

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran seorang bayi merupakan salah satu tugas perkembangan reproduksi yang membahagiakan dan dinantikan sebagian besar keluarga. Tetapi beberapa perempuan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelum atau selama kehamilan yang mengendap dalam alam bawah sadar mereka dan muncul pada masa pasca persalinan. sehingga muncul masalah psikologis yang disebut post partum blues atau depresi pasca persalinan (Wulandari, 2008).

Depresi pasca persalinan merupakan suatu gangguan emosional ibu berupa adanya perubahan mood yang cepat berubah dan berganti-ganti (*mood swing*), dari tingkatan yang sangat ringan yang bersifat sementara (*baby blues*) sampai depresi psikosa yang sangat berat dan memerlukan penanganan psikiatri. Sekitar 50-80% ibu bersalin mengalami *baby blues* dalam sepuluh hari pasca melahirkan. Jika tidak mendapat bantuan ibu yang mengalami *baby blues* dapat meningkat menjadi depresi yang lebih berat (Andri. 2010). Sekitar 22 % Ibu melahirkan mengalami depresi pasca persalinan, dan 14% mengalami resiko peningkalan depresi. Sebanyak 19,3 % dari berpikir untuk menyakiti diri mereka sendiri dan menyakiti sampai membunuh bayinya. Banyak dari mereka yang didiagnosis ternyata pernah mengalami setidaknya satu episode depresi sebelumnya dan memiliki gangguan kecemasan. Sebanyak 22 % dari mereka juga mengidap gangguan bipolar (Wisner, 2013).

Depresi post partum menjadi hal yang perlu diperhatikan, dilihat dari akibat yang akan diderita seorang ibu. Perubahan psikologis ibu ini tidak

hanya berpengaruh pada diri ibu tetapi keselamatan dan kesehatan anaknya maupun orang sekitar menjadi memprihatinkan.

Penyebab depresi pasca persalinan secara pasti belum diketahui. Beberapa penelitian menjelaskan perubahan tingkat hormon, kelelahan fisik, Kecemasan sebelum melahirkan, kehidupan yang penuh tekanan, hubungan perkawinan yang buruk, kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki, masalah ekonomi, serta dukungan sosial yang rendah dapat menjadi penyebabnya. Faktor kepribadian ibu yang mudah cemas, kurang percaya diri dan penakut serta adanya riwayat depresi sebelumnya dapat meningkatkan resiko (Andri, 2010).

Suatu penelitian di Negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) tahun 1993 menunjukkan 73% wanita mengalami *post partum blues* (Munawaroh, 2009). Prevalensi kejadian *post partum blues* dari berbagai negara, berkisar antara 10-34 % dari seluruh persalinan. Penelitian di Negara barat menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari asia, pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca persalinan di Malaysia pada tahun 2009 dilaporkan angka kejadian 3,9% terbanyak dari ras India (8,9%), Melayu (3,0%), dan tidak adanya kasus pada ras Cina. Penelitian di Singapura dilaporkan angka kejadiannya sebesar 1%. Sedangkan penelitian pada tahun 2010 didapatkan angka *post partum blues* sekitar 10%-20%. Di belanda tahun 2001 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini (Jofesson, 2011).

Di Indonesia kejadian *post partum blues* yaitu 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *post partum blues* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Irawati (2005) di DKI Jakarta menunjukkan 120 dari 580 (25%) ibu yang menjadi respondennya mengalami sindroma *postpartum blues*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30 %, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Sylvia, 2006).

Upaya pencegahan untuk mengurangi terjadinya depresi pasca persalinan dapat dilakukan dengan rawat gabung ibu dengan bayi (*rooming in*) serta peningkatan dukungan social dari pasangan, keluarga, dan masyarakat agar ia tidak merasa sendirian menghadapi masalahnya. Selain itu rasa percaya diri ibu dan kontak batin ibu dengan bayinya dipercaya dapat menurunkan stress ibu yang dapat mengarah pada depresi pasca persalinan. Bigelow (2012) melaporkan bahwa kontak kulit ibu dan bayi dapat menurunkan tanda depresi dan stress psikologis terutama pada satu minggu sampai satu bulan pertama.

Sebuah penelitian ditemukan bahwa ibu yang sudah merencanakan memberikan ASI lebih sedikit mengalami depresi pasca melahirkan. Depresi meningkat dua kali lipat bagi ibu yang ingin memberikan ASI tetapi malah tidak mempunyai kesempatan itu. Pemberian ASI juga memberi efek baik seperti meningkatkan hormon yang meningkatkan rasa bahagia. Ia memaparkan bahwa faktor sosial dan psikologi merupakan faktor yang memberikan rasa bahagia menjadi seorang ibu.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 7 September 2017 di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin belum pernah diadakan penelitian tentang Depresi post partum pada ibu nifas, dan dari studi pendahuluan tersebut didapatkan data yang melahirkan di Rumah Sari Mulia Banjarmasin berjumlah 321 orang dalam waktu 6 bulan terakhir (Maret-Agustus 2017) dan semua bayi menggunakan ASI. Dari 7 orang ibu nifas, 4

ibu yang saya lakukan tanya jawab di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mengatakan bahwa ketika mau melahirkan merasa gugup, cemas, ketakutan bahkan merasa jera untuk melahirkan lagi dan setelah bertemu dan menyusui anaknya ada perasaan lega dan damai, namun ibu yang mengalami air susu yang belum keluar mengaku cemas, gelisah karena anaknya belum mendapat asupan makanan, hal itulah yang membuat ibu stress.

Dari studi pendahuluan tersebut di dapatkan bahwa 4 dari 7 ibu mengalami gejala depresi ringan, hal tersebut jika tidak tertangani dapat berlangsung ke depresi sedang bahkan depresi berat. Depresi pasca melahirkan juga dapat mengganggu ikatan ibu dan anak, dan menyebabkan masalah keluarga. Anak-anak dari ibu yang mengalami depresi postpartum dan kemudian tidak ditangani lebih lanjut mungkin memiliki masalah perilaku, seperti kesulitan tidur, makan, lekas marah, dan hiperaktif dan yang lebih parah yaitu penundaan dalam perkembangan bahasa.

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan ibu menyusui terhadap kejadian depresi post partum di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum pada ibu pasca melahirkan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum pada ibu pasca melahirkan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi menyusui pada ibu pasca melahirkan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi kejadian depresi post partum pada ibu pasca melahirkan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.
- c. Menganalisis hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dari segi teoritis diharapkan agar keluarga terutama ibu mengetahui bahwa menyusui berpengaruh terhadap kejadian depresi post partum. Sehingga dengan menyusui dapat menurunkan angka kejadian ibu depresi post partum dan meningkatkan derajat kesehatan

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk diadakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai informasi atau masukan tentang menyusui terhadap kejadian depresi post partum, sehingga dapat

meningkatkan pendidikan kesehatan tentang dampak positif yang didapatkan dari menyusui.

c. Bagi peneliti

Upaya menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenal hubungan ibu menyusui terhadap kejadian depresi post partum, untuk mengembangkan ilmu dimasa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian yang dilaksanakan dengan penelitian sebelumnya.

No.	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	<i>Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties.</i> Amy Brown, Jaynie Rance & Paul Bennett (2015)	Penelitian ini bersifat kuantitatif. Menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale	menyusui yang singkat dan beberapa alasan untuk berhenti menyusui dikaitkan dengan skor depresi yang lebih tinggi. Namun, dalam Analisis regresi hanya alasan spesifik menghentikan menyusui secara fisik Kesulitan dan rasa sakit tetap memprediksi skor depresi.
2	<i>The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study</i> Authors. Sukhee Ahn and Elizabeth J. Corwin (2015)	Penelitian ini bersifat kualitatif. Data dikumpulkan selama tujuh kunjungan rumah yang terjadi selama trimester ke-3 pasca persalinan (minggu ke 32-36) dan pada hari pascapersalinan 7 dan 14, bulan 1, 2, 3, dan 6..	Hasil-Laporan mandiri pemberian ASI predominan selama 6 bulan pascapersalinan berkisar antara 91,9% pada hari ke 7 sampai 70,6% pada bulan ke 6 pascapersalinan. Tidak ada hubungan antara pola tersebut
3	Aplikasi inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin sebagai upaya pencegahan depresi pasca	Metode penelitian menggunakan intervensi semu (<i>quasi experiment</i>), rancangan <i>post test with control group</i> dengan	Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden 24,52 tahun, paritas responden 1,69, dan tidak ada responden yang mengalami depresi dengan

persalinan di Kab. Kudus tahun 2013. Sri Karyati (2013)	intervensi pelaksanaan IMD. Analisa data dilakukan dengan uji t-test independent.	rata-rata skor EPDS 5.25. Rata-rata skor EPDS kelompok IMD 4,32 dan pada kelompok control adalah 6,03. Dengan uii t test independen didapatkan p 0,045
---	---	--

1. Perbedaan penelitian yang akan dilaksanakan dengan penelitian tentang *Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression* adalah penelitian tersebut bertujuan untuk memeriksa hubungan antara alasan spesifik berhenti menyusui dan gejala depresi pada masa pascakelahiran.
2. Perbedaan penelitian yang akan dilaksanakan tentang *The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study* Authors adalah metode, cara pengambilan data dan pengambilan sample.
3. Perbedaan penelitian yang akan dilaksanakan dengan penelitian tentang Aplikasi inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin sebagai upaya pencegahan depresi pasca persalinan di Kab. Kudus tahun 2013 adalah metode penelitian serta cara dan waktu pengambilan sample.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Landasan Teori

1. Depresi

a. Definisi Depresi Post Partum

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita (Hawari, 2013).

