



# LAPORAN PENELITIAN

**Penyusun:**

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

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**JUDUL**

**PENGARUH PENDAMPINGAN IBU NIFAS TERHADAP RISIKO  
KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
KOTA SURABAYA**

**TIM PENGUSUL**

**SYUHROTUT TAUFIQOH, S.ST., M.Keb (0728078806)  
NOVA ELOK MARDLIYANA, S.ST., M.Keb (0708118702)  
IRMA MAYA PUSPITA., S.Keb.Bd.M.Kes (0707088904)  
UMI MA'RIFAH, S.ST., M.Kes (0727128204)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**2020-2021**

### HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh pendampingan ibu nifas terhadap resiko kejadian depresi post partum di PMB Kota Surabaya

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 5.600.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Syuhrotut Taufiqoh, S.St., M.Keb

a. NIDN : 0728078806

b. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik

c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

d. Nomor Hp : 089681864114

e. Alamat email : syuhrotut@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

a. NIDN : 0727128204

b. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Nova Elok M., S.ST., M.Keb

b. NIDN : 0708118702

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

b. NIDN : 0707088904

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Dirty Z.A.Wulandari

b. NIM : 20201664013

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Sri Hayana

b. NIM : 20201664014

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 4 Mei 2021

Ketua Peneliti



Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0728078806



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmatnya kepada kita sehingga dapat terselesaikannya penelitian dosen mandiri ini dengan Judul Pengaruh Pendampingan Ibu Nifas Terhadap Risiko Kejadian Depresi Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan di Kota Surabaya

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. Nur Mukarromah, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian internal fakultas. Kemudian penulis mengucapkan terima kasih pula kepada:

1. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. Supatmi, S.Kep.Ns., M.Kes, selaku Wakil Dekan I.
3. Reliani S., S.Kep. Ns., M.Kes selaku Wakil Dekan II.
4. Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Hanya Tuhan yang Maha Esa yang dapat membalas benih kebaikan yang ditanamkan dan semoga proposal ini dapat berguna bagi diri kita sendiri maupun pihak yang memanfaatkannya.

## DAFTAR ISI

|                                  | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| HALAMAN SAMPUL .....             | 1       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....         | 2       |
| DAFTAR ISI .....                 | 4       |
| RINGKASAN .....                  | 5       |
| BAB 1. PENDAHULUAN .....         | 7       |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....    | 10      |
| BAB 3. METODE PENELITIAN .....   | 17      |
| BAB 4. PEMBAHASAN .....          | 18      |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN ..... | 22      |
| DAFTAR PUSTAKA .....             | 24      |
| LAMPIRAN .....                   | 25      |

## RINGKASAN

Masa nifas merupakan masa yang dialami oleh Wanita setelah bayi lahir sampai organ reproduksi Kembali dalam kondisi normal seperti sebelum hamil dalam waktu enam minggu. Pada masa nifas terjadi beberapa fase penyesuaian diri seorang Wanita terhadap perannya sebagai orang tua baru yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada Wanita yang baru pertama kali melahirkan karena belum memiliki pengalaman merawat bayi. Seorang ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perannya sebagai orang tua dapat mengalami gangguan kondisi psikologis dengan berbagai gejala yang disebut sebagai depresi postpartum. Depresi postpartum merupakan perubahan mood yang parah dan persisten yang dialami oleh seorang wanita setelah persalinan dan dapat terjadi selama beberapa bulan bahkan setahun atau lebih. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment melalui pengukuran pre dan post pada kelompok intervensi dan kelompok control. Intervensi yang dilakukan pada ibu nifas adalah pendampingan sebanyak 4 kali oleh bidan dan pada kelompok control diberikan pelayanan sesuai standar kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian didapatkan kelompok yang diberikan pendampingan Sebagian besar tidak berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 64 %, sedangkan pada kelompok control yang tidak dilakukan pendampingan. Sebagian besar berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 72%. Dan berdasarkan hasil uji Independent Sample T-Test didapatkan bahwa nilai  $p = 0,012 (<0,05)$  yang artinya ada pengaruh pendampingan terhadap risiko kejadian depresi postpartum. Pendampingan yang dilakukan pada ibu nifas berpengaruh pada kejadian risiko depresi postpartum, dimana ibu nifas yang diberikan pendampingan cenderung tidak berisiko terjadi depresi postpartum dan ibu yang tidak diberikan pendampingan cenderung berisiko terjadi depresi postpartum.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dialami oleh Wanita setelah bayi lahir sampai organ reproduksi Kembali dalam kondisi normal seperti sebelum hamil dalam waktu enam minggu, (Lowdermilk, n.d.). Pada masa nifas terjadi beberapa fase penyesuaian diri seorang Wanita terhadap perannya sebagai orang tua baru yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada Wanita yang baru pertama kali melahirkan karena belum memiliki pengalaman merawat bayi, (Bentelu & Kundre, 2015). Proses adaptasi psikologis terhadap peran baru sebagai orang tua dimulai sejak masa kehamilan dan dapat berlanjut setelah persalinan. Seorang ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perannya sebagai orang tua dapat mengalami gangguan kondisi psikologis dengan berbagai gejala yang disebut sebagai depresi postpartum, (Kirana, 2015). Depresi postpartum merupakan perubahan mood yang parah dan persisten yang dialami oleh seorang Wanita setelah persalinan dan dapat terjadi selama beberapa bulan bahkan setahun atau lebih, (Texas Department of State Health Services, 2016)

