



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



TERAPI HYPNOSIS UNTUK MENCEGAH DEPRESI POST PARTUM

TIM PENGUSUL

Asta Adyani (0727128202)

Yuanita Wulandari, S.Kep.Ns.M.S (0706068202)

Fifa Meidiawati, Amd.Keb

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2020-2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Efektifitas Terapi hypnosis untuk mencegah depresi postpartum
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 5.600.000,-
Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Asta adyani, S.ST., M.Kes
b. NIDN : 0703088006
c. Jabatan Fungsional : Asisten ahli
d. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
e. Nomor Hp : 081232555519
f. Alamat email : astaadyani@um-surabaya.ac.id
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Yuanita Wulandari, S.Kep.Ns., MS
b. NIDN : -
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Fifa Meidiwati, Amd. Keb
b. NIDN : -
c. Perguruan Tinggi : Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Zeivella Fonti Istitoah
b. NIM : 20191664019
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Nadia Riska Q
b. NIM : 20191664008
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 26 Februari 2021

Mengetahui,
Dekan FIK UMSurabaya




Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 197403232005011002

Ketua Peneliti



Asta adyani, S.ST., M.Kes
NIDN 0703088006



Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya
Dr. Stijnah, S.Pd., M.Pd.
NIDN 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “:TERAPI HYPNOSIS UNTUK MENCEGAH DEPRESI POST PARTUM” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam penelitian ini
3. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang telah memberikan ijin sebagai tempat pengambilan data dalam penelitian ini

Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	1
HALAMAN SAMPUL DALAM	2
HALAMAN PENGESAHAN	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	5
INTISARI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	15
BAB IV METODE PENELITIAN	16
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	17
KESIMPULAN.....	19
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: *The purpose of this study was to analyze the effect of hypnosis on primiparous tendency postpartum depression*

Methods: *The study design was a non-randomized group pretest-posttest design. Samples are 24 people primiparous mothers consisting of 12 people who were given hypnotherapy group and 12 people are not given hypnotherapy group. Sampling was done by quota sampling. The research was conducted on two places, namely Puskesmas Tanah Kalikedinding. The instrument used to measure postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), which has been modified by Soep.*

Results: *Results obtained chi square test $p = 0.015$ (<0.005), indicating effect of hypnosis on tendency postpartum depression in mothers*

Conclusion: *There is an influence of hypnosis on the tendency of postpartum depression in primipara mothers at the Puskesmas tanak Kali Kedinding Surabaya*

Keywords: *hypnosis, post partum depression,*

ABSTRAK

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh hipnosis terhadap kecenderungan primipar depresi pascapersalinan

Metode: Desain penelitian adalah desain pretest-posttest kelompok non-randomized. Sampel sebanyak 24 orang ibu priipar yang terdiri dari 12 orang yang diberikan kelompok hipnoterapi dan 12 orang tidak diberikan kelompok hipnoterapi. Pengambilan sampel dilakukan dengan pengambilan sampel kuota. Penelitian dilakukan di dua tempat, yaitu Puskesmas Tanah Kalikedinding. Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi pascapersalinan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yang telah dimodifikasi oleh Soep.

Hasil: Hasil yang diperoleh uji chi square $p = 0,015 (<0,005)$. menunjukkan pengaruh hipnosis terhadap kecenderungan depresi pascapersalinan pada ibu

Kesimpulan: Ada pengaruh hipnosis terhadap kecenderungan depresi pascapersalinan pada ibu primipara di Puskesmas tanak Kali Kedinding Surabaya

Kata kunci:hipnosis, depresi post partum,

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Diperkirakan 10%-19% wanita setelah melahirkan mengalami depresi post-partum. Menurut laporan, kecemasan post-partum terjadi pada 4% hingga 39% dari semua wanita hamil dan hingga 16% dari semua wanita (Goodman et al., 2015). Sekitar 20% wanita dengan riwayat depresi sebelum kehamilan mengalami depresi berat selama kehamilan atau setelah melahirkan, sedangkan 56% wanita dengan riwayat kecemasan sebelum hamil mengalami kecemasan selama periode ini. Sementara, wanita dengan depresi dan kecemasan sebelum kehamilan, 29 % melaporkan episode depresi berat yang berulang, sementara sebanyak 63 % mengalami kecemasan selama kehamilan dan setelah melahirkan (Martini et al., 2015).