Depresi post partum pertama kali ditemukan oleh Pitt pada tahun 1988. Pitt menyebutkan, depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). 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 post partum yang paling berat disebut psikosis post partum atau melankolia. Diantara 2 keadaan ekstrem tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi post partum.

Menurut Soep (2009), depresi post partum adalah munculnya gangguan mood dan kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental yang muncul setelah melahirkan (pascalin) pada periode mulai hari ke 4 sampai kurang lebih 3 -4 minggu dengan disertai gejala mimpi buruk, tidak dapat tidur, cemas,

meningkatnya sensitivitas, dan perubahan mood seperti sedih, kurang nafsu makan, mudah marah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

b. Etiologi

Etiologi depresi pasca persalinan belum diketahui secara pasti. Beberapa teori menawarkan etiologi depresi pasca persalinan berasal dari perspektif biologi maupun psikologi. Sudut pandang biologi memandang perubahan fisiologis selama kehamilan/ pasca persalinan dan menduga bahwa gangguan depresi berasal dari; defisiensi nutrisi dan/atau gangguan keseimbangan metabolisme, anemia defisiensi besi, sensitivitas terhadap fluktuasi dan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, termasuk fluktuasi dari hormon gonad dan kadar hormon steroid neuroaktif lainnya yang mengalami fluktuasi setelah persalinan, perubahan kadar sitokin, dan hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis dan perubahan kadar asam lemak, oksitosin, dan arginin-vasopressin. Keterlibatan system serotonin didasari oleh laporan adanya perubahan dari platelet serotonin transporter binding dan penurunan postsynaptic serotonin-1A receptor binding pada cingulate anterior dan kortikal mesiotemporal. Penurunan kadar progesteron pada awal pasca persalinan mengakibatkan terjadinya insomnia. Pada bulan pertama masa nifas, penurunan kualitas tidur dan peningkatan gelombang pendek tidur dilaporkan. Perubahan hormon dan pola tidur dapat berperan dalam terjadinya dan sebagai faktor dari depresi pasca persalinan (Beck, 2002).

Hubungan perubahan hormonal pada masa nifas dengan depresi pasca persalinan.

Selama kehamilan, kadar estrogen (estradiol, estriol, dan estron) dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, mencapai kadar sebelum kehamilan pada hari ke 5. Kadar dari beta-endorfin, human chorionic gonadotropin (HCG), dan kortisol yang meningkat saat kehamilan dan mencapai kadar maksimal saat menjelang aterm juga mengalami penurunan saat persalinan. Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan merangsang produksi dari thyroid hormon-binding globulin, mengikat T3 (triiodothyronine) dan T4 (thyroxine), sehingga kadar T3 dan T4 bebas menurun. Sebagai konsekuensinya, thyroid-stimulating hormon (TSH) meningkat untuk mengkompensasi rendahnya kadar hormon tiroid bebas, sehingga kadar T3 dan T4 bebas tetap normal. Dengan menurunnya kadar thyroid hormon-binding globulin setelah persalinan, kadar total T3 dan T4 menurun, sedangkan kadar T3 dan T4 bebas relatif konstan (Yim dkk, 2009).

Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta, dan meningkat selama kehamilan 100 dan 1000 kali lipat. Akibat sintesis estradiol berasal dari aktifitas metabolisme hati janin, konsentrasi saat kehamilan sangat tinggi. Berdasarkan percobaan pada hewan, estradiol menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin, sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi

pasca persalinan. Namun suatu penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan berarti dari perubahan estradiol atau free estriol saat kehamilan tua dan nifas pada wanita depresi dan tidak depresi.

Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan, mencapai puncaknya saat persalinan, dan pada wanita yang tidak menyusui kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 3 minggu pasca persalinan. Dengan pelepasan oksitosin, hormon yang merangsang sel lactotropik di hipofisis anterior, pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Namun pada wanita menyusui sekalipun, kadar prolaktin tetap akan kembali seperti sebelum hamil. Prolaktin diduga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia.

Peran axis HPA dalam terjadinya depresi pasca persalinan. Perubahan dramatis pada axis HPA terjadi selama kehamilan sebagai akibat perubahan dari kadar progesteron dan estrogen. Corticotrophin releasing hormone (CRH) diproduksi oleh trofoblas, fetal membran dan desidua, di regulasi oleh steroid, berkurang kadarnya karena pengaruh progesteron, dan berlawanan dengan umpan balik pada hipotalamus, kadar CRH plasenta meningkat karena pengaruh glukokortikoid. CRH plasenta selanjutnya diregulasi (seperti di hipotalamus) oleh vasopressin, norepinefrin, angiotensin II, prostaglandin, neuropeptida Y, dan oksitosin. Pelepasan CRH dirangsang oleh activin dan interleukin, dan dihambat oleh inhibin dan nitrit oksida. Peningkatan progresif kadar CRH maternal selama kehamilan akibat sekresi CRH intrauterin kedalam sirkulasi maternal. Kadar tertinggi ditemukan selama persalinan. Kadar CRH maternal

meningkat selama kehamilan dalam keadaan stress, preeklampsia, dan persalinan preterm (Beck, 2002).

Protein pengikat untuk CRH terdapat pada sirkulasi manusia, dan diproduksi di plasenta, fetal membran dan desidua. Kadar protein pengikat pada sirkulasi maternal selama kehamilan tidak berbeda dengan saat tidak hamil, sedikit meningkat pada usia kehamilan 35 minggu dan menurun drastic hingga aterm.. Placental CRH dan maternal CRH merangsang hipofisis anterior untuk meningkatkan ACTH, sehingga merangsang sekresi maternal kortisol dari korteks adrenal. Maternal plasma CRH berbanding lurus dengan kadar ACTH dan kortisol, yang juga berkorelasi dengan CRH, sehingga terjadi hipercortisolisme pada kehamilan.

Peningkatan glukokortikoid menginisiasikan umpan balik negative pada axis HPA, menghambat pelepasan maternal CRH, namun kortisol yang dilepaskan oleh korteks adrenal memiliki efek umpan balik positif dengan CRH plasenta, sehingga merangsang sekresi hipofisis ACTH dan kortisol. Kadar kortisol mencapai puncaknya pada usia kehamilan 34-36 minggu, dan berhubungan dengan maturasi paru janin akibat hipertrofi korteks adrenal. Pasca persalinan, kadar kortisol kembali normal pada hari ke 4-5. Sistem CRH sangat berperan dalam terjadinya depresi. Distribusi saraf CRH yang sangat luas. Ia menjadi regulasi utama dalam sistem otonom, endokrin, imunitas, dan respon perilaku terhadap stressor. Peningkatan kadar CRH dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Akibat pelepasan plasenta pada persalinan, kadar progesteron, estrogen dan CRH berkurang drastis, mencapai kadar seperti sebelum hamil pada hari ke 5 pasca persalinan. Kadar kortisol

juga berkurang drastis pasca persalinan, namun korteks adrenal yang mengalami hipertrofi kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 pasca persalinan. Diduga terdapat sensitifitas yang berbeda pada setiap wanita sehingga perubahan hormon yang terjadi pada saat kehamilan dan pasca persalinan menyebabkan terjadinya depresi pasca persalinan. Serotonin (5HT, 5-hidroxy-tryptofan) berasal dari asam amino triptofan, yang bisa didapatkan dari makanan. Oleh enzim triptofan hidroksilase, ia diubah menjadi 5 HT. Serotonin berperan dalam menghambat sekresi CRH. Saat neuro-transmitter serotonin terganggu, maka kadar CRH meningkat sehingga menyebabkan terjadinya depresi.

c. Tingkat depresi

Menurut *national Institute of Mental Health NIMH (2011)*, tingkat depresi dibagi menjadi 4 yakni:

1. Depresi ringan

Berupa gejala depresi sekurang-kurangnya ada dua dari tiga gejala depresi lama priode depresi sekurang kurangnya selama dua minggu, hanya sedikit kesulitan kegiatan sosial yang umum dilakukan. Jika ada beberapa gejala yang melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis dan gejala hanya menyebabkan gangguan ringan dalam fungsi pekerjaan atau dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

2. Depresi sedang

Perasaan depresi yang berlangsung selama minimal 2 tahun. Seseorang yang didiagnosis dengan gangguan depresi sedang mungkin memiliki episode depresi utama bersama

dengan periode gejala yang lebih ringan, tetapi gejala berlangsung selama 2 tahun.

3. Depresi berat

Berupa gejala yang mengganggu kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hidup. Episode depresi berat dapat terjadi hanya sekali dalam seumur hidup seseorang, tetapi lebih sering, seseorang memiliki beberapa episode.

4. Depresi psikotik

Yang terjadi ketika seseorang memiliki depresi berat ditambah beberapa bentuk psikosis, seperti memiliki gangguan keyakinan palsu atau istirahat dengan realitas (delusi), atau mendengar atau melihat hal-hal menjengkelkan yang orang lain tidak dapat mendengar atau melihat (halusinasi).

d. Determinan Depresi Post partum

Beberapa determinan terhadap terjadinya depresi post partum, antara lain.

