sederajat	SMP	0	0	4	0	4
JUMLAH			7	33	46	40	86
TOTAL			17	237	125	254	379

Sumber Data: Bagian Tata Usaha BLUD RSIA, 2017

5.1.4. Karakteristik Responden

5.1.4.1. Umur

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Rumah Sakit Ibu dan
Anak Provinsi Aceh

No.	Umur Ibu	f	%
1	20-35 tahun	11	33,4
2	36-45 Tahun	18	54,5
3	> 46 tahun	4	12,1
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata umur adalah 36-45 tahun sebanyak 54,5%.

5.1.4.2. Pekerjaan

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Provinsi Aceh

No.	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	13	39,4
2	Tidak Bekerja	20	60,6
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata pekerjaan adalah tidak bekerja sebanyak 60,6%.

5.1.4.4. Pendidikan

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Provinsi Aceh

No.	Pendidikan	f	%
1	Tinggi	7	21,2
2	Menengah	18	54,5
3	Dasar	8	24,3
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 55 responden ternyata pendidikan adalah menengah sebanyak 54,5%.

5.2 Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (faktor konstitusional, fisik, psikologis dan sosial) dan variabel terikat (kejadian depresi pada ibu primipara) yang dijabarkan secara deskriptif.

1. Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah
Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

No.	Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara	f	%
1	Berat	27	81,8
2	Ringan	6	18,2
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata kejadian depresi pada ibu primipara sebanyak 81,8%.

2. Faktor konstitusional

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Faktor Konstitusional Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

No.	Faktor Konstitusional	f	%
1	Ya	15	45,4
2	Tidak	18	54,6
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata faktor konstitusional tidak sebanyak 54,6%.

3. Faktor Fisik

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Faktor Fisik Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

No.	Faktor Fisik	f	%
1	Ya	22	66,7
2	Tidak	11	33,3
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah),2017

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata faktor fisik ya sebanyak 66,7%.

3. Faktor Psikologis

Tabel 5.8.
Distribusi Frekuensi Faktor Psikologis Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

No.	Faktor Psikologis	f	%
1	Ya	25	75,7
2	Tidak	8	24,3
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata faktor psikologis responden ya sebanyak 75,7%.

4. Faktor Sosial

Tabel 5.9.
Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

No.	Faktor Sosial	f	%
1	Ya	21	63,6
2	Tidak	12	36,4
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa dari 33 responden ternyata faktor sosial ya sebanyak 63,6%.

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Faktor Konstitusional Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Tabel 5.10.
Hubungan Antara Faktor Konstitusional Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

Faktor Konstitusional	Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara				Total		<i>P value</i>	α
	Berat		Ringan					
	f	%	f	%	f	%		
Ya	11	73,3	4	26,7	15	100	0,012	0,05
Tidak	16	88,9	2	11,1	18	100		
Jumlah	27		6		33			

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan faktor konstitusional ya sebanyak 73,3% terjadinya depresi pada ibu

primipara dan 26,7% tidak terjadi. Sedangkan dari 18 responden dengan faktor konstitusional tidak sebanyak 88,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 11,1% tidak terjadi

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,012$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

2. Hubungan Antara Faktor Fisik Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Tabel 5.11.

Hubungan Antara Faktor Fisik Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

Faktor Fisik	Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara				Total		<i>P value</i>	α
	Berat		Ringan					
	f	%	f	%	f	%		
Ya	17	77,3	5	22,7	22	100	0,032	0,05
Tidak	10	90,9	1	9,1	11	100		
Jumlah	27		6		33			

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan faktor fisik ya sebanyak 77,3% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 22,7% tidak terjadi. Sedangkan dari 11 responden dengan faktor fisik tidak sebanyak 90,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 9,1% tidak terjadi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,032$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara

di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

3. Hubungan Antara Faktor Psikologis Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Tabel 5.12.

Hubungan Antara Faktor Psikologis Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

Faktor Psikologis	Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara				Total		<i>P value</i>	α
	Berat		Ringan					
	f	%	f	%	f	%		
Ya	19	76,0	6	24,0	25	100	0,003	0,05
Tidak	8	100	0	0,0	8	100		
Jumlah	27		6		33			