Masalah psikologis pada post-partum dapat mengganggu kemampuan ibu untuk merawat bayinya, dan intensitasnya dapat mempengaruhi kualitas secara negatif. Gejala kecemasan sering muncul selama kehamilan yang dapat meningkatkan risiko depresi post-partum dan kondisi kesehatan lain yang merugikan ibu dan keturunannya. Depresi dan kecemasan post-partum memiliki berbagai konsekuensi. Depresi post-partum dapat berdampak negatif pada perkembangan kognitif dan emosional anak serta perilaku sosial. Faktor risiko terjadinya depresi post-partum, antara lain depresi kehamilan sebelumnya, ketidakstabilan emosi, kurangnya dukungan sosial, tekanan hidup yang tinggi, kecemasan ibu dan status sosial yang rendah (Ding et al., 2014). Intervensi farmakologis dengan cara pemberian obat antidepresan merupakan salah satu intervensi depresi, namun kekurangan dari pengobatan farmakologis ini adalah sulitnya menyeimbangkan risiko dan manfaat selama kehamilan dan laktasi, sebagian besar ibu menyusui menolak untuk minum obat antidepresan karena khawatir akan kemungkinan bahaya bagi bayinya (Fitelson & Leight, 2011).

Intervensi pencegahan depresi post-partum dan alternatifnya adalah dengan menggunakan metode non-farmakologis, seperti olahraga atau aktivitas fisik. Beberapa epidemiologis mendukung hubungan antara latihan dan penurunan risiko gejala depresi, bahkan setelah kehamilan. Olahraga diusulkan sebagai

intervensi non-farmakologis dengan potensi untuk mengurangi depresi (Coll et al., 2019).

Pada umumnya mayoritas wanita selama masa kehamilan dan pascanatal banyak mengalami depresi atau gangguan psikologis yang banyak dipengaruhi oleh faktor sosial, fisik, dan psikologis. Beberapa faktor sosial, fisik dan psikologis tersebut, dapat timbul dari lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitarnya, misalnya konflik perkawinan, ketakutan terhadap proses melahirkan, kelahiran traumatik yang dialami sebelumnya dan ketidakpastian situasi sosial di lingkungan sekitarnya. Gangguan-gangguan psikologis yang muncul misalnya mudah tersinggung, mudah marah, cemas, terlalu sensitif, gangguan pola tidur, kehilangan minat atau kesenangan dalam kegiatan sehari-hari, kecemasan, iritabilitas, insomnia, perasaan bersalah, ketakutan yang tidak rasional dan pikiran bunuh diri dalam tiga bulan pertama setelah melahirkan.¹ Gangguan psikologis tersebut akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan, dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari. Hal ini bisa muncul dalam waktu yang sangat singkat atau bahkan bisa selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya. Berdasarkan penyelidikan rahasia yang dilakukan di Inggris tentang Kematian Maternal melaporkan, bahwa kematian akibat sakit mental/gangguan psikologis merupakan penyebab utama kedua mortalitas maternal. Jika seluruh kematian dalam kategori dicatat dengan akurat, penyakit mental dapat menjadi penyebab utama kematian.

Hipnosis sangat membantu dalam mengurangi gejala umum dari depresi berat seperti agitasi dan perenungan dan dengan demikian dapat mengurangi rasa tidak berdaya dan putus asa. Hipnosis juga efektif dalam memfasilitasi pembelajaran keterampilan baru, komponen inti dari semua perawatan yang didukung secara empiris untuk depresi berat. Perolehan keterampilan tersebut juga telah terbukti tidak hanya mengurangi depresi, tetapi juga kemungkinan kambuh, sehingga secara bersamaan mengatasi masalah faktor risiko dan pencegahan. Berkaitan dengan hal tersebut, metode nonfarmakologis seperti metode hipnosis tampaknya lebih diinginkan masyarakat untuk mengatasi masalah ini karena mayoritas masyarakat saat ini mulai menyadari betapa rentannya janin terhadap ancaman lingkungan, terutama pada substansi yang tidak alami atau buatan.