- 1) Faktor fisiologis, berupa tidak berfungsinya kekebalan tubuh pada depresi, gangguan tidur, perasaan sakit, dan hormon reproduksi.
- 2) Pengalaman dalam proses melahirkan yang buruk
- 3) Karakteristik bayi
- 4) Faktor psikologis, berupa tipe kepribadian, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, self-esteem, self efficacy, dan expectation.
- 5) Karakteristik sosial, berupa abusive atau dysfunctional family of origin, dukungan sosial (suami, orang tua, teman), kehilangan, status sosial ekonomi, stres dalam hidup.

e. Faktor-Faktor Penyebab Depresi Post partum

Faktor-faktor yang menyebabkan depresi post partum ada 13, yaitu: (Varney, 2007).

1) Depresi Prenatal

Depresi prenatal (selama kehamilan) merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi post partum yang paling kuat. Depresi prenatal bisa terjadi pada beberapa atau keseluruhan dari trimester kehamilan. Menurut Zuckerman (2008), dalam UNC Center for Women's Mood Disorders, mengungkapkan bahwa depresi prenatal atau bisa juga disebut dengan depresi antenatal terjadi karena beberapa faktor, antara lain rendahnya jumlah kenaikan berat badan ibu hamil, ibu hamil yang merokok dan frekuensinya lebih sering dan juga banyak, minuman alkohol dan penggunaan zat-zat kimia lainnya, ambivalen tentang kehamilan dan segala sesuatu yang berhubungan dengan status kesehatan yang buruk.

2) Stress Merawat Anak

Hal-hal yang membuat stres yang berhubungan dengan perawatan anak, meliputi faktor-faktor seperti masalah kesehatan yang dialami bayi, dan kesulitan dalam perawatan bayi khususnya mengenai masalah makanan dan tidur.

3) Stress dalam Kehidupan

Stres dalam kehidupan merupakan penunjuk terjadinya stres selama kehamilan dan setelah kehamilan. Stres yang terjadi dalam hidup seseorang, bisa karena hal yang positif maupun negatif, dan termasuk juga sebuah pengalaman seperti, perubahan status perkawinan (contohnya, bercerai, menikah

kembali), perubahan pekerjaan, dan krisis yang terjadi (contohnya, kecelakaan, perampokan, krisis ekonomi, dan penyakit kronis) (Beck, 2002). Hal tersebut, sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh American Psychiatric Association (APA) (2010), bahwa wanita yang mempunyai masalah-masalah berat dalam hidupnya merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi post partum.

4) Dukungan Sosial

Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat dapat menyebabkan penurunan psikologis seperti mudah menangis, merasa bosan, capek, tidak bergairah, dan merasa gagal yang akan menyebabkan ibu menjadi depresi (Anonim).

5) Ansietas Pranatal

Ansietas pada masa kehamilan bisa terjadi selama beberapa trimester dan kadang terjadi diseluruh masa kehamilan. Ansietas ini merupakan suatu perasaan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi mengenai sesuatu yang tidak jelas, ancaman yang belum jelas (Beck, 2002).

6) Kepuasan Perkawinan

Derajat kepuasan dengan sebuah hubungan perkawinan ditandai dengan seberapa bahagia atau puasny seorang wanita pada hal-hal tertentu dari perkawinannya, seperti komunikasi, keterbukaan, kesamaan dalam saling menghargai, saling membantu, menghargai terhadap suatu keputusan, dan hal -hal yang baik secara global lainnya (Beck, 2002).

7) Temperamen Bayi

Temperamen bayi yang sulit digambarkan sebagai seorang bayi yang lekas marah, rewel, dan susah dihibur (Beck, 2002).

8) Maternity Blues

Maternity blues adalah sebuah fenomena yang hanya sekilas dari perubahan suasana hati yang dimulai pada beberapa hari pertama setelah melahirkan dan paling sedikit 1 sampai 10 hari atau lebih. Keadaan tersebut ditandai dengan perasaan ingin menangis, cemas, kesulitan konsentrasi, lekas marah, dan suasana hati yang labil (Beck, 2002).

9) Harga diri

Harga diri ditunjukkan kepada perasaan seorang wanita secara umum dalam hal harga diri dan penerimaan diri sendiri, artinya adalah kepercayaan diri dan kepuasan terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri menggambarkan negatifnya evaluasi terhadap diri sendiri dan perasaan terhadap diri seseorang atau kemampuan seseorang (Beck, 2002).

10) Status Sosio Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian depresi post partum. Semakin rendah pendapatan keluarga, semakin tinggi pula resiko terjadinya depresi post partum.

11) Status Perkawinan

Status demografi ini berfokus pada kedudukan seorang wanita dalam hal pernikahan. Tingkatannya adalah tidak menikah, menikah/hidup bersama, bercerai, janda, berpisah, memiliki pasangan (Beck, 2002).

12) Kehamilan Tidak Diinginkan atau Tidak Direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan, bisa disebabkan oleh perasaan ragu-ragu terhadap kehamilan yang dialami. Jika kehamilan itu direncanakan, mungkin saja 40 minggu bukanlah waktu yang cukup bagi pasangan untuk menyesuaikan diri terhadap perawatan bayi yang ada kalanya membutuhkan usaha yang cukup keras (ACOG, 2009).

Seorang bayi mungkin dilahirkan lebih awal dari perkiraan lahirnya, hal ini juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya depresi post partum, karena jika bayi lahir lebih awal dapat menyebabkan perubahan secara tiba-tiba, baik di lingkungan rumah maupun perubahan terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orang tua (ACOG, 2009).

f. Klasifikasi Depresi Post partum

Depresi pasca persalinan dibagi menjadi 3, yaitu : 1. Post partum blues, 2. Depresi pasca persalinan, 3. Psikosis pasca persalinan. Karena ketiga-nya memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah, lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan (Pearlstein, 2009).

1. Baby Blues

Baby blues adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penarikan diri, jenis yang relatif ringan dari depresi pasca melahirkan. Baby blues biasanya dialami oleh 30 sampai 80 persen dari semua ibu baru.

Gejala baby blues termasuk diantaranya adalah kemurungan, kecemasan, kesedihan, menangis, insomnia, dan

kelelahan. Baby blues terkadang terjadi mulai pada hari ke 3 sampai ke 10 setelah melahirkan dan berakhir dalam waktu dua minggu.

2. Post partum Major Depression (Depresi Berat Post Partum)

Post partum major depression atau depresi berat post partum terjadi pada sekitar 10 persen wanita yang telah melahirkan. Berbeda dengan baby blues, depresi berat post partum cenderung muncul pada tiga minggu atau lebih setelah melahirkan. Gejala yang muncul meliputi perubahan pada suasana hati yang biasanya lebih parah dan berlangsung lebih lama.

Gejala post partum major depression diantaranya adalah menangis sambil mengucapkan kata-kata tidak jelas, konsentrasi yang buruk, kesulitan membuat keputusan, kesedihan, perasaan tidak mampu, dan pikiran untuk bunuh diri. Gejala di atas terkadang diiringi juga dengan munculnya beberapa gejala fisik yang mirip dengan hypothyroidism, misalnya sensitivitas terhadap dingin, kelelahan, kulit kering, lambat dalam berpikir, sembelit, dan retensi urin.

3. Post partum Psychosis Depression (Psikosis Post partum)

Post partum psychotic depression atau disebut juga periperal psychosis merupakan jenis depresi post partum yang sangat jarang terjadi, yakni hanya 1-2 dari 1.000 perempuan. Sebagian besar kasus akan dimulai dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, meskipun menurut hasil pengamatan puncak terjadi satu sampai tiga bulan setelah melahirkan. Psikosis post

partum akan didahului oleh memburuknya insomnia, agitasi, kebingungan, masalah ingatan, iritabilitas dan kecemasan.

Gejala psikosis post partum meliputi gangguan pikiran, delusi, halusinasi, serta respons yang tidak pantas atau tidak tertarik pada anak mereka. Gejala psikosis post partum dapat berubah dengan cepat. Perubahan periode suasana hati yang ekstrim dengan cepat diikuti oleh kesedihan yang mendalam atau marah juga teramati. Adanya periode berpikir jernih umum terjadi, namun kondisi ini tidak selalu merupakan indikator pemulihan. Meskipun pemulihan dapat terjadi tiba-tiba, umumnya psikosis post partum berkembang menjadi depresi berat dan berkepanjangan.

g. Penatalaksanaan Depresi Post partum

Menurut Soep (2008), banyak perempuan tidak mau bercerita bahwa mereka menderita depresi post partum, karena merasa malu, takut dan merasa bersalah karena merasa depresi disaat seharusnya merasa bahagia, dan takut dikatakan tidak layak untuk menjadi ibu, ada beberapa bantuan yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi tersebut antara lain :

1. Banyak istirahat sebisanya, tidurlah selama bayi tidur.
2. Hentikan membebani diri sendiri untuk melakukan semuanya sendiri. Kerjakan apa yang dapat dilakukan dan berhenti saat merasa lelah
3. Mintalah bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan pemberian makan pada malam hari, mintalah pada suami untuk mengangkat bayi untuk disusui saat malam hari

sehingga ibu dapat menyusui di tempat tidur tanpa harus banyak bergerak.

4. Bicarakan dengan suami, keluarga, teman, mengenai perasaan yang dimiliki.
5. Jangan sendirian dalam jangka waktu lama, pergilah keluar rumah untuk merubah suasana hati.
6. Bicaralah dengan ibunda agar dapat saling bertukar pengalaman.
7. Ikuti group support untuk perempuan dengan depresi melalui edukasi.
8. Jangan membuat perubahan hidup yang sangat drastis selama kehamilan seperti pindah pekerjaan, pindah rumah, memulai usaha baru, merenovasi atau membangun rumah.