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan faktor psikologis ya sebanyak 76,0% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 24,0% tidak terjadi. Sedangkan dari 8 responden dengan faktor psikologis tidak sebanyak 100% terjadinya depresi pada ibu primipara.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

4. Hubungan Antara Faktor Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Tabel 5.13.
Hubungan Antara Faktor Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh

Faktor Sosial	Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara				Total		<i>P value</i>	α
	Berat		Ringan					
	f	%	f	%	f	%		
Ya	17	80,9	4	19,1	21	100	0,065	0,05
Tidak	10	83,3	2	16,7	12	100		
Jumlah	27		6		33			

Sumber : Data Primer (diolah), 2017

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan faktor sosial ya sebanyak 80,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 19,1% tidak terjadi. Sedangkan dari 12 responden dengan faktor sosial tidak sebanyak 83,3% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 16,7% tidak terjadi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,065 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah tidak terbukti.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Antara Faktor Konstitusional Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan faktor konstitusional ya sebanyak 73,3% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 26,7% tidak terjadi. Sedangkan dari 18 responden dengan faktor konstitusional tidak sebanyak 88,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 11,1% tidak terjadi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,012$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

Menurut Urbayatun (2010) *primipara* yaitu ibu yang baru melahirkan anak pertama. Bobak (Munawaroh, 2008) menerangkan bahwa ibu *primipara* pasca melahirkan lebih membutuhkan dukungan daripada yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat dapat menyebabkan penurunan fungsi psikologis (satu kemunduran dalam kemampuan mental) yang akan menyebabkan ibu menjadi depresi. Depresi pasca melahirkan dapat mengganggu proses peran ibu *primipara* ditambah lagi jika tidak disertai dukungan keluarga khususnya suami ibu kandung maupun diluar keluarganya seperti; bidan, dokter dan bagian medis lainnya. Jika tidak segera diatasi dapat memunculkan stres yang berkepanjangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti dkk (2014) tentang hubungan karakteristik individu dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu

postpartum di RSUD Kebumen menunjukkan proporsi paritas pada primipara yang paling banyak adalah kemungkinan depresi rendah yaitu 39 responden dan yang paling sedikit adalah pada kemungkinan depresi *postpartum* adalah 2 responden. Multipara yang mengalami kejadian depresi paling banyak adalah pada kemungkinan depresi rendah dan pada kemungkinan depresi *postpartum* tidak ada yang mengalami tetapi responden yang pasti mengalami depresi *postpartum* ada 3 responden. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $\chi^2 = 5,487$ ($p = 0,035$), artinya ibu yang baru pertama melahirkan (primipara) ataupun sudah pernah melahirkan (multipara) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi *postpartum*.

Gangguan *postpartum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetric pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) akan mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami *postpartum* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara (Regina dkk, 2001).

Menurut peneliti bahwa depresi saat melahirkan dapat mengganggu proses peran ibu *primipara* ditambah lagi jika tidak disertai dukungan keluarga khususnya suami ibu kandung maupun diluar keluarganya seperti; bidan, dokter dan bagian medis lainnya. Jika tidak segera diatasi dapat memunculkan stres yang berkepanjangan. Memasuki trimester ketiga ibu hamil seringkali merasakan

ketidaknyamana. Selain kondisi fisik ibu yang semakin membesar, kondisi yang membuat ibu tidak nyaman adalah ketika pemikirannya dihantui rasa cemas yang berlebihan dalam mempersiapkan persalinan. Khawatir yang berlebih yang membuat ibu hamil semakin merasa tidak nyaman akan menghambat persalinan. Seharusnya ibu hamil memiliki persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Walaupun tidak dapat disembunyikan lagi menunggu kehadiran buah hati memang merupakan kondisi yang mendebarakan.

5.3.2. Hubungan Antara Faktor Fisik Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan faktor fisik ya sebanyak 77,3% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 22,7% tidak terjadi. Sedangkan dari 11 responden dengan faktor fisik tidak sebanyak 90,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 9,1% tidak terjadi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,032$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

Menurut Amir (2005) menyatakan bahwa kesehatan mental ibu yang melahirkan ditunjukkan oleh fungsi mental yang baik dengan menghasilkan produktifitas dan perasaan yang sehat, dapat menerima kehadiran bayi sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi pada ibu melahirkan adalah depresi.