BAB 2

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 *Hot flushes* ibu menopause

2.1.1 Konsep menopause a. 1 .

Pengertian

Menopause berasal dari kata *men* berarti bulan, *pause*, *pausis*, *paudo* berarti periode atau tanda berhenti, sehingga menopause secara definitif diartikan sebagai berhentinya menstruasi.²³ Menopause merupakan kondisi dimana seorang perempuan yang tidak mengalami haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH darah meningkat dan kadar estrogen nya menurun.²⁴ Fase menopause terjadi pada usia 45-55 tahun, sebagai akibat proses penuaan perempuan dari tahap reproduktif ke tahap non reproduktif melalui tahapan awal pra menopause, menopause dan post menopause.^{1,24}

b. Perubahan yang terjadi pada ibu menopause

1) Perubahan psikologis

Perubahan psikis yang dialami seorang perempuan menjelang menopause meliputi merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah terkejut sehingga jantung berdebar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual menurun dan sulit mencapai kepuasan (orgasme). Mereka juga merasa sudah tidak berguna dan tidak menghasilkan sesuatu, merasa

memberatkan keluarga dan orang lain, gelisah, insomnia, ansietas, bahkan merasa tidak nyaman pada dirinya.

2) Perubahan fisiologis

a) Perdarahan tidak teratur

Perempuan mengenal menopause karena perdarahan yang sudah tidak teratur. Ada periode yang lebih singkat atau lebih lama, volume yang banyak atau sedikit dan kurun waktu antar dua siklus

b) Perubahan pada tulang

Perubahan tulang dapat terjadi pada ibu menopause karena kombinasi rendahnya hormon estrogen dan *hormon paratiroid*. Tulang mengalami *dekalsifikasi* (pengapuran) artinya kalsium menurun sehingga tulang keropos dan mudah terjadi patah tulang.²⁴

c) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada malam hari menurunkan kualitas hidup ibu menopause. Hormon estrogen memiliki efek terhadap kualitas tidur dalam reseptor estrogen mampu ditemukan di otak untuk mengatur tidur

d) Perubahan yang terjadi pada alat genitalia

Perubahan ini meliputi liang sanggama terasa turun (menonjol) dalam bentuk tonjolan kandung kencing (*sistokel*), tonjolan dinding bagian belakang (*rektokel*), dan mulut rahim terbuka. Kepuasan berkemih dan buang air besar semakin berkurang, seolah-olah masih terdapat sisa, liang sanggama terasa kering, lapisan sel liang sanggama menipis yang menyebabkan mudah terjadi infeksi (infeksi kandung kencing, infeksi liang sanggama).

e) Perubahan sistem jantung dan pembuluh darah

Perubahan sistem kerja jantung dan pembuluh darah dapat terjadi karena adanya perubahan metabolisme, menurunnya estrogen, menurunnya pengeluaran *hormon paratiroid*. Melebarnya pembuluh darah pada wajah, leher, dan tengkuk menimbulkan rasa panas yang disebut "*hot flushes*," badan terasa panas. Penimbunan kolesterol pada pembuluh darah menimbulkan penyakit jantung koroner.

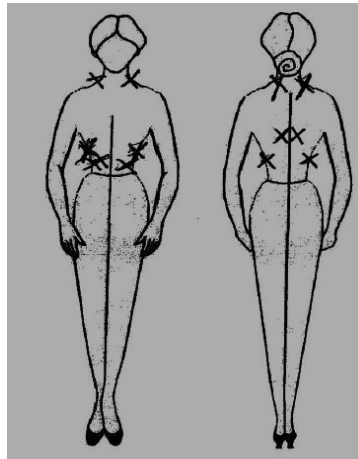
f) Rasa kulit terbakar atau *hot flushes*

Hot flushes akan muncul rasa hangat atau sangat panas secara tiba-tiba yang menyebar pada bagian tubuh, terutama wajah, kepala dan dada. kadang disertai keringat dan rasa mengigil.

2.1.2 *Hot flushes*

a. Pengertian

Hot flushes adalah gejala yang paling umum terjadi pada ibu menopause. *Hot flushes* merupakan gejala yang dialami saat menopause atau perimenopause, penderita *hot flushes* akan mengalami rasa panas yang sangat dengan berkeringat dan detak jantung yang cepat, dan biasanya berlangsung sekitar 2 sampai 30 menit setiap terjadi *hot flushes*.^{23,24,25} Sensasi panas atau *hot flushes* biasanya dirasakan di daerah wajah dan dada namun tidak jarang juga terjadi di daerah lain seperti belakang leher, dan dapat menyebar ke seluruh tubuh. Sebagian ibu menopause dapat jatuh pingsan apabila gejala ini cukup kuat. Tidak hanya sensasi panas di dalam tubuh, namun permukaan kulit, terutama di wajah, akan terasa panas apabila disentuh. Penggunaan istilah "*hot flushes*" dikarenakan sensasi panas tersebut biasanya disertai dengan kemerahan. Gejala yang berlebihan dapat menyebabkan *rosacea*.²⁵