Pencegahan terjadinya gangguan psikologis selama periode post partum adalah dengan mengurangi faktor resiko terjadinya gangguan tersebut, yaitu: (Macmudah, 2008).

1. Pemberian dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan maupun professional selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.
2. Mengkaji riwayat adanya gangguan psikologis pada ibu hamil dan ibu post partum, sehingga jika terjadi gejala dapat dikenali dengan segera.
3. Mengonsumsi makanan sehat, istirahat dan berolah raga minimal 15 menit setiap hari dan menjaga suasana hati tetap baik.
4. Mencegah pengambilan keputusan yang berat selama hamil.

5. Mempersiapkan diri secara mental terkait dengan perubahan fisik dan psikis kehamilan dan persalinan.
6. Menyiapkan seseorang untuk membantu pekerjaan dirumah.
7. Jika ada resiko mengalami gangguan psikologis, lakukan pengobatan profilaksis dan therapy psikologis selama kehamilan untuk mencegah dan menghilangkan gangguan.

h. Pengkajian Depresi

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (O'Hara dkk, 2008).

EPDS pertama kali dikembangkan pada tahun 1987 di Skotlandia di pusat kesehatan Livingston dan Edinburgh oleh Cox, Holden dan Sagovsky sebagai kuisisioner *self-report* dan saat ini banyak digunakan untuk menyaring risiko depresi prenatal. (Cox, et al, 1987)

Teknik skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Bloch dkk, 2005; Elvira 2006; O'Hara dkk, 2008).

Cara penilaian EPDS

1. Pertanyaan 1, 2, dan 4

- Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas
mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
 3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
 4. Nilai maksimal : 30
 5. Kemungkinan depresi: nilai ≥ 10
 6. Mengalami tanda depresi nilai 5-9, harus dievaluasi kembali 2-4 minggu

Cara pengisian EPDS

1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
2. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab.
3. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri.
4. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Adapun upaya lain dalam pencegahan terjadinya depresi pasca persalinan dapat dilakukan dengan cara rawat gabung ibu dengan bayi (rooming in) serta meningkatkan dukungan sosial dari pasangan. Keluarga dan masyarakat agar ia tidak merasa sendirian menghadapi masalahnya. Selain itu rasa percaya dari ibu dan kontak batin ibu dengan bayinya dipercaya dapat menurunkan stress ibu yang dapat mengarah

pada depresi pasca persalinan. Bigelow (2012), melaporkan bahwa kontak kulit ibu dan bayi dapat menurunkan tanda depresi dan stress psikologis terutama pada satu minggu sampai satu bulan pertama, maupun ibu yang sudah merencanakan menyusui juga mampu menurunkan stress pada ibu.

2. Menyusui

a. Definisi

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami. Roesli (2001), menyatakan bahwa menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi.

b. Pembentukan Air Susu

Menurut Sidi (2001), keberhasilan pemberian ASI atau menyusui memerlukan dukungan dari berbagai macam faktor, antara lain payudara sebagai perangkat pemberian ASI, perlu diperhatikan apakah cukup mampu menghasilkan ASI dan kondisi putingnya memadai bagi bayi untuk bisa menyusui dengan mudah. Bayi dibiasakan menyusui sejak dini, yaitu segera setelah dilahirkan, ibu siap mental untuk menyusui bayinya, petugas kesehatan siap membantu ibu agar dapat menyusui dengan mudah, suami siap mendukung ibu untuk menyusui dengan baik. Misalnya dengan menyediakan menu makanan yang memenuhi

keperluan ibu menyusui, membuat pikiran ibu tenang, mau berbagi dengan ibu dalam melaksanakan pekerjaan di rumah.

Hal senada telah diungkapkan oleh Saryono (2011), yang menyebutkan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor ibu melalui mekanisme fisiologi yang dapat menyebabkan payudara membentuk air susu, faktor bayi melalui refleksi yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan air susu. Faktor eksternal yaitu petugas kesehatan yang berperan selaku katalisator proses fisiologi yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses menyusui. Bantuan utama dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan serta dorongan emosi kepada ibu yang sering diganggu oleh segala macam bentuk kecemasan.

Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayinya di kemudian hari. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi let down.

a) Refleksi prolaktin

Hisapan bayi pada puting ibu menyebabkan aliran listrik yang bergerak ke hipotalamus yang kemudian akan menuju kelenjar hipofisis bagian depan. Selanjutnya kelenjar ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Makin sering dan makin lama ASI diberikan, maka kadar prolaktin akan tetap tinggal dan akan berakibat ASI akan terus di produksi. Efek lain dari prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium).

Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan.

b) Refleks let down (milk ejection refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan hisapan bayi selain disampaikan ke kelenjar hipofisis bagian belakang dimana kelenjar ini akan mengeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di bawah alveoli dan dinding saluran sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Semakin sering ASI diberikan terjadi pengosongan alveoli, sehingga semakin kecil terjadi pembendungan ASI di alveoli. Untuk itu dianjurkan kepada ibu menyusukan bayi tidak dibatasi waktu dan “on demand”, akan membantu air susu.

Disamping itu kontraksi otot-otot rahim untuk mencegah timbulnya pendarahan setelah persalinan serta mempercepat proses involusi rahim. Hal yang membantu refleks oksitosin adalah ibu memikirkan hal-hal yang dapat menimbulkan rasa kasih sayang terhadap bayi, suara bayi, raut muka bayi, ibu lebih percaya diri.

c. Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 (tiga) refleks intrinsik, yang diperlukan untuk keberhasilannya menyusui seperti :

a) Refleks mencari (Rooting refleks)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari

pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b) Refleks menghisap (Sucking refleks)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak kalang payudara dibelakang puting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan puting susunya.

Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini akan membantu bayi mendapatkan jumlah air susu yang maksimal dan tidak akan menimbulkan luka pada puting susu ibu.

c) Refleks menelan (Swallowing refleks)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negative) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk lambung. Keadaan ini tidak akan terjadi bila bayi diberi susu formula dengan botol. Dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan, sebab susu dapat mengalir dengan mudah dari lubang dot.

d. Manfaat menyusui bagi ibu dan keluarga

Menyusui sangat bermanfaat bagi ibu, keluarga dan bayinya. Menyusui bayi bagi ibu mempunyai banyak keuntungan diantaranya menurunkan berat badan ibu, mengurangi risiko hipertensi bagi ibu dan meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.

Hormon oksitosin dilepaskan selama menyusui yang menyebabkan peningkatan kontraksi Rahim, mencegah involusi Rahim, dan menurunkan angka kejadian kanker indung telur dan kanker payudara setelah menopause sesuai dengan lamanya waktu dia menyusui. Wanita yang menyusui juga dapat mengurangi angka kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan. Menyusui dapat menciptakan ikatan antara ibu dan bayi yang juga dapat mengurangi biaya dibandingkan dengan pemakaian susu formula (Atikah, 2010).

e. Menyusui terhadap kejadian depresi post partum

Menurut *Journal of Obstetri, ginekologi, and neonatal nursing*, 2008, kontak kulit antara ibu dan bayi dapat dapat menurunkan depresi dan menjadi terapi alternative bagi ibu untuk meminimalkan pemakaian obat. Menurut penelitian kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama enam jam sehari pada minggu pertama diikuti dua jam bulan berikutnya penurunan terjadinya depresi dan menunjukkan tingkat kortisol pada sampel air ludah lebih rendah. Kontak ini dapat membentuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini juga dapat

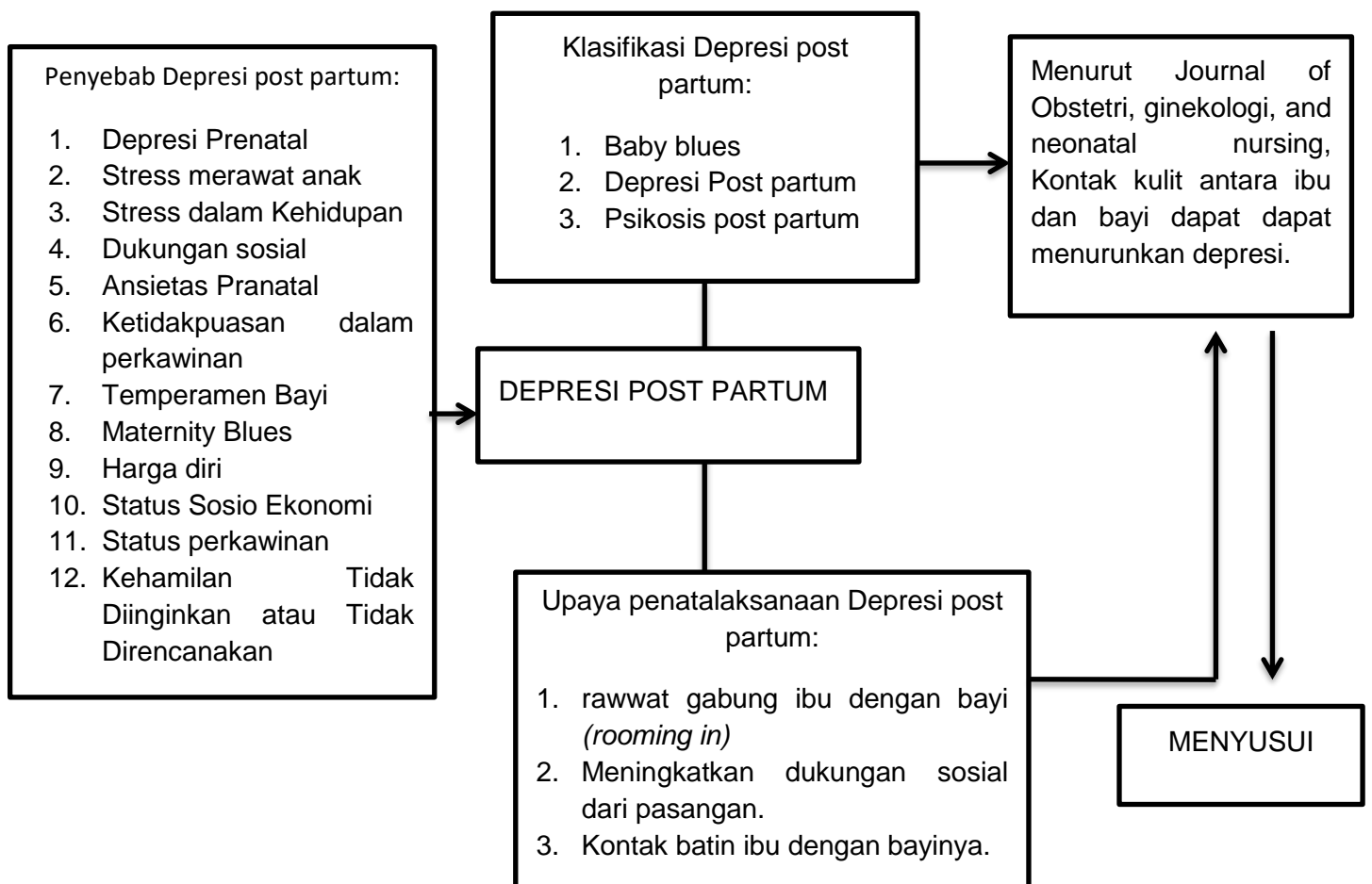
membuat bayi lebih tenang, lebih lama tidur, dan jarang menangis sehingga ibu merasa lebih percaya diri merawat bayinya.