Beberapa penelitian menemukan tingkat prevalensi kejadian depresi postpartum di Negara-negara berkembang sekitar 10 -15%, yang terjadi pada tahun pertama ibu setelah melahirkan, (Johansson et al., 2020). Di Asia prevalensi terjadinya depresi postpartum sekitar 3,5 – 63,3%. Dan prevalensi depresi postpartum di Indonesia sebesar 33,5%, (Widarini et al., 2020).

Proses adaptasi perubahan peran seorang Wanita sebagai orang tua setelah persalinan dibagi menjadi menjadi beberapa fase, yaitu fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Dan jika fase tersebut tidak dapat dijalani dengan baik maka ibu akan berpotensi terjadinya depresi postpartum. Kejadian depresi postpartum sering tidak disadari oleh ibu nifas, keluarga bahkan tenaga medis karena Ibu nifas lebih banyak menutupi perasaannya terhadap orang terdekat dilingkungannya dan takut dianggap gagal menjadi orang tua, (Witteveen et al., 2016). Beberapa factor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi

postpartum adalah Riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial, proses persalinan yang telah dialami ibu dan demografi, (Machmudah, 2015).

Banyaknya ibu yang menutupi kondisi psikologisnya setelah melahirkan membuat tenaga Kesehatan khususnya bidan tidak menyadari terjadinya depresi postpartum pada pasiennya. Untuk itu bidan sebagai salah satu tenaga Kesehatan yang menjadi pendamping Wanita dalam seluruh siklus reproduksinya harus dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas yang tidak hanya terbatas pada pemeriksaan fisik saja tetapi juga memantau kondisi psikologis serta memberikan dukungan sosial, (Kesehatan et al., 2013).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan Kesehatan yang bersifat continuum of care. Dalam menjalankan program ini diperlukan Kerjasama dari berbagai pihak yang terkait, (Suparmi et al., 2020). Dengan adanya program continuum of care diharapkan agar ibu nifas lebih dekat dan mengenal tenaga Kesehatan selama hamil, bersalin, nifas. Continuum of care menjadi salah satu alternatif metode untuk mengurangi kematian ibu dan bayi setiap tahun, program ini dibutuhkan pada siklus reproduksi Wanita salah satunya pada ibu nifas. Dengan melakukan pendampingan pada ibu nifas diharapkan dapat lebih terpantau Kesehatan ibu dan bayi serta dapat mengurangi terjadinya depresi postpartum, (NHS England, 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana resiko kejadian depresi post partum pada ibu nifas di Praktik Mandiri Kota Surabaya?
- 1.2.2 Adakah pengaruh pendampingan pada ibu nifas terhadap resiko kejadian depresi postpartum di Praktik Mandiri kota Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Untuk melakukan pendampingan pada ibu nifas di Praktik Mandiri Kota Surabaya