Gambar 1. Titik *hot flushes*

Hot flushes dapat terjadi beberapa kali dalam seminggu atau konstan terjadi sepanjang hari, dengan frekuensi kejadian berkurang seiring dengan waktu. *Hot flushes* dapat terjadi beberapa tahun sebelum menopause dan terjadi selama satu tahun setelahnya. *Hot flushes* dapat lebih sering terjadi dengan keadaan cuaca yang panas atau di dalam ruangan yang sangat panas, panas dari luar menyebabkan frekuensi gejala *hot flushes* meningkat.

Hot flushes yang termasuk parah dapat menyebabkan penderitanya susah untuk tidur malam secara penuh (dengan kata lain menyebabkan insomnia), yang lalu dapat berpengaruh kepada mood seseorang, hilangnya konsentrasi, serta

menyebabkan masalah-masalah fisik lainnya. Gejala *hot flushes* di malam hari sering juga disebut *night sweat*. Hal tersebut dikarenakan tingkat estrogen paling rendah terjadi saat malam hari.

b. Faktor yang mempengaruhi *Hot flushes*

1) Efek samping obat

Sensasi gerah dan keringatan tiba-tiba akibat *hot flushes* bisa terjadi karena efek samping obat yang dikonsumsi. Beberapa jenis obat yang menimbulkan efek samping *hot flushes* adalah obat antidepresan, obat kemoterapi kanker payudara, dan obat penghilang rasa sakit

2) Kelebihan berat badan

Penumpukan lemak dalam tubuh dapat memperlambat kerja metabolisme tubuh. Saat metabolisme tubuh berjalan lambat, artinya tubuh lambat dalam membakar lemak. Lemak adalah sumber energi yang dipakai tubuh untuk menghangatkan tubuh. Itu sebabnya orang yang memiliki banyak cadangan lemak akan lebih mudah merasa hangat atau kepanasan.

3) Masalah kesehatan tertentu

Masalah kesehatan yang bisa menyebabkan sensasi *hot flushes*, seperti hipertiroid dan tumor pankreas.

4) Makanan dan minuman

Makanan pedas, minuman berkafein, dan minuman alkohol bisa menyebabkan sensasi kegerahan dalam tubuh. Makanan pedas merangsang ujung-ujung saraf lidah untuk mengaktifkan peningkatan suhu tubuh yang menimbulkan reaksi fisik, termasuk pelebaran pembuluh darah, berkeringat, menangis, dan kulit memerah

5) Suhu kamar tidur terlalu panas

Tidur dalam kondisi ruangan yang panas kering, misalnya karena pakai selimut terlalu tebal atau bahan baju tidur tidak menyerap keringat, bisa menyebabkan kegerahan dan berkeringat di malam hari.

6) Cemas dan stres yang berlebihan

Rasa cemas, khawatir, maupun stres yang terlalu berlebihan dapat meningkatkan risiko mengalami *hot flushes*, hormon adrenalin tubuh akan meningkat yang akan menghasilkan sensasi hangat dari dalam tubuh.

c. Tindakan Untuk Menangani *Hot flushes*

1) Terapi pergantian hormon

Terapi ini termasuk efektif namun memiliki efek samping seperti peningkatan risiko kanker payudara, stroke, demensia, dan risiko-risiko jangka pendek maupun jangka panjang lainnya.

2) Isoflavon

Isoflavon banyak ditemukan pada kedelai, ginseng dan sayur semanggi merah. Kandungan yang berperan dalam mengurangi *hot flushes* yaitu *genistein* dan *daidzein* dan dikenal juga dengan *phytoestrogen*.