Kontak kulit dengan kulit akan memberikan kenyamanan kedua belah pihak karena sentuhan ini akan membantu mengaktifkan produksi endorphin. Endorphin merupakan zat penenang sejenis morphin alamiah yang diproduksi tubuh untuk meningkatkan ketenangan. Produksi zat ini berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri. Dalam menyusui, ibu lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Menyusui juga dapat meminimalkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Gerakan bayi terutama tendangan lembut kaki bayi pada perut ibu merupakan suatu rangsang massase uterus ibu. Rangsangan pada uterus akan memicu uterus mengoptimalkan usaha untuk berkontraksi secara optimal. Rangsangan isapan bayi pada puting mammae ibu setelah melahirkan juga membantu meningkatkan kontraksi uterus. Rangsangan ini akan menstimulasi produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin ibu. Hormon prolaktin membantu memicu produksi ASI dan efek menenangkan ibu (Karyati, 2013).

Pada dasarnya menyusui juga merupakan tindakan untuk terjadinya kontak kulit ke kulit bayi dengan ibunya. Waktu pelaksanaan lebih awal juga sangat membantu memberikan pengalaman psikologis yang tidak dapat terlupakan baik bagi ibu maupun bayinya.

B. Kerangka Teori

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita. Adapun penyebab dari depresi post partum adalah depresi prenatal, stress merawat anak, stress dalam kehidupan, dukungan sosial, ansietas prenatal, ketidakpuasan dalam merawat perkawinan, temperamen bayi, meternity blues, harga diri rendah, status sosio ekonomi, status perkawinan, yang tidak diinginkan. Depresi post partum terbagi atas tiga klasifikasi yaitu baby blues, depresi post partum, psikosis post partum. Upaya penatalaksanaan depresi post partum adalah rawat gabung ibu dengan bayi, meningkatkan dukungan sosial dari pasangan, dan adanya kontak batin ibu dan bayi.

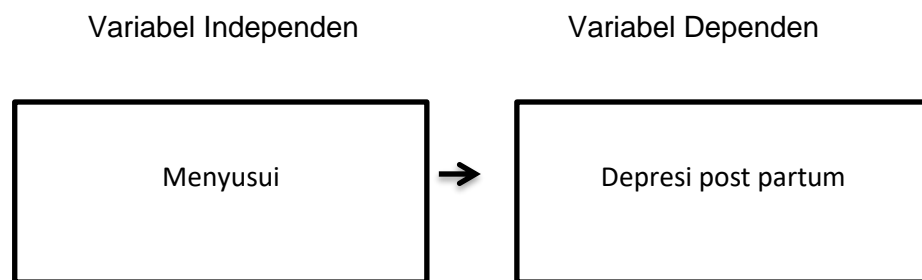


(Sumber: Pearstein, 2009; Stone, 2008; Wisner et al, 2002)

Gambar 2.1 Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan menyusui dengan penurunan depresi post partum di rumah sakit sari mulia Banjarmasin. Pada penelitian ini menyusui menjadi variabel bebas (independen) sedangkan depresi post partum menjadi variabel terikat (dependen).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotesis juga merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antaradua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2014).

Ha: Adanya Hubungan Menyusui terhadap kejadian depresi post partum Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi, waktu dan sasaran penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang di ambil sebagai tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada bulan Februari-Maret 2018, dari pengambilan data sampai penyusunan hasil sesuai jadwal penelitian yang sudah ditentukan

3. Sasaran penelitian

Sasaran penelitian adalah ibu post partum yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

B. Metode Penelitian yang Digunakan

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu kegiatan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu dan setiap kali subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pendataan (pengamatan) untuk semua variabel yang diteliti, selama dalam penelitian itu (Machfoedz, 2014).

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini berjumlah 321 pada bulan Maret-Agustus 2017, rata-rata ada 53 ibu post partum setiap bulannya.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang bertemu dengan peneliti saat itu dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut cocok sebagai responden (Sugiyono, 2012).

Sampel pada penelitian ini adalah ibu pasca persalinan yang ada di rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Besar sampel dari penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel keseluruhan

N = ukuran populasi

d = persentase (%), toleransi ketidakteelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel (10%)

d= Tingkat signifikan (0,1)

Menurut rumus diatas maka jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{53}{1 + 53(0,1)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 53 (0,01)}$$

$$n = \frac{53}{1 + 0,53}$$

$$n = \frac{53}{1.53} = 34,6 = 35$$

D. Variabel penelitian dan definisi operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun variabel penelitian ini adalah:

a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014) Variabel independen pada penelitian ini adalah menyusui.

b. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Maka variabel dependen pada penelitian ini adalah depresi postpartum.

1. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I. Variabel independen				
1. Menyusui	Proses pemberian ASI kepada bayi, dimana bayi memiliki reflex mengisap dan menelan ASI.	Pertanyaan tertutup	Menyusui (memberikan ASI saja atau ASI+susu formula) Tidak menyusui (tidak ASI namun susu formula)	Ordinal
II. Variabel Dependen				
2. Depresi post partum (DPP)	Gangguan mood dan kondisi emosional berkepanjangan yang muncul setelah melahirkan.	Kuesioner EPDS	Tidak DPP: <10 Kemungkinan DPP: ≥10 (Bigelow, 2012)	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Menurut Bungin (2012) data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Penelitian ini pengumpulan data primer di dapat dari ibu post partum di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan memberikan lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Menurut Saryono (2011) data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, dimana data ini tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek peneliti. Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah jumlah ibu post partum yang diruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2. Instrument/alat pengumpul data

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner pada penelitian ini adalah EPDS digunakan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya depresi post partum di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

EPDS pertama kali dikembangkan pada tahun 1987 di Skotlandia di pusat kesehatan Livingston dan Edinburgh oleh Cox, Holden dan Sagovsky sebagai kuesioner *self-report* dan saat ini

banyak digunakan untuk menyaring risiko depresi prenatal. (Cox, et al, 1987)

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas, karena instrument penelitian ini sudah baku. EPDS setelah teruji validitas dan reliabilitasnya di berbagai Negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, Indonesia. EPDS memiliki nilai sensitifitas 86,7 % spesifisitas 78% nilai prediktif positif 74%, $\alpha=87$ (Soep, 2009).

G. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2014). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya

a. Memeriksa (editing)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan tulisan, jawaban yang relevan terhadap pertanyaan, dan jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka), atau mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan.

c. Tabulating

Tabulasi adalah membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

d. Memasukkan data (Data entry)

Data entry adalah memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam computer.

e. Pembersihan data (Cleaning)

Pengecekan terhadap setiap data atau sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi pada data tersebut.

2. Analisa Data

Analisa data adalah langkah selanjutnya setelah data terkumpul, untuk memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian. Tujuan dilakukannya analisis data adalah:

- a. Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian
- b. Membuktikan hipotesis penelitian yang dirumuskan.
- c. Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

Adapun analisis data pada penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik suatu variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dan distribusi karakteristik frekuensi yang dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisa univariat

dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 1 variabel independen (Depresi Post Partum) dan 1 variabel dependen (Menyusui).