1.3.2 Untuk mengetahui resiko kejadian postpartum pada ibu nifas di  
Praktik Mandiri Bidan Kota Surabaya

1.3.3 Untuk mengetahui pengaruh pendampingan pada ibu nifas terhadap  
kejadian depresi postpartum di Praktik Mandiri Bidan kota Surabaya

#### **1.4 Luaran Penelitian**

Publikasi ilmiah pada jurnal terakreditasi nasional.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Nifas**

##### **1. Definisi Nifas**

Nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.(Suherni, 2009 )

Nyeri punggung pada masa nifas diakibatkan karena peredaran hormon fluktuatif dari masa kehamilan, bersalin dan nifas sehingga beberapa hormon berfungsi untuk meregangkan otot dan sendi sehingga menyebabkan rasa nyeri pada punggung. Selain itu salah postur ketika menyusui menyebabkan otot menjadi tegang sehingga memicu rasa sakit pada punggung.(Nikdem, 2014)

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

###### 1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

###### 2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

###### 3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

##### **3. Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

###### **Perubahan fisiologi masa nifas**

###### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

###### 1) Uterus

###### a. Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

###### b. Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1. Lokhea rubra

Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah kehitaman dan berwarna merah segar.

2. Lokhea Sanguilenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

4. Lokhea Alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih karena mengalami tekanan oleh kepala janin.

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Dan akan kembali sempurna 6-8 minggu post partum.

### 5. Perubahan Sistem Endokrin

#### 1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

#### 2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke-3 dan kemudian LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

#### 3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

#### 4. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

### 6. Perubahan Tanda Vital

#### 1. Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ).

#### 2. Nadi

Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Apabila denyut nadi melebihi 100x/menit menunjukkan kemungkinan adanya infeksi.

### 3. Tekanan darah

Tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

### 4. Pernapasan

Keadaan pernapasan sberhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

### 7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan utuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta.

### 8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah.

## **4. Perubahan psikologi masa nifas**

Adaptasi psikologis ibu masa nifas, Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### 1. Periode "Taking In"

Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung.

#### 2. Periode "Taking Hold"

Berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

#### 3. Periode "Letting Go"

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.

## **2.2 Postpartum Depression (Depresi Pasca Melahirkan)**

*Postpartum depression* adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus&Greene, 2005: 234). Menurut Wisner et al (2002:194-199) *postpartum depression* merupakan gangguan mood setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor.

*Postpartum depression* merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga dengan ayah. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Simpson et al, 2003: 1172-1187). Menurut Regina (2011: 72) *postpartum depression* adalah depresi yang terjadi setelah tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu:

- a. *Postpartum blues* atau *baby blues syndrome*, yang merupakan gangguan *mood* yang bersifat sementara
- b. *Postpartum depression* tanpa gambaran *psychosis*, lebih berat dari *postpartum blues*
- c. *Postpartum depression* dengan gambaran *psychosis* (*postpartum psychosis*), yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses piker yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

## **2.3 Gejala Postpartum Depression**

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala mengikuti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* sebagai penunjang untuk menegakan diagnosis

Suatu gangguan *mood*, yang didefinisikan sebagai berikut:

Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b):

- a) Mood yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
- b) Berkurangnya minat yaitu berkurangnya kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
- c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
- e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
- f) Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.
- g) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
- h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
- i) Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.

#### **2.4 Faktor Penyebab *Postpartum Depression***

Menurut Kruckman (2001), terjadinya depresi *postpartum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Faktor biologis berupa perubahan kadar hormonal seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa melahirkan atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.
- b. Faktor demografi yaitu umur perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu, umur yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20-30 tahun.
- c. Faktor pengalaman, depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres; 4) faktor pendidikan, perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anaknya.
- d. Faktor selama persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan  
Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.
- e. Faktor dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu pada saat kehamilan, persalinan, dan pascasalin, beban seorang ibu sedikit banyak



## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Kota Surabaya pada bulan Maret – Mei 2021.

