



**HUBUNGAN PERAN SUAMI SEBAGAI *BREASTFEEDING FATHER*
DENGAN RISIKO TERJADINYA DEPRESI *POSTPARTUM* HARI 1-14
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Ervi Fitri Faradiana
NIM 122310101001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN PERAN SUAMI SEBAGAI *BREASTFEEDING FATHER*
DENGAN RISIKO TERJADINYA DEPRESI *POSTPARTUM* HARI 1-14
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Ervi Fitri Faradiana
NIM 122310101001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN SUAMI SEBAGAI *BREASTFEEDING*
FATHER DENGAN RISIKO TERJADINYA DEPRESI
POSTPARTUM HARI 1-14 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Ervi Fitri Faradiana
NIM 122310101001**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

PENGESAHAN

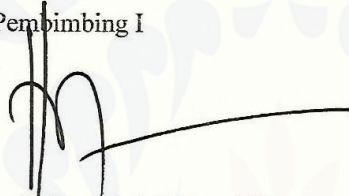
Skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : 27 Oktober 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

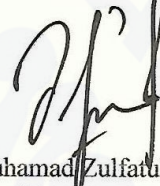
Tim Penguji

Pembimbing I



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep..M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Pembimbing II



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji I



Ns. Emi Wuri W, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sugeng Hariyono dan ibunda tercinta Buniyati yang selalu memberikan semangat serta do'a sehingga membuat saya tetap gigih berjuang demi membanggakan beliau;
2. seluruh keluarga besar yang memberikan motivasi untuk tetap semangat meraih apa yang saya inginkan;
3. sahabat-sahabat saya Helda Puspitasari, Nilla Sahuleka, dan Myta Kirana yang selalu setia menemani dan memberikan motivasi dalam setiap usaha dan kerja keras serta teman terdekat saya Aristya Rachman yang selalu memberi masukan, perhatian, dan motivasi sehingga menjadi cambuk bagi saya untuk tetap semangat berjuang;
4. keluarga besar angkatan 2012 "Florence Nightingale '12" PSIK Universitas Jember;
5. seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah berperan banyak;
6. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang sudah mengantar demi masa depan.

MOTO

“Berkatalah yang baik kepada istri kalian, perbaguslah amalan dan tingkah laku kalian kepada istri. Berbuat baiklah sebagai engkau suka jika istri kalian bertingkah laku demikian.” (Tafsir Al Qur’an Al ‘Azhim, 3: 400)

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)

Kaum laki-laki (suami) itu adalah pemimpin bagi kaum wanita (istri), oleh karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (suami) atas sebagian yang lain (istri), dan karena mereka (suami) telah menafkahkan sebagian dari harta mereka.” (QS.

An-Nisaa 4: 34)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ervi Fitri Faradiana

NIM : 122310101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan hasil karya jiplakkan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, November 2016

Yang menyatakan

Ervi Fitri Faradiana

NIM 122310101001

Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*The Relationship between the Role Husband as Breastfeeding Father and the Risk of Postpartum Depression Day 1-14 in Working Area of Public Health Center Patrang Jember Regency*).

Ervi Fitri Faradiana

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Postpartum depression is the emergence of mood disorders and prolonged emotional conditions which arise after giving birth beginning from the sixth day until approximately 3-4 weeks. The mothers who have had postpartum depression would be at risk of pospartum depression in the next pregnancy by up to 50%. This study aimed to determine the relationship between the role of husband as breastfeeding father and the risk of postpartum depression in the working area of public health center Patrang Jember regency. The type of research used was analytical observational with cross sectional approach. The sample in this study were 30 respondents and the sampling method used was total sampling. The instruments used have had the validity and reliability test. The results of this study showed that out of 30 respondents as many as 17 respondents experienced risk of depression with a percentage of 56,7%, while respondents who did not experience depression was as many as 13 respondents with a percentage of 43.3%. The data analysis used was chi square that showed that there is a relationship between the role of husband as breastfeeding father and the risk of postpartum depression day 1-14 in the working area of public health center Patang Jember regency (p value = 0,011;95%CI) with OR: 0.92. The biggest factor which tiggered the emergence of postpartum depression was the laok of husband's support. The strategies that could be done in this research was to explore the factors which might influence the risk of postpartum depression, as well as to determine the effectiveness of husband's roles as breastfeeding father toward the level of postpartum mother's anxiety to the smoothness of breast milk.