Menjadi seorang ibu merupakan keadaan yang membawa perubahan sangat besar dan baru, bahkan mungkin merupakan bagian yang kurang dikenal oleh perempuan yang baru pertama kali melahirkan. Beban dan tanggung jawab perempuan akan muncul segera setelah melahirkan bayinya sehingga beberapa penyesuaian perlu dilakukan baik dari segi fisik maupun dari segi mental, sebagian perempuan biasanya menyesuaikan diri dengan keadaan ini tetapi ada sebagian perempuan yang kurang dapat menyesuaikan diri dan ketidakmampuan ini, jika tidak diperhatikan akan dapat menimbulkan gangguan-gangguan psikologis. Pada periode pasca persalinan wanita jadi sangat rentan untuk mengalami gangguan emosi.

Menurut peneliti bahwa adanya hubungan antara faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara disebabkan karena ibu merasa mudah sakit dibandingkan dengan sebelum persalinan serta ibu sering merasakan selulit setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu berhati-hati dalam tindakan.

5.3.2. Hubungan Antara Faktor Psikologis Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan faktor psikologis ya sebanyak 76,0% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 24,0% tidak terjadi. Sedangkan dari 8 responden dengan faktor psikologis tidak sebanyak 100% terjadinya depresi pada ibu primipara.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan ada

hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah terbukti.

Depresi pasca melahirkan adalah gangguan depresi mayor yang terjadi pada masa pasca ini melahirkan (*postpartum*). Depresi pasca melahirkan dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau lebih ringan. Gejalanya sama tekanan darah tinggi. Kelahiran bayi dengan usia saja tetapi disamping itu ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayi dan kemampuannya sebagai seorang ibu. Gangguan *mood* selama melahirkan merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara (Winkjosastro, 2010).

Depresi pasca melahirkan dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau lebih ringan. Gejalanya sama saja tetapi disamping itu ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayi dan kemampuannya sebagai seorang ibu. Gangguan *mood* selama periode pasca melahirkan merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara (Manuaba, 2010).

Menurut Marmi (2012), postpartum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu. Pendapat lain mengatakan postpartum adalah masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil. Depresi postpartum dapat menimbulkan efek buruk jangka panjang yang tidak hanya merugikan perempuan

penderita, tetapi juga bagi seluruh anggota keluarganya dan bila berlanjut lama kemungkinan dapat timbul pikiran bunuh diri dan melukai bayi. Ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan tidak dapat menikmati pengalaman melahirkan yang dinanti-nantikan.

Menurut peneliti bahwa banyak ibu postpartum merasakan ada suatu hal yang salah, tetapi mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Mengingat depresi postpartum jarang dilaporkan, dan bila dilaporkan pun saat ini pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan berkisar pada saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, dianjurkan tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasahi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai. Serta pola tidur yang tidak teratur, mudah marah, tidak mampu beradaptasi dengan perubahan situasi sebelum melahirkan merupakan gangguan psikologis ibu menjelang persalinan.

5.3.3. Hubungan Antara Faktor Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan faktor sosial ya sebanyak 80,9% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 19,1% tidak terjadi. Sedangkan dari 12 responden dengan faktor sosial tidak sebanyak 83,3% terjadinya depresi pada ibu primipara dan 16,7% tidak terjadi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,065$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017. Hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara adalah tidak terbukti.

Menurut (Risa, 2011) bahwa kelahiran bayi pertama merupakan peristiwa yang penting bagi seorang wanita, hal ini dikarenakan untuk pertama kalinya seorang wanita dituntut menjalani kehidupan yang berbeda dan lebih banyak membutuhkan berbeda dan lebih banyak membutuhkan awab tersebut meliputi mengurus keluarga terutama anak dan juga mengurus rumah tangga. Dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Urbayatun (2010) tentang dukungan sosial dan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara di daerah gempa Bantul, menunjukkan hasil analisi diketahui bahwa tidak adanya pengaruh antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara $p=0,239$. Adanya hubungan negatif disebabkan karena adanya beberapa hal pertama faktor yang memicu terjadinya depresi postpartum adalah faktor dari luar dan dari faktor dalam

Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Menurut Sri dkk (2014) bahwa depresi post partum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya kurang. Ibu sering tidak berrespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menangis, tatapan mata

ataupun gerak tubuh. Akibat lanjut ibu yang mengalami DPP tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk malas menyusui. Tingkat keparahan depresi post partum bervariasi.