### **3.2 Jenis penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment melalui pengukuran pre dan post pada kelompok intervensi dan kelompok control. Penelitian dilaksanakan pada bulan maret sampai mei 2021. Kegiatan pendampingan dilakukan bidan di Praktik Mandiri Bidan Kota Surabaya sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Pendampingan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan dilanjutkan di rumah pasien dengan memantau kondisi fisik ibu nifas, keluhan yang dirasakan ibu, edukasi penanganan keluhan dan kebutuhan ibu nifas dengan media buku KIA, dan jika ditemukan tanda bahaya nifas pendamping menyarankan ibu nifas untuk dilakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu nifas dalam 6 minggu postpartum. Setelah dilakukan pendampingan, ibu nifas dilakukan penilaian resiko depresi postpartum dengan instrument yang digunakan adalah kuesioner EPDS (*The Edinburgh Postnatal Depression Scale*),

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Karakteristik Ibu Nifas                | Kelompok Intervensi |     | Kelompok Kontrol |     |
|--|---------------------|-----|------------------|-----|
|  | f (n = 11)          | (%) | f (n = 11)       | (%) |
| <b>Umur (Tahun)</b>                    |                     |     |                  |     |
| <b>20 – 35 (Tidak Beresiko)</b>        | 8                   | 72  | 9                | 81  |
| <b>&lt; 20 atau &gt; 35 (Beresiko)</b> | 3                   | 28  | 2                | 19  |
| <b>Pendidikan</b>                      |                     |     |                  |     |
| <b>SMP</b>                             | 1                   | 8   | 2                | 18  |
| <b>SMA</b>                             | 6                   | 56  | 7                | 64  |
| <b>Sarjana</b>                         | 4                   | 36  | 2                | 18  |
| <b>Pekerjaan</b>                       |                     |     |                  |     |
| <b>Bekerja</b>                         | 5                   | 45  | 4                | 36  |
| <b>Tidak Bekerja</b>                   | 6                   | 55  | 7                | 64  |
| <b>Paritas</b>                         |                     |     |                  |     |
| <b>Primipara</b>                       | 7                   | 64  | 6                | 55  |
| <b>Multipara</b>                       | 4                   | 36  | 5                | 45  |

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Depresi Postpartum Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Risiko                      | Depresi | Kelompok Intervensi |     | Kelompok Kontrol |     | P Value |
|-----------------------------|---------|---------------------|-----|------------------|-----|---------|
| <b>Postpartum</b>           |         |                     |     |                  |     |         |
| <b>Risiko Depresi</b>       |         | 4                   | 36  | 8                | 72  | 0,012   |
| <b>Risiko Tidak Depresi</b> |         | 7                   | 64  | 3                | 28  |         |
| <b>Total</b>                |         | 11                  | 100 | 11               | 100 |         |

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia ibu nifas Sebagian besar pada usia reproduksi yaitu dengan rentang usia 20 sampai 35 tahun. Usia merupakan salah satu factor internal dalam mempengaruhi kejadian depresi postpartum. Usia seorang Wanita sering dihubungkan dengan kesiapan kondisi psikis dan mental untuk menjadi orang tua. Jika usia Wanita terlalu muda juga dapat berisiko terhadap kesiapan fisik saat kehamilan, persalinan dan nifas, (Bobak, 2005). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugrahaeni tahun 2017

bahwa ada hubungan yang bermakna pada kehamilan usia dini dengan kejadian postpartum blues dengan p-value 0,042, (Nugraheni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian besar ibu nifas berpendidikan SMA pada kelompok intervensi 56% dan kelompok control 64%. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki strategi dan kesiapan yang lebih baik dalam membuat keputusan yang lebih tepat. Dan dapat mudah menerima informasi termasuk tentang Kesehatan sehingga risiko terjadinya depresi postpartum rendah, (Nasri et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian besar ibu nifas tidak bekerja pada kelompok intervensi 55% dan kelompok control 64 %. Ibu nifas yang tidak bekerja lebih berisiko terjadinya depresi postpartum karena ibu hanya tinggal dirumah saja dan merasa jenuh serta Lelah dengan banyaknya pekerjaan rumah yang harus dikerjakan. Ibu dapat kesulitan membagi waktu antara mengerjakan tugas rumah tangga dan merawat bayinya, (Nasri et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian besar merupakan primipara yaitu pada kelompok intervensi 64% dan kelompok control 55%. Kondisi psikologis seorang ibu dapat juga dipengaruhi oleh paritas, karena ibu primipara cenderung masih muda dan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikis dan emosional tiap individu, (Kusumawati et al., 2020). Ibu primipara harus memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam perubahan perannya, berbeda dengan ibu multipara yang telah memiliki pengalaman dan terbiasa dengan kedatangan anggota baru, (Hasri, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelompok yang diberikan pendampingan Sebagian besar tidak berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 64 %, sedangkan pada kelompok control yang tidak dilakukan pendampingan. Sebagian besar berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 72%. Dan berdasarkan hasil uji Independent Sample T-Test didapatkan bahwa nilai  $p = 0,012 (<0,05)$  yang artinya ada pengaruh pendampingan terhadap risiko kejadian depresi postpartum.