Key words: *Breastfeeding Father, risk of postpartum depression*

RINGKASAN

Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember; Ervi Fitri Faradiana, 122310101001; xix + 139 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Risiko depresi *postpartum* dapat dikatakan sebagai potensi atau ketidakpastian terjadinya suatu gangguan psikologis atau gangguan suasana hati yang ditimbulkan oleh ibu pasca melahirkan akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu. Salah satu faktor psikologis yang dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi *postpartum* menurut penelitian (Muhammad *et al*, dalam Haque, 2015) yaitu harga diri rendah, kemampuan beradaptasi, dan kurangnya pengetahuan orang tua, selain itu masalah psikologis yang sering dialami oleh kebanyakan ibu *postpartum* seperti halnya kurangnya dukungan suami terhadap istri. Peran suami sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah psikologi akibat pengeluaran ASI yang minimal yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Iswati, 2013). Peran atau dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat memicu risiko terjadinya depresi *postpartum*. Suami yang selalu berada didekat istri saat proses persalinan dapat memberikan perasaan senang dan tenang bagi ibu (Syamsiah, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan teknik *total sampling* (Setiadi, 2007). Sampel yang digunakan adalah 30 ibu *postpartum* 1-14 hari, pengumpulan data menggunakan kuesioner risiko *Edenburg Postnatal Scale* (EPDS) dan kuesioner peran suami sebagai *breastfeeding father*.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0,011 kurang dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (CI 95%; *p value* 0,011). Nilai *odd ratio* (OR) pada penelitian ini sebesar 0,92. Hal ini berarti suami yang memiliki peran rendah, ibu postpartum memiliki risiko 0,92 kali mengalami depresi postpartum. Sehingga dalam hal ini kurangnya dukungan dan peran suami merupakan penyebab terjadinya masalah emosional dan psikologis dalam masa postpartum. sehingga ibu postpartum perlu diberikan dukungan baik secara psikologis maupun dukungan material untuk mampu beradaptasi pada masa postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian ini, deteksi dini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi adanya gejala risiko depresi dan dapat menjurus keterjadinya depresi *postpartum* yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan hubungan antara bayi, ibu dan suami terganggu (Mahmuda.,dkk,2012). Kurangnya dukungan dan peran suami merupakan penyebab terjadinya masalah emosional dan psikologis dalam masa *postpartum*, sehingga ibu *postpartum* perlu diberikan dukungan baik secara psikologis maupun dukungan material untuk mampu beradaptasi pada masa *postpartum*. Dukungan yang dapat diberikan suami kepada ibu *postpartum* berupa membantu merawat bayi, memberikan dukungan dalam tahap penyesuaian ibu menjalankan peran barunya, memberikan waktu istirahat yang cukup, serta memenuhi kebutuhan dalam merawat bayi.

PRAKATA

Puji syukur ke kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan peran suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

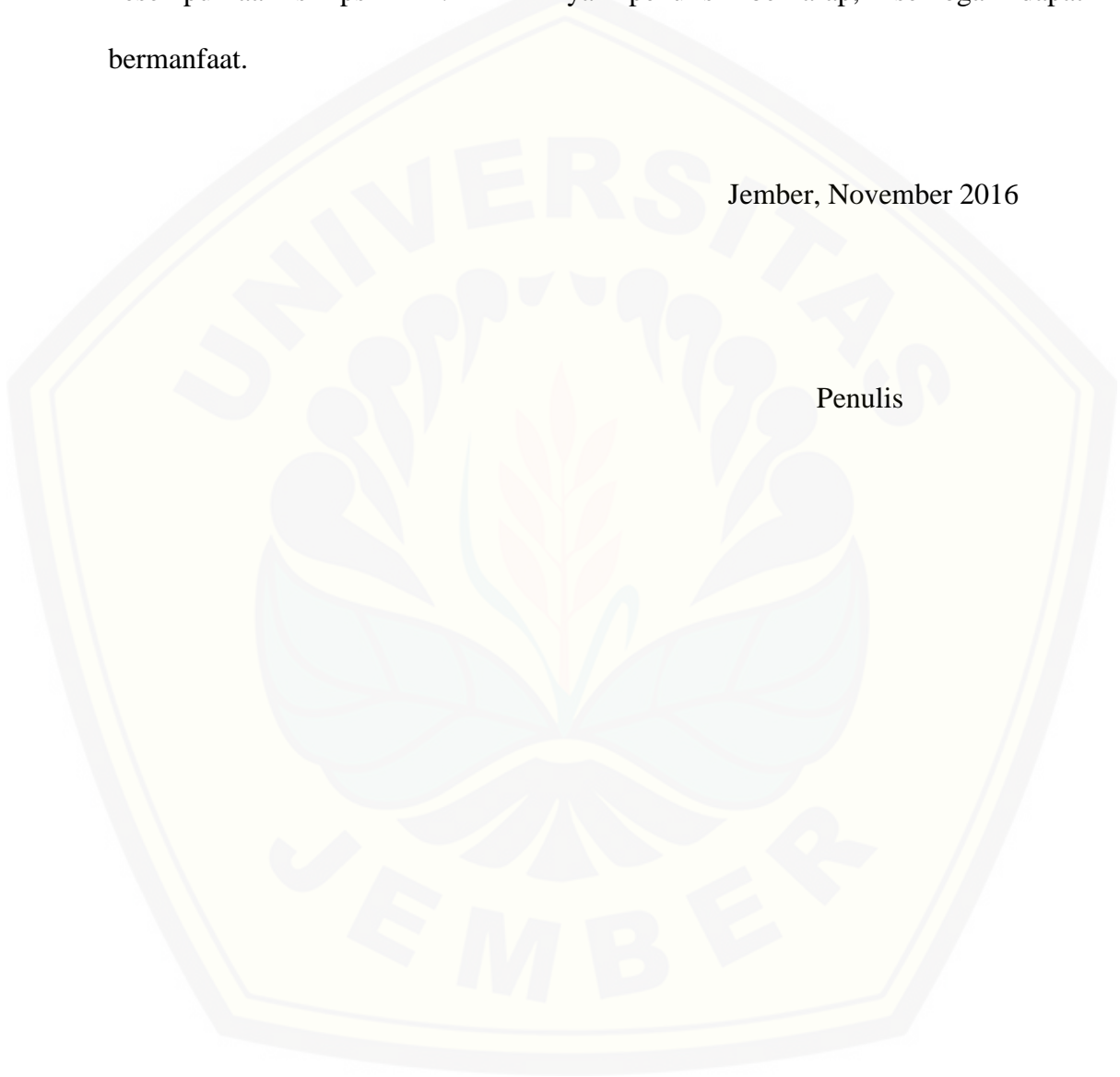
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan selaku dosen pembimbing akademik; Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ibu, Ayah, adik serta keluarga tercinta yang telah mencurahkan perhatian serta dukungannya baik secara materil maupun non materil;
4. Teman-teman PSIK angkatan 2012 dan semua sahabat yang telah membantu selama proses penyelesaian skripsi. Semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan yang berlipat;