1) Depresi Post Partum

Depresi Post Partum pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

- a) Tidak Depresi Post Partum = 5-9
- b) Kemungkinan Depresi Post Partum = ≥ 10 (Bigelow,2012)

2) Menyusui

Menyusui pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

- a) Menyusui
- b) Tidak menyusui

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan menyusui terhadap kejadian Depresi Post Partum di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Dengan menggunakan chi square dirumuskan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = Chi kuadrat
- O = Frekuensi yang diobservasi
- E = Frekuensi yang diharapkan

- 1) $P \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan antara Menyusui terhadap kejadian Depresi Post Partum pada ibu pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2) $P \geq 0,05$, maka H_0 atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan Menyusui terhadap kejadian Depresi Post Partum pada ibu pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

(Dahlan, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan. Awal pendirian (30 April 1961) dengan nama Rumah Bersalin Sari Mulia, 5 tahun kemudian (7 Februari 1986) berubah nama menjadi Rumah Sakit Bersalin Sari Mulia. Pada tanggal 1 Juni 1994, berubah status menjadi Rumah Sakit Bersalin dan Anak Sari Mulia. Pada tanggal 20 Februari 1998, berubah menjadi Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin sampai saat ini. Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin memiliki visi, misi, dan motto sebagai berikut.

VISI

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama yang melaksanakan dengan hasil layanan yang berkualitas dan terjangkau serta memastikan profitabilitas dalam jangka panjang.

MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu dan terjangkau masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan IPTEK.
3. Mengembangkan potensi, kompetensi, etos dan budaya kerja sumber daya manusia agar selalu siap menghadapi perubahan serta meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia.
4. Mengembangkan system kerja yang efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan.

MOTTO

Mutu pelayanan terbaik adalah kewajiban kami.

FUNGSI

1. Menyelenggarakan kebutuhan masyarakat dibidang pelayanan medik dengan menyediakan pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan, beserta sarana penunjang.
2. Melaksanakan pendidikan, khususnya Akademi Kebidanan & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia .
3. Sebagai tempat penelitian untuk kebaikan bersama.

TUJUAN

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan berkesinambungan.
2. Meningkatkan pelayanan spesialistik berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kedokteran.
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan.

B. Hasil penelitian dan Analisa Data

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia

NO.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-25	15	42,9
2.	26-30	12	34,3
3.	31-35	7	20,0
4.	>35	1	2,8
Total		35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun adalah sebanyak 15 orang (42,9%), usia 26-30 tahun sebanyak 12 orang (34,3%), usia 31-35 tahun sebanyak 7 orang (20,0%) dan usia >35 tahun ada 1 orang (2,9%).

b. Pendidikan terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

NO.	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMA	17	48,6
2.	D3	7	20,0
3.	S1	9	25,7
4.	S2	2	5,7
Total		35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhirnya SMA adalah sebanyak 17 orang (48,6%), pendidikan terakhir D3 sebanyak 7 orang (20,0%), pendidikan terakhir S1 sebanyak 9 orang (25,7%) dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 2 orang (5,7%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

NO.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	13	37,1
2.	Karyawan Swasta	10	28,6
3.	Swasta	8	22,9
4.	PNS	4	11,4
Total		35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pekerjaannya IRT adalah sebanyak 13 orang (37,1%), Karyawan swasta sebanyak 10 orang (28,6%), Swasta 8 orang (22,9%) dan PNS sebanyak 4 orang (11,4%).

2. Analisis Univariat

a. Menyusui pada ibu pasca melahirkan

Analisis univariat mengenai mengidentifikasi ibu menyusui ada 35 responden yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi menyusui pada ibu pasca melahirkan di Ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Menyusui	32	91,4
Tidak menyusui	3	8,6
Total	35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pasca melahirkan yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

menyusui dengan jumlah 32 orang (91,4%), dan hanya 3 orang (8,6%) yang dikategorikan tidak menyusui.

b. Depresi Post Partum pada ibu pasca melahirkan

Analisis univariat mengenai mengidentifikasi depresi post partum ada 35 responden yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Depresi Post Partum pada ibu pasca melahirkan di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
DPP	5	14,3
Tidak DPP	30	85,7
Total	35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pasca melahirkan yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin tidak mengalami Depresi Post Partum dengan jumlah 30 orang (85,7%), dan hanya 5 orang (14,3%) yang dikategorikan mengalami Depresi Post Partum.

c. Analisis Bivariat

Uji Chi Square

Analisis hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum pada ibu pasca melahirkan yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Uji Chi Square

Depresi post partum	Menyusui		Tidak menyusui		Total		<i>P value</i>
	N	%	N	%	N	%	
Tidak DPP	28	80	2	5,7	30	85,7	0,000
DPP	4	11,4	1	3	5	14,3	
Jumlah	32	91,4	3	8,7	35	100	

Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum pada ibu yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

C. Pembahasan

1. Menyusui

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa sebanyak 32 responden (91,4%) menyusui dengan memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang hanya memberikan ASI kepada bayinya berpendapat bahwa ibu ingin memberikan yang terbaik dan hanya ASI yang terbaik untuk bayi, sebagian besar ibu bertekad untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya.

Sudah tidak dapat dipungkiri bahwa menyusui menjadi peran wajib ibu setelah melahirkan ditambah lagi dengan maraknya informasi baik media elektronik maupun media cetak tentang manfaat dan pentingnya menyusui, dan juga peran pemerintah dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI cukup memberikan andil yang besar. Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia (SDM yang berkualitas).

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian air susu ibu (ASI) sejak usia dini (Roesli, 2005).

Dari 32 reponden yang menyusui dalam penelitian ini terdapat dua responden yang memberikan susu formula sebagai pendamping ASI. Berdasarkan hasil diskusi peneliti dengan ibu didapatkan data ibu yang memberikan susu formula sebagai pendamping ASI kepada bayinya beralasan bahwa, bayi sangat rewel sedangkan ASI ibu hanya keluar sedikit dan menurut ibu pemberian susu formula sebagai pendamping ASI sangat tepat untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dapat mebiasakan bayi ketika ibu pergi bekerja.

Sedangkan menurut penelitian Rahmayani (2017) menyatakan Ibu merasa khawatir kepada bayinya yang masih menangis walau sudah disusui. Bayi menangis tidak hanya karena lapar tetapi bisa karena kurang nyaman, bayi yang ngompol dan lain sebagainya.

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa minimnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir, sebenarnya bayi masih mampu bertahan selama tiga hari tanpa mendapatkan ASI karena bayi masih memiliki cadangan makanan.

Pemberian ASI sendiri sudah diketahui secara jelas keunggulannya, namun kecenderungan para ibu untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif semakin besar. Hal ini didukung dengan penelitian Ririn (2016) yang menyatakan semakin besarnya jumlah ibu menyusui yang memberikan makanan tambahan lebih awal sebagai pengganti ASI. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-

ibu sehingga dalam pemanfaatan ASI secara eksklusif kepada bayinya rendah, antara lain adalah pengaruh iklan pengganti ASI, ibu bekerja, lingkungan sosial budaya, pendidikan, pengetahuan yang rendah serta dukungan suami yang rendah.

Dalam penelitian ini juga terdapat tiga responden (8,6%) yang tidak sama sekali memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan ASI yang tidak kunjung keluar. Dua diantaranya adalah karyawan swasta dengan pendidikan terakhir D3 dan satu diantaranya adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. Meskipun ibu berpendapat bahwa hanya ASI yang cocok untuk bayi, namun karena ASI ibu tidak mau keluar yang sudah dalam waktu tiga hari post partum dan bayi terus merengek membuat ibu tidak memiliki pilihan lain. Menurut ibu hanya pemberian susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayinya pada saat ini, dan sebagian besar ibu juga berencana akan menghentikan pemberian susu formula jika ASI sudah dapat dikeluarkan.

Menurut Kurniawan (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan alasan menggunakan susu formula ibu disebabkan karena kurangnya persiapan dalam pemberian ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, faktor sosial budaya, jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program pemberian ASI, ditambah lagi gencarnya promosi susu formula di berbagai media massa menyebabkan tingginya pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan.

Hal serupa juga dinyatakan oleh Susanto (2015), faktor ibu memberikan susu formula kepada bayi karena minimnya pengetahuan para ibu tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang

benar, sedikitnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi sosial budaya yang menentang pemberian ASI, keadaan yang tidak mendukung bagi para ibu yang bekerja, serta para produsen susu melancarkan pemasaran secara agresif untuk mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan susu formula.

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2013) juga menyatakan bahwa pemberian ASI tidak berhasil di akibatkan rendahnya dukungan dari suami, namun tidak hanya suami juga ada beberapa faktor yang mendukung seperti keadaan fisik ibu yang tidak mendukung, kurangnya produksi ASI, cara menyusui ibu yang salah, dan lingkungan di sekitar ibu.

Ibu yang ingin menyusui namun tidak bisa dengan alasan ASI tidak mau keluar seharusnya mencari solusi yang tepat dan mencari penyebab mengapa payudara tidak juga mengeluarkan ASI, persiapan dalam menyusui harus disiapkan dengan matang.

Adapun cara dalam mempersiapkan pengeluaran ASI dapat dimulai saat ibu hamil, seperti membersihkan puting dengan air sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk dan tidak menutup jalannya untuk keluar ASI, puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi, puting susu yang belum bisa menonjol dapat menggunakan pompa ASI. Setelah melahirkan persiapan yang perlu dilakukan seperti menjaga kebersihan, memijat tengkuk dan leher agar ibu merasa rileks, dan pijatan ringan pada payudara (Anna, 2015).

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, pada ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan

teknik dalam perawatan bayi pun kurang baik, ibu juga akan mengalami pengetahuan kurang terhadap pemberian ASI akan cenderung acuh terhadap kondisi menyusuinya. Sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi harusnya akan lebih terpapar tentang pentingnya menyusui tidak hanya baik untuk ibu namun juga baik untuk bayinya, maka ibu akan mengusahakan hanya memberikan ASI untuk bayinya.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Abdullah (2012) menyatakan proporsi ibu berpendidikan tinggi yang menyusui lebih rendah daripada ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu faktor penyebab penurunan proporsi menyusui tersebut. Di banyak negara berkembang, tenaga kerja perempuan yang melahirkan anak setiap tahun meningkat pesat, menjadi tantangan baru bagi perempuan yang mencoba menggabungkan peran mereka sebagai pekerja dan ibu.