Menurut peneliti bahwa tempat tinggal ibu yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada saat melahirkan, serta kurangnya dukungan dalam perkawinan. Selain itu ibu merasa malu karena bayi yang dilahirkan akan mengalami kelainan fisik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan antara faktor konstitusional dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017, didapatkan *p-value* 0,011.
- 6.1.2 Ada hubungan antara faktor fisik dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017, didapatkan *p-value* 0,032.
- 6.1.3. Ada hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017, didapatkan *p-value* 0,003.
- 6.1.4 Tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kejadian depresi pada ibu primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh 2017, didapatkan *p-value* 0,065

6.2. Saran

1. Diharapkan Kepada Pihak RSIA untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dan merencanakan suatu upaya menanggulangi depresi postpartum lebih lanjut, khususnya bidan untuk dapat memberikan dukungan, bimbingan dan bantuan untuk antisipasi terhadap adanya kondisi kejiwaan (depresi) pada periode postpartum pada ibu.

2. Kepada ibu agar dapat mencari solusi dengan cara berkonsultasi dengan petugas kesehatan khususnya bidan yang berada dalam wilayah tempat tinggalnya.
3. Kepada peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda, dan dapat menambah data yang lebih jelas dan akurat.

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Penulis

Nama : Evidarwati
Tempat/tgl. Lahir : Banda Aceh, 18 Mei 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Desa Pasheu Beutong, Kecamatan Darul Imarah
Kabupaten Aceh Besar

II. Identitas orang tua

Nama ayah : Ansari T. Hasan
Nama ibu : Aisyah
Alamat : Desa Lambaro Skep Kecamatan Kuta Alam Banda
Aceh

III. Identitas suami

Nama : Mahliadi, ST, MM
Pekerjaan : POLRI
Alamat : Desa Pasheu Beutong, Kecamatan Darul Imarah
Kabupaten Aceh Besar

IV. Pendidikan yang ditempuh

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. SDN 15 | : Lulus tahun 1989 |
| 2. SMPN 2 | : Lulus tahun 1992 |
| 3. PPB-C Kesdam Banda Aceh | : Lulus tahun 1996 |
| 4. D-III Akbid Mona | : Lulus tahun 2006 |
| 5. FKM Serambi Mekkah | : 2015- Sekarang |

Tertanda

EVIDARWATI

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Budiarto, E., 2013. *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta: EGC
- Dainur., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Materi-Materi Pokok, Jakarta: Widya Medika.
- Dinas Kesehatan Aceh. 2015. *Profil Kesehatan*. Provinsi Aceh.
- FKM Serambi Mekkah, *Pedoman Penulisan Skripsi*, 2007
- Hastono, P, S., 2010, *Statistik Kesehatan*, PT.RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Janiwarty B, Pieter H.Z., 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta.: Rapha Publishing.
- Kusumastuti, Dyah P.A, Susi H., 2015. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. Jurnal Involusi Kebidanan, (5) 9: 1-17 -17
- Masykur A.M. 2016. *Potret Psikososial Korban Gempa 27 Mei 2006 (Sebuah Studi Kualitatif Di Kecamatan Wedi Dan Gantiwarno, Klaten)*. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro, (3)1:36-43.
- Nasrul, E., 2004. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi Kedua, EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho dkk., 2012. *Penanganan Trauma) Bagi Anak Korban Bencana Alam*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa, 2(2). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Regina, P, J. K dan Malinton, P. K., 2001. *Hubungan Antara Depresi Postpartum Dengan Kepuasan Seksual Pada Ibu Primipara*. Anima Indonesian Psychological Journal. Vol. 16. No. 3. 300 – 314.