Depresi postpartum merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang harus dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Depresi terjadi karena adanya penurunan

hormone yang cepat setelah melahirkan. Turunnya kadar hormone progesterone dapat merubah suasana hati ibu nifas. Dan adanya peningkatan tahap inflamasi tubub pada ibu nifas dapat menimbulkan munculnya gejala depresi seperti mudah Lelah, lemas, lesu yang akhirnya dapat menurunkan kadar serotonin dalam tubuh, Selain karena penurunan hormone depresi postpartum juga dapat disebabkan karena tekanan beban hidup, Riwayat depresi, Riwayat keluarga dengan kejadian depresi, (Esha Pradnyana, Wayan Westa, 2018).

Masa nifas menjadi masa yang rentan terjadi gangguan psikologis karena pada masa setelah persalinan kondisi fisik ibu tidak nyaman, Lelah dan harus tetap merawat dan menyusui bayinya sehingga waktu istirahat ibu terganggu baik siang maupun malam. Gejala postpartum blues akan mulai meningkat pada minggu pertama pasca persalinan. Dan masalah tersebut dapat berkurang jika adanya dukungan sosial yang baik dan diberikan perawatan yang terlatih sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Dalam penelitian Sholehati tahun 2020, menemukan beberapa intervensi untuk mengurangi depresi postpartum yaitu terapi Pendidikan terstruktur, terapi thought stopping, terapi managing our mood (MOM), terapi relaksasi music dan intervensi pemberian suplemen zat besi, (Solehati et al., 2020) Kegiatan pendampingan ibu nifas merupakan rangkaian dari kegiatan continuity of care yang memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang mengutamakan kebutuhan Kesehatan Wanita. Dengan adanya pelayanan yang diberikan secara terus menerus pada pasien khususnya ibu nifas dapat meningkatkan hubungan terapeutik antara ibu dan bidan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu, adanya ikatan emosional dalam bentuk dukungan moral, pujian serta teman untuk mendengarkan keluhan. Dalam kegiatan pendampingan juga dapat memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan pada dirinya sendiri dan bayinya serta mendapat pengakuan atas kemampuan yang dimiliki oleh ibu, (Ningsih, 2017). Berdasarkan penelitian Nagle dengan adanya pelayanan continuity of care dapat memberikan kepuasan pelayanan, mengurangi morbiditas maternal, meningkatkan jumlah persalinan normal dan membuat seorang Wanita lebih dihargai, (Nagle et al., 2011).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapat intervensi pendampingan tidak berisiko terjadi depresi postpartum yang ditandai dengan rendahnya skor EPDS. Hal tersebut terjadi karena pada kegiatan pendampingan ibu dapat menjalin hubungan dan kepercayaan yang baik dengan bidan yang mendampingi. Ibu mendapatkan mitra atau teman dalam berbagi informasi tentang kebutuhan, keluhan dan kesulitan yang dialami ibu di awal masa adaptasi perubahan peran menjadi orang tua serta menjadikan pengalaman yang baik dalam merawat diri dan bayinya. Sejalan dengan penelitian yang ada di Australia bahwa kegiatan pendampingan yang dilakukan pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua serta kepuasan ibu dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan atau tenaga Kesehatan, (Forster et al., 2016). Pendampingan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan secara terus menerus dan berkelanjutan dengan menggunakan media yang ada seperti buku KIA, telemedicine ataupun secara langsung pada pasien dapat memberikan motivasi pada ibu untuk mendapatkan informasi serta layanan Kesehatan ibu dan bayi. Pendampingan juga dapat meningkatkan kepekaan ibu terhadap tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi sehingga dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi, (Suparmi et al., 2020).