3) Manajemen gaya hidup

Mengenakan pakaian tidur yang ringan, dan berlapis di siang hari sehingga bisa melepas pakaian jika terlalu panas, menjauhi pemicu *hot flushes* seperti alkohol, kafein (soda, kopi, coklat), dan panas atau makanan pedas, melakukan olahraga untuk mengurangi jumlah dan kekuatan *hot flushes*

4) Mengurangi stres

Mengurangi stress dengan bersantai, mendengarkan musik dan *massage* mampu menurunkan terjadinya *hot flushes*.

d. Cara menilai *hot flushes*

Pengukuran *hot flushes* dapat dilakukan dengan instrument, seperti *Hot Flash Range Scale* (HFRS) yaitu kuisioner yang digunakan untuk mengukur *hot flushes* dan dikembangkan oleh Hunter pada tahun 1995 untuk beberapa tujuan, seperti untuk memberikan ukuran yang valid dan memiliki nilai *hot flushes* yang terstandart, untuk memudahkan peneliti untuk menafsirkan dan penilaian klinis yang berguna untuk menilai masalah *hot flushes* pada ibu menopause.

Kuesioner HFRS telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach alfa* dan dikelompokan dalam 3 pertanyaan yaitu durasi *hot flushes*, gejala emosional, konsentrasi ibu terganggu. Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 1-10. Ketiga komponen tersebut pada akhirnya akan dijumlahkan dan dibagi 3 sehingga didapatkan skor global 1-10. Jika skor total 1 berarti tidak ada gangguan *hot flushes*, jika skor total 10 berarti mengalami *hot flushes* berat.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis Efektifitas terapi *hypnosis* untuk mencegah depresi post partum

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi kejadian depresi post partum pada ibu nifas
3. Menganalisis efektifitas terapi *hypnosis* untuk mencegah depresi post partum

3.2 Manfaat

3.2.1 Mnfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai pencegahan depresi post partum

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan referensi untuk melaksanakan *hypnosis* sebagai upaya pencegahan depresi post partum
2. Sebagai masukan bagi bidan untuk dapat memberikan edukasi *hypnosis* untuk mencegah depresi post partum
3. Sebagai acuan bagi rekan peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang mengambil tema *hypnosis* dan depresi post partum

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode penelitian kuasi eksperimen, karena pengambilan sampel tidak dilakukan secara acak. Penelitian ini membandingkan dua kelompok, yaitu kelas eksperimen dan kelas kontrol. Kelas eksperimen diberikan perlakuan berupa penggunaan media berbasis komputer, sedangkan kelas kontrol menggunakan pembelajaran konvensional. Kedua kelas diberikan pretes dan postes dengan soal yang sama, dimana pretes diberikan sebelum pembelajaran, dan postes diberikan setelah pembelajaran. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain pretes-postes grup kontrol tidak secara random (nonrandomized control group pretest-posttest design).

Desain pretes-postes grup kontrol tidak secara random (nonrandomized control group pretest-posttest design) membandingkan dua kelompok, yaitu kelas eksperimen dan kelas kontrol.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Sampel penelitian ini sebanyak 24 ibu post partum, dengan 12 orang yang diberi terapi hipnosis dan 12 orang tidak diberikan terapi hipnosis. Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi post partum

Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *hypnosis*

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

4.5 Prosedur Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi post partum menggunakan *Edinburg Postnatal depression Scale* (EPDS) yang telah dimodifikasi oleh Soep. Untuk membuktikan adanya pengaruh digunakan analisis Uji Sampel chi square untuk mengetahui pengaruh perlakuan pada dua sampel/kelompok perlakuan dengan syarat data berdistribusi normal. Pada batas kemaknaan perhitungan statistik $p \leq 0,05$, maka ada pengaruh teknik hipnosis mencegah depresi post partum.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti didapatkan data meliputi karakteristik responden, kecenderungan depresi postpartum pada ibu yang dilakukan hypnosis, kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara yang tidak dilakukan hipnoterapi dan pengaruh hipnoterapi terhadap kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara. Karakteristik ibu primipara dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik ibu	Perlakuan		Kontrol	
		Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
1	Umur < 20 tahun 20-35 tahun >35 tahun	12	100	12	100
2	Pendidikan SD SLTP SLTA	4 8	33 67	5 7	42 58
3	Pekerjaan Bekerja Tidak bekerja	3 9	25 75	4 8	33 67
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol semuanya berada pada rentang usia 20-35 tahun. Tingkat pendidikan, pada kelompok perlakuan 8 orang (67%) berpendidikan SLTA dan kelompok kontrol mayoritas tingkat pendidikannya tamat SLTA. Pada kelompok kontrol terdapat 5 orang atau 42% dengan tingkat pendidikan tamat SLTP. Pekerjaan, pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan mayoritas tidak bekerja yaitu masing-masing sebanyak sembilan orang (75%) pada kelompok perlakuan dan delapan orang (66.7%) pada kelompok kontrol.