5. Semua pihak yang secara tidak langsung membantu terciptanya makalah ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga dapat bermanfaat.

Jember, November 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti.....	9
1.4.2 Bagi Keperawatan.....	10
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan	10
1.4.4 Bagi Keluarga	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12

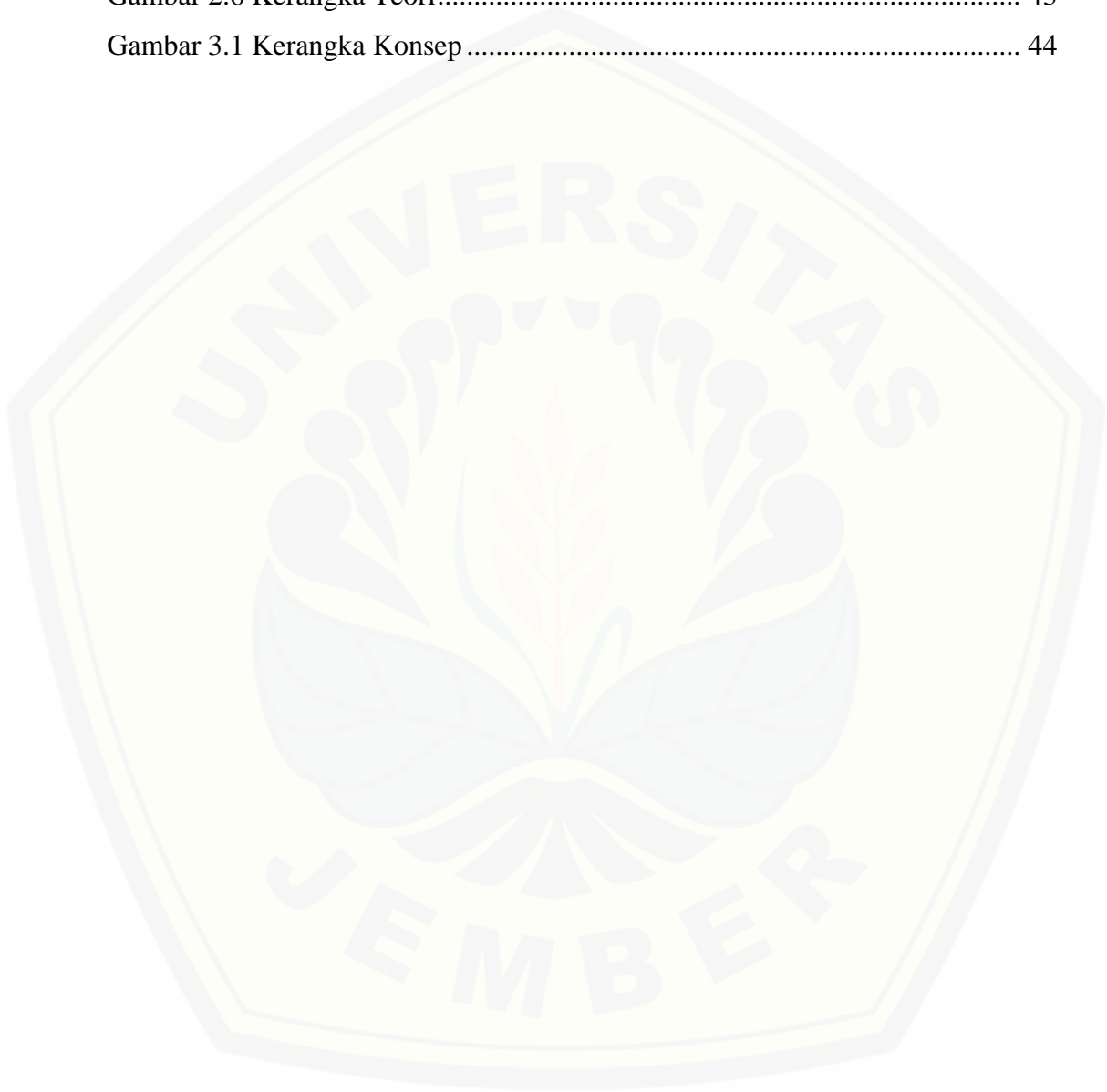
2.1 Konsep <i>Postpartum</i>	12
2.1.1 Definisi <i>Postpartum</i>	12
2.1.2 Periode <i>Postpartum</i>	12
2.1.3 Adaptasi Fisiologi <i>Postpartum</i>	13
2.1.4 Adaptasi Psikologis <i>Postpartum</i>	18
2.2 Konsep Depresi	20
2.2.1 Pengertian Depresi	20
2.2.2 Tanda dan Gejala Depresi Mayor	20
2.2.3 Gejala Klinis Depresi.....	21
2.3 Konsep Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	21
2.3.1 Pengertian Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	21
2.3.2 Karakteristik Ibu <i>Postpartum</i>	21
2.3.3 Tanda dan Gejala	22
2.3.4 Faktor Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	26
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko depresi <i>postpartum</i>	29
2.4 Konsep <i>Breastfeeding Father</i>	31
2.4.1 Pengertian <i>Breastfeeding Father</i>	31
2.4.2 Langkah-Langkah menjadi <i>Breastfeeding Father</i>	31
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mendukung Suami sebagai <i>Breastfeeding Father</i>	35
2.5 <i>Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	39
2.5.1 Definisi EPDS	39
2.5.2 Kelebihan EPDS	40
2.5.3 Kekurangan EPDS	40
2.5 Kuesioner <i>Breastfeeding Father</i>	41
2.6 Hubungan <i>Breastfeeding Father</i> dengan Risiko Terjadinya Depresi <i>Postpartum</i> pada hari 1-14	41
2.7 Kerangka Teori	43
BAB 3. KERANGKA KONSEP	44
3.1 Kerangka Konsep	44

3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4. METODE PENELITIAN	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46