Pada era modern sekarang ini tidak dapat dipungkiri ternyata masih menyisakan mitos-mitos tentang menyusui beredar dimasyarakat yang dianggap benar. Hal itu menurut Rusli (2011) seperti, menyusui akan merubah bentuk payudara ibu, menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu, ASI tidak cukup pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan, ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif, payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI, ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor, dan ASI dari ibu kekurangan gizi, dan kualitasnya tidak baik. Banyak ibu yang kurang pengetahuan maupun pendidikan yang rendah akan cenderung tetap megadopsi mitos tersebut.

Ditambah lagi ibu yang lebih mengutamakan pekerjaan akan menyisihkan pemberian ASI kepada anaknya, meskipun sekarang sudah tersedia pumping ASI namun tidak semua ibu terpapar akan hal itu, susu formula pun menjadi solusi utama bagi yang memiliki kesibukan diluar, sedangkan ibu yang sebagai ibu rumah tangga akan lebih memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Rata-rata ibu yang bekerja tetap memberikan susu formula kepada bayi karena anak ditinggal di rumah ketika ibu pergi, susu formula diberikan sebagai pengganti ASI hingga ibu pulang ke rumah. Ada pula ibu yang tidak bekerja memberikan susu formula kepada anak karena merasa anak tidak kenyang jika hanya diberikan ASI. Pola pikir ini juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu tentang menyusui. Di Pekalongan dan Nairobi, perkembangan perilaku ibu dalam pemberian ASI mengalami pergeseran pada golongan ibu pekerja. Proporsi pemberian ASI cenderung menurun (Abdullah, 2012).

Seperti yang kita tahu menyusui sendiri sangat bermanfaat bagi ibu, keluarga dan bayi. Menyusui bayi bagi ibu mempunyai banyak keuntungan diantaranya menurunkan berat badan ibu, mengurangi risiko hipertensi bagi ibu dan meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak. Menyusui juga dapat menciptakan ikatan antara ibu dan bayi yang juga dapat mengurangi biaya dibandingkan dengan pemakaian susu formula (Atikah, 2010).

2. Depresi Post Partum

Persalinan menjadi hal yang di impikan oleh kebanyakan ibu, setelah menunggu 9 bulan kemunculan buah hati tidak hanya dinanti oleh ibu tapi juga seluruh keluarga, dalam proses tersebut terdapat perubahan-perubahan yang akan dialami oleh seorang ibu baik fisik maupun psikologis.

Ibu pada masa adaptasi psikologis postpartum sebagian mampu beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik, tetapi ada sebagian lainnya tidak berhasil beradaptasi sehingga jatuh dalam kondisi gangguan psikologis postpartum, salah satunya adalah depresi post partum (Mansyur, 2009).

Berdasarkan penelitian ini pada tabel 4.4 didapatkan bahwa sebanyak lima responden (14,3%) kemungkinan mengalami depresi post partum dan sebanyak tiga puluh responden (85,7%) dinyatakan tidak mengalami depresi post partum dengan rentang nilai 2-9.

Reponden yang dinyatakan kemungkinan mengalami depresi post partum dengan nilai ≥ 10 dan nilai maksimumnya 30. Terdapat empat responden yang memiliki nilai 10 dan satu responden yang memiliki nilai 14. Berdasarkan koefisien nilai tertinggi yang paling banyak responden pilih adalah pertanyaan nomer 4 dengan bunyi pertanyaan *saya merasa cemas dan khawatir tanpa alasan yang jelas* didapatkan nilai sebanyak 45, dan pertanyaan nomer 5 dengan bunyi pertanyaan *saya merasa panik tanpa alasan yang jelas* juga mendapatkan nilai yang tinggi sebanyak 43 dan juga terdapat satu responden yang memberi nilai untuk pertanyaan 10, yang mana pertanyaan 10 merupakan pertanyaan

yang mengarah kepada bunuh diri dengan bunyi pertanyaan *muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri*.

Penelitian yang dilakukan Valentian (2016) dengan Studi meta analisis ini memberikan informasi bahwa ketidakberdayaan memberikan kontribusi terhadap perilaku bunuh diri dengan nilai korelasi yang diperoleh tergolong kategori medium.

Pada individu yang nampak memiliki gejala yang mengarah kepada perilaku bunuh diri, harus selalu diberi perhatian dan diajak berkomunikasi. Pendampingan atau pemberian semangat dari keluarga dan orang di sekitarnya untuk membantu meningkatkan kepercayaan dirinya. Sedangkan pada mereka yang rapuh egonya, bisa diatasi dengan memahami mengapa individu mengalami fenomena tersebut. Sejumlah institusi sosial dan keagamaan perlu terus mengupayakan pembinaan mental dan mengatasi depresi. Sisi ruang batin yang kosong dan terluka inilah yang menjadi persoalan individu maupun masyarakat (Humsona, 2004).

5 dari 35 responden yang dirawat inap di rumah sakit umum sari mulia Banjarmasin kemungkinan mengalami depresi post partum, ini menjadi PR tersendiri bagi tenaga kesehatan, hal ini terjadi kemungkinan salah satunya karena kurangnya edukasi pada saat sebelum melahirkan.

Sedangkan menurut penelitian Pradnyana (2010) menyatakan Depresi postpartum merupakan sebuah permasalahan kesehatan serius di dunia. Sebuah review yang luas pada 59 studi didapat bahwa 13% dari primipara mengalami depresi postpartum selama 12 minggu pasca melahirkan. Laporan yang terbaru didapatkan sama tingginya pada 15% sampel komunitas. Prevalensi

keinginan bunuh diri pada periode postpartum antara 0.2%-15.4% diantara populasi berbeda. Beberapa populasi seperti pada etnis dengan status sosial minoritas didapatkan 40% sampai 50% kasus ini.

Faktor resiko secara internal yang memicu terjadinya perubahan mood secara cepat salah satunya adalah faktor usia, ibu ketika menikah dan hamil ≤ 20 tahun atau > 35 tahun, usia 20-25 tahun pada ibu adalah usia yang matang ketika melahirkan karena pada usia tersebut menurunkan risiko terjadinya komplikasi, meskipun demikian usia masih tergolong dewasa muda yang mana akan terjadi transisi antara remaja menuju dewasa sehingga perubahan kondisi psikologis juga akan mengalami perubahan yang signifikan. Jika seorang ibu yang belum mampu untuk menanganinya akan terjadi ketidakseimbangan mood, seperti emosi yang mudah berubah-ubah, apalagi ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun yang termasuk usia remaja maka ibu akan lebih berisiko tinggi baik risiko kesehatan maupun psikologisnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2006), menunjukkan kejadian post partum pada kelompok umur >35 tahun yaitu 60% diikuti oleh kelompok ibu usia muda <20 tahun yaitu 50%. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa umur tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian depresi post partum akan tetapi adanya kecenderungan gangguan mood pada ibu usia muda memungkinkan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya depresi post partum. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan menimbulkan resiko bagi ibu dan bayinya dari segi fisik sampai psikologi.

Tidak hanya usia mendidikan juga mempunyai pengaruh besar pada kejadian depresi post partum, pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan menghadapi berbagai macam masalah akan menemukan pemecahan masalah dengan lebih rasional. Seperti pernyataan yang dikemukakan Rusli (2011), menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ibu yang berpendidikan SD/SMP akan berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Perguruan Tinggi.

Adapun Ibu yang hanya berperan sebagai ibu rumah tangga akan merasa bertanggung jawab penuh kepada bayinya, tidak hanya melahirkan, mendidik dan membesarkan anak agar mampu menghadapi masa depan menjadi tantangan terberat bagi seorang ibu. Ibu yang memiliki pekerjaan tetap diluar rumah cenderung memiliki wawasan yang luas dan pengetahuan yang memadai akan lebih terbiasa menghadapi masalah sehingga ibu akan mudah mengontrol emosi. Hal ini juga dikemukakan dari penelitian yang dilakukan Alwi (2005), yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pekerjaan dimana secara umum seorang yang bekerja maka pengetahuan akan tinggi karena banyak mendapatkan informasi penting yang dapat menunjang pengetahuannya.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2016), yang menyatakan Pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum

dengan nilai $OR=2,411$, artinya ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,411 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini senada dengan pendapat Kruckman dalam Marni (2014), yaitu ibu yang bekerja atau melakukan aktifitasnya diluar rumah kemudian ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, hal ini akan menjadi konflik sosial dan membuat ibu lebih berisiko depresi postpartum. Ibu yang bekerja pada usia reproduktif akan mengalami konflik sehingga akan berisiko depresi postpartum.

Pada ibu yang bekerja juga bisa mengalami stress yang lebih tinggi, sehingga ibu yang tidak bisa mengontrol emosinya akan berpengaruh kepada status psikologis ibu dan juga bayinya.

Terjadinya depresi post partum melibatkan faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah bersalin. Adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresful, dukungan sosial kurang, dan strategi yang maladaptive. Strategi penanggulangan depresi post partum seperti memberikan perlindungan kepada ibu, sikap terbuka ibu akan adanya kehamilan, persalinan serta konsekuensi yang muncul setelah persalinan dan juga dukungan keluarga sangat dalam pencegahan depresi post partum (Rahmadani, 2009)

3. Hubungan ibu menyusui dengan kejadian Depresi post partum

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum dengan nilai $p = 0,000$, dimana $p \leq 0,05$ maka H_a diterima artinya ada hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum.