- Riset Kesehatan Dasar, 2013. ***Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI***. Jakarta.
- Rika., EN., 2010. ***Ilmu Prilaku dan Pendidikan Kesehatan***. USU Pres. Medan.
- Risa A.R., 2011. ***Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil***. Jurnal Insan 13 (01): 7-9
- Wardani, P., 2009. ***Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Melahirkan Pada Kelahiran Anak Pertama***. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Asmaripa, A, 2010. *Standby Village And Health Management Of Disaster*.
Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Nomor 1, Volume 1

- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Barbara, S. 1995. *Fase-Fase Bencana*. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Alam*, Nomor 1 Volume 2.
- Budiarto, E., 2013. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Dainur., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Materi-Materi Pokok, Jakarta: Widya Medika.
- FKM Serambi Mekkah, *Pedoman Penulisan Skripsi*, 2007
- Grafiyana, GA., 2015. *Definisi Persepsi Dalam Psikologi*. diakses dari etheses.uin-malang.ac.id/1660/6/11410100_Bab_2.pdf, pada tanggal 25 April 2017.
- Hartono, P, S., 2010, *Statistik Kesehatan*, PT.RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Imeinar, A, 2011. *Penanggulangan Bencana: Sebelum, Saat, Dan Sesudah Kejadian Bencana*. *Jurnal Penanggulangan Bencana*. No. 1 Volume 2.
- ISDR (*International Strategy for Disaster Reduction*)., 2007. *Kerangka Kerja Aksi Hyogo 2005 – 2015*, UNISDR.
- IDEP, 2007. *Panduan Umum Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat*, Edisi 2: Yayasan IDEP.
- Krisna SP., 2007. *Konsep Pengelolaan Bencana*, Makalah TOT Pengelolaan Resiko Bencana Berbasis Pesantren Nahdlatul Ulama, Pusat Mitigasi Bencana ITB Bandung
- LIPI. 2006. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempabumi dan Tsunami*, LIPI, Jakarta.
- Nasrul, E., 2004. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi Kedua, EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuring, SL, 2013. *Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi DIY*. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 1, Nomor 1.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
Sekretariat Negara. Jakarta.

Rika., EN., 2010. ***Ilmu Prilaku dan Pendidikan Kesehatan.*** USU Pres. Medan.

Riset Kesehatan Dasar, 2013. ***Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI.*** Jakarta.

Subiyantoro, I, 2010. ***Selayang Pandang Tentang Bencana. Dialog
Penanggulangan Bencana,*** Vol 1 No. 1, tahun 2010, hal 43 – 46.

Rusilowati, A. 2012. ***Mitigasi Bencana Alam Berbasis Pembelajaran Bervisi
Science Environment Technology And Society.*** Jurnal Pendidikan Fisika
Indonesia. ISSN: 1693-1246.

Permensos RI, 2011. ***Kampung Siaga Bencana.*** Jakarta.

Yamin, R., 2013. ***Persepsi Nilai, Persepsi Kualitas, Dan Citra Terhadap Kepuasan
Konsumen Pada PT. Astra International Daihatsu Di Manado.*** Jurnal EMBA,
1(3);1231-1240.

Jadwal Rencana Penelitian

[illegible]

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA IBU PRIMIPARA DI RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK PROVINSI ACEH**

I. Data Umum Responden

1. No Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D-III
☐ Tidak Sekolah ☐ Perguruan Tinggi

II. Data Khusus

Berikan tanda cheklist (√) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

A. Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Faktor Konstitusional (Gangguan post partum)			
1	Ibu mengalami komplikasi persalinan		
2	Ibu mengerti cara mengatasi komplikasi persalinan		
3	Ibu mengalami persalinan anak pertama		
4	Pada saat mau melahirkan, ibu dianjurkan untuk mempersiapkan diri semaksimal mungkin		
5	Persiapan persalinan perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I karena merupakan bagian terpenting dari proses persalinan		
Faktor fisik			
1	Ibu merasa mudah sakit dibandingkan dengan sebelum persalinan		
2	Ibu mengalami berat tubuh yang berlebihan		