Kecenderungan Depresi postpartum dapat diklasifikasikan menjadi : kecenderungan depresi (nilai ≥ 32) dan kecenderungan tidak depresi (nilai < 32). Berdasarkan perhitungan, didapatkan jumlah ibu postpartum yang mengalami kecenderungan depresi dan kecenderungan tidak depresi pada kelompok perlakuan pre dan post test sebagai berikut:

Table 2. Distribusi Kecenderungan Depresi Postpartum pada Kelompok Perlakuan

Klasifikasi	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kecenderungan depresi	4	33	2	17
Kecenderungan tidak depresi	8	67	10	83
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa keluhan pada bayi usia 1-12 bulan setelah dilakukan pijat bayi, pilek 5 responden (16%), batuk 2 responden (7%), dan responden panas sebesar 1 orang (4%) dan tidak ada keluhan (73%).

5.2 Pembahasan

Mengacu pada tabel 2, didapatkan hasil bahwa pada pre dan post tes mayoritas responden kecenderungan tidak mengalami depresi yaitu masing-masing pre test sebanyak 9 orang (75%) dan post tes sebanyak 10 orang (83.3%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pre dan post kelompok perlakuan ditemukan bahwa mayoritas ibu primipara kecenderungan tidak mengalami depresi yaitu masing-masing di hari ke tiga sebanyak 9 orang (75%) dan pada hari ke tujuh sebanyak 10 orang (83.3%). Kondisi ini dapat terjadi karena faktor umur, dimana pada penelitian ini responden berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun. Usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat secara fisik dan psikologis, sehingga ibu mempunyai kesiapan dalam menghadapi perubahan peran. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan yaitu dibawah 20 tahun dapat menyebabkan terjadinya depresi postpartum karena biasanya ibu belum mampu menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya.

Selain itu faktor yang juga berkontribusi terhadap rendahnya depresi postpartum adalah karena dukungan suami.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Hypnosis efektif untuk mencegah depresi post partum

6.2 SARAN

Kolaborasi strategi yang efektif dan efisien antar petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pe - layanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan untuk ditingkatkan dan dikembangkan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Poppy, 2010. Serba-serbi Senam Hamil. In - tan Media. Yogyakarta. Bari Saifuddin, Abdul dan DKK. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Cet 7. Yayasan Bina Pustaka
- Suwarno Prawiro - hardjo: Jakarta. Brayshaw, Eileen. 2007. Senam Hamil & Nifas Panduan Praktis Bidan. EGC: Jakarta
- Chamberlain, Geoffrey, & Phillip Steer, 2013. Perfect Health : The Complete Mind/ Body Guide. Edisi revisi. Random House Inc. New York
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan 2016. Surabaya.
- Dosen Kebidanan, Bidan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan. EGC. Jakarta.
- Fraser, Diane. M. 2012. Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 15 Jakarta. EGC
- Lately Penelope. 2010. The Pilates Metode History and Philosophy. Journal of BodyWork and Movement Theraphis.
- Nirmala, dkk. 2010. Fisiologi dan Patologi. Jakarta. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo Soekijo, Prof. Dr. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Wells Cherie. Gregory S. Kolt, Andrea Biolacerkow - chi. 2012. Defining pilates Exercise. Complementary Therapies in Medicine Journal.
- Yusuf Muri A, Prof. Dr. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Gabungan. Kencana. Jakarta

LAMPIRAN

LAPORAN KEUANGAN

1. Rincian Gaji dan Upah				
No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	40.000	400.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		930.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	3 buah	120.000	360.000
3	Alat Tulis Bolpoint	1 lusin	51.000	51.000
4	Materai	7 bh	7.000	49.000
5	Bukupedoman	30 bh	25.000	750.000
6	Biaya Paket Pulsa	25	50.000	1.250.000
		Jumlah biaya		2.560.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100.000	100.000
2	Penyusunan laporan	3	80.000	240.000
3	Desiminasi/seminar	1	120.000	120.000
4	Publikasi/jurnal	1	350.000	350.000
		Jumlah biaya		810.000

4. Perjalanan			
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	50 kali	1.000.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan, dll		
Anggota	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	50 kali	300.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan		
	SUB TOTAL		1.300.000
		Total	5.600.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						