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pendampingan yang dilakukan pada ibu nifas berpengaruh pada kejadian risiko depresi postpartum, dimana ibu nifas yang diberikan pendampingan cenderung tidak berisiko terjadi depresi postpartum dan ibu yang tidak diberikan pendampingan cenderung berisiko terjadi depresi postpartum. Untuk itu kegiatan pendampingan pada ibu nifas dapat digunakan sebagai salah satu alternatif metode untuk mengurangi terjadinya depresi postpartum.

#### **5.2 Saran**

Pendampingan pada ibu nifas perlu dilakukan dalam jangkauan yang lebih luas lagi tidak hanya di Kota Surabaya mengingat pentingnya pencegahan depresi postpartum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bentelu, F. E. ., & Kundre, R. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara dan Multipara di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan*, 3, 1–27.
- Bobak, L. (2005). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Esha Pradnyana, Wayan Westa, N. R. (2018). Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara. *SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 283.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>
- Hasri, H. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara Dan Multipara Di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3, 6.
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>
- Kesehatan, K., Indonesia, R., Kemenkes, P., & Jurusan, Y. (2013). Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. <Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id>. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4\\_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui\\_6](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6). Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf
- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Postpartum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 1–13. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/150>
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Setiawan, A. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 22/10/2020 Pukul 12:45 WIB. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Lowdermilk, D. L. (n.d.). *Management of Discomfort*.
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues. *Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Nagle, C., Skouteris, H., Hotchin, A., Bruce, L., Patterson, D., & Teale, G. (2011). Continuity of midwifery care and gestational weight gain in obese women: A randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 174. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-174>
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur Determinants Factors of Postpartum Depression in East Lombok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20, No. 3, 89–95.
- NHS England. (2017). Implementing Better Births: Continuity of Carer. *NHS*, 07342, 1–35.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal*

- Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nugraheni, herlina tri. (2017). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Solehati, T., Sriati, A., & Kosasih, C. E. (2020). Intervention To Reduce Post-Partum Depression. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2).
- Suparmi, S., Masitoh, S., Rizkianti, A., Maisya, I. B., Saptarini, I., Susilowati, A., Sugiharti, S., Lestary, H., Novianti, N., Pambudi, J., Amaliah, N., Rosha, B. C., Putri, I. Y., Sari, K., Rachmalina, R., Puspita, F. D., Marina, R., Putro, G., Soekotjo, N. E. W., ... Nurmansyah, M. I. (2020). Pendampingan Mahasiswa Dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Tujuh Kabupaten/Kota Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 192–200. <https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2307>
- Texas Department of State Health Services. (2016). *Postpartum Depression Among Women Utilizing Texas Medicaid. October*. <https://hhs.texas.gov/sites/default/files/Postpartum-Depression-Among-Women-Utilizing-Texas-Medicaid.pdf>
- Widarini, Y. I. P., Arifah, I., & Werdani, K. E. (2020). Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(2), 131–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i2.2872>
- Witteveen, A. B., De Cock, P., Huizink, A. C., De Jonge, A., Klomp, T., Westerneng, M., & Geerts, C. C. (2016). Pregnancy related anxiety and general anxious or depressed mood and the choice for birth setting: A secondary data-analysis of the DELIVER study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1158-7>



### Lampiran 1. Laporan Keuangan Penelitian

| No    | Keterangan           | Jumlah        |
|-------|----------------------|---------------|
|       | Pemasukan            |               |
| 1.    | FIK                  | Rp. 5.600.000 |
|       |                      |               |
|       | Pengeluaran          |               |
| 1.    | Kesekretariatan      | Rp 250.000    |
| 2.    | Honor peneliti       | Rp 1.000.000  |
| 3     | Perangkat penelitian | Rp 1.250.000  |
| 4.    | Kerja sama PMB       | Rp 1.500.000  |
| 5.    | Souvenir responden   | Rp 1.000.000  |
| 6.    | Transport            | Rp 750.000    |
| 4.    | Publikasi Jurnal     | Rp. 350.000   |
| TOTAL |                      | Rp 5.600.000  |