3	Ibu mengalami parut berupa guratan-guratan putih yang memanjang dengan pola yang tidak beraturan di perut		
4	Ibu mengalami kehilangan bobot tubuh setelah melahirkan		
5	Ibu sering merasakan selulit setelah persalinan		
Faktor psikologis			
1	Ketidak mampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.		
2	Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya		
3	Ibu kehilangan control terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya		
4	Ibu mengalami pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak		
5	Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi		
Faktor sosial			
1	Ibu kurang mendapatkan dukungan dalam perkawinan		
2	Ibu merasa malu karena bayi yang dilahirkan mengalami kelainan fisik		
3	Dukungan suami kepada ibu kurang saat menjalani persalinan		
4	Ketengangan antara ibu dan keluarga dalam hubungan pernikahan		
5	Kehamilan yang tidak diinginkan mengakibatkan ibu merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga		

B. Depression Scales (Senarai Gejala Hopkins (HSCL-25) Skala Depresi)

Instruksi : Berikut ini adalah senarai gejala atau masalah yang kadang kala dialami seseorang. Dengarkanlah setiap kalimat dengan seksama dan gambarkan seberapa besar gejala tersebut mengganggu atau membuat anda stress dalam jangka waktu satu minggu terakhir, termasuk hari ini.

Depresi		Sama sekali tidak pernah	Kadang- kadang	Sering
1	Merasa kurang bertenaga, melamban			
2	Mempersalahkan diri sendiri untuk bermacam-macam atau berbagai hal			
3	Mudah menangis			
4	Kehilangan minat atau kesenangan seksual (tidak mau berada di antara perempuan atau laki-laki, lawan jenis)			
5	Selera makan terganggu (berkurang)			
6	Sulit tidur, mudah terbangun/terjaga			
7	Merasa tidak punya harapan mengenai masa depan			
8	Merasa sedih			
9	Merasa kesepian			
10	Berpikir untuk mengakhiri hidup anda			
11	Merasa terperangkap atau terjebak, tidak dapat keluar dari suatu situasi			

Lampiran 5

TABEL SKORE

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang			
			A	B	C	
1.	Faktor Konstitusional	1	2	1		Baik, jika $x \geq \bar{x}$ Kurang, jika $x < \bar{x}$
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
2	Faktor Psikologis	1	2	1		Ya, jika $x \geq \bar{x}$ Tidak, jika $x < \bar{x}$
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
3	Faktor fisik	1	2	1		Ya, jika $x \geq \bar{x}$ Tidak, jika $x < \bar{x}$
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
4	Faktor sosial	1	2	1		Ya, jika $x \geq \bar{x}$ Tidak, jika $x < \bar{x}$
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
5.	Depresi	1	2	1		Berat, jika $x \geq \bar{x}$ Ringan, jika $x < \bar{x}$
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
		6	2	1		
		7	2	1		
		8	2	1		
		9	2	1		
		10	2	1		
		11	2	1		

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Banda Aceh, Agustus 2017

Kepada YTH
 Saudara(i) calon responden
 Di
 Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : EVIDARWATI
 Nim : 1516010088
 Alamat : Banda Aceh

Adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun penelitian itu berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh”** yang bertujuan untuk mengetahui trauma psikologis pada ibu yang akan melahirkan.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui pengisian angket yang akan dibagikan kepada bapak/ibu. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/ibu serta kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Untuk itu peneliti sangat berharap bapak/ibu mau berpartisipasi dan jika bersedia harap menandatangani surat pernyataan pada lembar yang telah disediakan serta mengisi angket dengan sejujur-jujurnya.

Demikian permohonan kami, atas partisipasi dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Agustus 2017
 Peneliti

Lampiran 2

LEMBARAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merasa tidak keberatan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang bernama Evidarwati dengan Nim 1516010088 yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Primipara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh”**.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidan ilmu kesehatan masyarakat di masa yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak buruk apapun bagi saya dengan sukarela dan tanpa rasa terpaksa bersedia membantu penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Agustus 2017
Responden