Lima responden yang kemungkinan mengalami depresi post partum, tiga diantaranya menyusui dengan memberikan ASI saja, satu responden yang memberikan ASI sekaligus susu formula dan satu responden yang tidak menyusui.

Kontak kulit dengan kulit akan memberikan kenyamanan kedua belah pihak karena sentuhan ini akan membantu mengaktifkan produksi endorfin. Endorfin merupakan zat penenang sejenis morfin alamiah yang diproduksi tubuh untuk meningkatkan ketenangan. Produksi zat ini berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri. Dalam menyusui, ibu lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Menyusui juga dapat meminimalkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Gerakan bayi terutama tendangan lembut kaki bayi pada perut ibu merupakan suatu rangsang massase uterus ibu. Rangsangan pada uterus akan memicu uterus mengoptimalkan usaha untuk berkontraksi secara optimal. Rangsangan isapan bayi pada puting mammae ibu setelah melahirkan juga membantu meningkatkan kontraksi uterus. Rangsangan ini akan menstimulasi produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin ibu. Hormon prolaktin membantu memicu produksi ASI dan efek menenangkan ibu (Karyati, 2013).

Penelitian ini juga didukung oleh *Journal of Obstetri, ginekolog and neonatal nursing, 2008*, kontak kulit antara ibu dan bayi dapat dapat menurunkan depresi dan menjadi terapi alternative bagi ibu untuk meminimalkan pemakaian obat. Menurut penelitian kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama enam jam sehari pada minggu pertama diikuti dua jam bulan berikutnya penurunan terjadinya depresi dan menunjukkan tingkat kortisol pada sampel air

ludah lebih rendah. Kontak ini dapat membentuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini juga dapat membuat bayi lebih tenang, lebih lama tidur, dan jarang menangis sehingga ibu merasa lebih percaya diri merawat bayinya.

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa pemberian ASI selama tiga bulan atau lebih memiliki efek menguntungkan pada mengurangi tingkat gejala depresi (Corwin, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum, dengan menyusui dapat memicu produksi endorpin, endorpin yang merupakan zat penenang alami yang diproduksi tubuh zat ini berfungsi untuk menenangkan, mengurangi nyeri dan kecemasan. Menyusui juga dapat membentuk peningkatan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini juga dapat membuat bayi lebih tenang, lebih lama tidur, dan jarang menangis sehingga ibu merasa lebih percaya diri merawat bayinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pengambilan sampel yang tidak teridentifikasi antara ibu yang melahirkan spontan dan SC. Sehingga peneliti tidak bisa menganalisis lebih lanjut.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil uraian dan pembahasan penelitian diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu post partum menyusui yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin sebanyak 32 orang (91,4%).
2. Ibu post partum yang kemungkinan mengalami depresi post partum yang dirawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin sebanyak 5 orang (14,3%).
3. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan ibu menyusui dengan kejadian depresi post partum di Rumah Umum Sakit Sari Mulia Banjarmasin dengan nilai $p=0,000$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan pengabdian kepada masyarakat bersama mahasiswa, khususnya dalam hal pemberian pengetahuan tentang menyusui, manfaat ASI, cara pemberian ASI, dan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir, serta dapat dijadikan referensi bagi rekan-rekan mahasiswa.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kepada ibu pasca melahirkan tentang pemberian informasi mengenai manfaat pemberian ASI, cara pemberian ASI, dan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pentingnya menyusui pada ibu post partum, bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian serupa dengan metode penelitian yang berbeda yaitu dengan penambahan variabel atau dengan variabel lain tentang kejadian Depresi Post Partum dengan pendekatan kualitatif, sehingga fenomena yang terjadi pada ibu post partum dengan depresi dapat tergali lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, et al. 2012. kondisi fisik, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan ibu, dan lama pemberian ASI secara penuh. Aritikel penelitian. *Bagian Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*
- ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Methods of Midtrimester Abortion. *ACOG Technical Bulletin*. 1987;109:602-05.
- Anna. 2015. *Panduan Dahsyat Sukses Asi Eksklusif* <http://pelancarasi.net/ebook-gratis-untuk-ibu-menyusui>. (diakses 5 Mei 2018)
- Andri, Priyatna. 2010. *Memahami, Mengasuh Dan mendidik Anak Hiperakti*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision*. Washington. DC. American Psychiatric Association, 2010
- Ariyanti, ririn. 2016. Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi post partum. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* Vol. 07 No. 02
- Atikah, dkk. 2010. *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Beck CT. 2002. Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *JOGNN*. 2002; 31: 394-402
- Bigelow. et. all. 2012. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *JOGNN Research*
- Bloch M, Rotenberg N, koren D, Klein E. Risk Factors Associated With the Development of Postpartum Mood Disorder. *Journal of Affective Disorders* 2005; 88: 9-18
- Brown, amy. Jaynie Rance & Paul Bennett. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing* 72(2), 273–282. doi: 10.1111/jan.12832
- Bungin. Burhan. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Corwin, J. Elizabeth. 2015. The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study Authors. *Int J Nurs Stud*. 2015 October ; 52(10): 1582–1590.
- Cox, et al. 1987. Detection of postnatal depression Development of the 10-item Edinburgh postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*.
- Elvira SD. Depresi Pasca Persalinan. Balai penerbit FKUI. 2006; 1-43 O'Hara MW, Segre LS. Psychologic Disorders of Pregnancy and the Postpartum Period. In: *Danforth's Obstetrics and Gynecology 10th ed*. Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 504-16

- Hadi, dkk. 2001. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hawari. D 2013. *Manajemen Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Humsoma, rahesli. 2004. Bunuh diri: Faktor penyebab, cara yang ditempuh dan respon komunitas. *Jurnal Sosiologi Dilema*
- Irawati I, 2005. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Nikah Pada Remaja Di Indonesia*: BKKBN.
- Jofesson A. Nickel allergy and hand eczema-epidemiological aspects. *Forum for Nord Derm Ven*. 2011; 16(3): 102-4.
- Karyati, sri. 2013. Aplikasi Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu bersalin Sebagai Upaya Pencegahan Depresi Pasca Persalinan di Kab. Kudus tahun 2013. *JIKK* Vol. 5. No. 1 Januari 2014 : 35-46
- Kusumadewi I, Irawari R, Elvira SD,Wibisono S. Validation Study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly*, 1998; 31(2): 99-110
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: FKUI
- Kurniawan, gusli et al. 2012. Hubungan persepsi ibu tentang susu formula dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan. *Program studi ilmu keperawatan Universitas Riau*
- Machfoedz Ircham, Suryani Eko. 2014. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Fitramaya
- Machmudah, T. 2010. *Pengaruh Persalinan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues*. Jakarta : UI.
- Munawaroh, D.S. 2009. *Hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan sosialisasi anak prasekolah di TK Pertiwi Mliwis 1 Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali*. Semarang : Skripsi Tidak dipublikasikan.
- Mansur, H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marni 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- National institute of mental health (NIMH). 2011. *The Numbers Count Mental Disorders in America*. Di akses tanggal 28 Oktober 2017.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- O'Hara MW, Segre LS. Psychologic Disorders of Pregnancy and the Postpartum Period. In: *Danforth's Obstetrics and Gynecology 10th ed. Lippincott Williams & Wilkil.* 2008: 504-16
- Pradnana, Esha. 2010. Diagnosa dan tatalaksana depresi post partum pada primipara. *SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*
- Pearstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C . *Post partum Depression* . www.AJOG.org, 2009;April: 357-64
- Rahayu, yayu puji et al. 2013. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Hamil Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Vol.4 No.2.17 Desember 2013*
- Rahmandani, awali. 2009. Strategi Penanggulangan pada ibu yang mengalami post partum blues di rumah sakit umum daerah kota Semarang. *Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*
- Rahmayani, dini et al. 2017. *Gambaran Ketidakberhasilan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pekapuran Raya.* Banjarmasin: STIKES Sari Mulia
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif.* Edisi ke-3. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Rusli 2011. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecendrungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara (Artikel Riset Keperawatan) Program Studi Ilmu Keperawatan Wira Medika.* Bali
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sidi, Indra Djati. 2001. *Menuju Masyarakat Belajar (Menggagas Paradigma Baru Pendidikan).* Jakarta: Paramadina.
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD Dr. Pirngadi Medan.* Medan: Universitas Sumatera Utara Medan
- Sugiyono. 2012. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D.* Bandung : Alfabeta
- Stone SD, Menken AE. Perinatal Mood Disorder: an Introduction. In *Perinatal and Postpartum mood disorder: Perspectives and Treatment guide for Health Care Practicioner.* Springer Publishing Company, 2008
- Sylvia. 2006. *Depresi Pasca Persalinan dan Dampaknya Pada Keluarga.* Jakarta: FKUI
- Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum Depression. *New England Journal Of Medicine.* Vol 347.2013; 2: 194-99
- Valentian, D. Tience. 2016. Ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri. *Jurnal UGM Buletin psikologi* Vol 24 No 2
- Varney,H., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta;EGC

Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Cendekia Press.

Yim IS, et al. 2009. Risk of Postpartum Depressive Symptoms With Elevated Corticotropin- Releasing Hormone in Human Pregnancy. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(2): 162-169