MASTER TABEL

No. repnd	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Konstitusional				Skor	Kategori	Fisik				Skor	Kategori	Psikologis				Skor	Kategori	Sosial				Skor	Kategori	Kejadian Depresi											Kejadian					
				1	2	3	4			5	1	2	3			4	5	1	2			3	4	5	1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Skor	Kategori					
1	36 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	2	1	2	1	1	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	2	2	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	13	Berat
2	39 tahun	Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	2	1	7	Ya	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Berat
3	20 Tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	2	1	1	2	7	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	16	Berat
4	26 Tahun	Bekerja	Tinggi	1	1	1	2	2	7	Ya	1	1	2	2	1	7	Ya	2	1	2	2	1	8	Ya	2	1	1	2	1	7	Ya	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	Berat
5	40 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	2	1	2	1	1	7	Ya	2	2	1	1	1	7	Ya	1	2	2	2	1	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	15	Berat
6	29 Tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	1	2	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	1	2	7	Ya	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	15	Berat
7	22 Tahun	Bekerja	Tinggi	1	2	1	2	1	7	Ya	1	2	1	1	2	7	Ya	2	1	2	2	1	8	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	15	Berat
8	46 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	2	1	1	6	Tidak	1	1	2	1	2	7	Ya	1	2	1	2	2	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	15	Berat
9	47 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	2	1	2	1	7	Ya	1	2	1	1	2	7	Ya	1	1	2	2	2	8	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
10	36 tahun	Bekerja	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	2	1	1	7	Ya	2	2	1	2	1	8	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	Berat
11	23 Tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	1	2	7	Ya	2	1	2	1	2	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Berat
12	27 Tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	2	1	1	2	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	2	1	2	1	8	Ya	2	1	1	2	1	7	Ya	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15	Berat
13	29 Tahun	Bekerja	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	2	1	1	7	Ya	2	1	2	2	1	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	15	Berat
14	37 tahun	Bekerja	Tinggi	2	1	2	1	1	7	Ya	1	2	1	1	2	7	Ya	2	2	2	1	2	9	Ya	1	2	2	1	1	7	Ya	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	15	Berat
15	38 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	1	1	2	1	6	Tidak	2	2	1	1	1	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	Berat
16	37 tahun	Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	2	1	7	Ya	1	2	2	2	1	8	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
17	36 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	2	1	2	1	1	7	Ya	1	2	2	1	1	7	Ya	1	1	1	1	2	6	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15	Berat
18	38 tahun	Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	2	2	1	8	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	16	Berat
19	39 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	2	1	1	2	1	7	Ya	2	1	2	1	1	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15	Berat
20	20 Tahun	Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	2	1	7	Ya	2	1	2	2	1	8	Ya	1	2	2	1	1	7	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
21	36 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	1	2	1	2	7	Ya	1	1	2	1	2	7	Ya	1	2	2	1	2	8	Ya	2	1	1	2	1	7	Ya	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Berat
22	36 tahun	Bekerja	Menengah	2	2	1	1	1	7	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	2	2	1	2	1	8	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	15	Berat
23	37 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	2	1	1	6	Tidak	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	2	2	2	8	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	15	Berat
24	37 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	2	1	1	7	Ya	2	2	2	1	1	8	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	Berat
25	39 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	2	1	1	1	6	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	2	2	8	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	Berat
26	46 tahun	Bekerja	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Berat
27	36 tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	2	1	2	7	Ya	1	2	2	1	1	7	Ya	2	2	2	1	2	9	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	15	Berat
28	36 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
29	49 tahun	Bekerja	Menengah	2	1	1	2	1	7	Ya	1	2	1	1	2	7	Ya	2	2	1	2	1	8	Ya	2	1	2	1	2	8	Ya	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	16	Berat
30	38 tahun	Tidak Bekerja	Dasar	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	2	2	2	8	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan
31	28 Tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	2	2	1	8	Ya	1	2	1	2	1	7	Ya	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	16	Berat
32	24 Tahun	Bekerja	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	2	2	1	2	9	Ya	2	1	1	1	2	7	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
33	25 Tahun	Tidak Bekerja	Menengah	1	2	1	2	1	7	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	2	2	2	2	1	9	Ya	1	1	1	1	1	5	Tidak	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	15	Berat

199

33

6.03

201

33

6.09

235

33

7.12

202

33

6.12

463

33

14.03