4.2.2 Sampel Penelitian	47
4.2.3 Teknik Sampling.....	47
4.2.4 Kriteria Pengambilan Sampel	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	51
4.6.1 Sumber Data	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7 Pengolahan Data	57
4.7.1 <i>Editing</i>	57
4.7.2 <i>Coding</i>	57
4.7.3 <i>Entry</i>	59
4.7.4 <i>Cleaning</i>	60
4.8 Analisa Data	60
4.8.1 Analisa Univariat	60
4.8.2 Analisa Bivariat	60
4.9 Etika Penelitian	61
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	61
4.9.2 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	62
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	62
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>beneficiency</i>).....	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian	65

5.1.1 Analisis Univariat	65
5.1.2 Hasil Analisis Bivariat	71
5.2 Pembahasan.....	72
5.2.1 Karakteristik Responden Ibu Postpartum dan Suami	72
5.2.2 Gambaran Karakteristik Ibu <i>Postpartum</i> yang Mengalami Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	79
5.2.3 Gambaran Peran Suami sebagai <i>Breastfeeding Father</i>	79
5.2.4 Hubungan Peran Suami sebagai <i>Breastfeeding Father</i> dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum	81
5.2 Keterbatasan Penelitian	88
5.3 Implikasi Keperawatan	88
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1 Kesimpulan.....	90
6.2 Saran	91
6.2.1 Bagi Peneliti	91
6.2.2 Bagi Keperawatan	91
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	92
6.2.4 Bagi Masyarakat	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	44



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda dan Gejala	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional	50
Tabel 4.2 <i>Blue Print Kuesioner Breastfeeding Father</i> dan Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	54
Tabel 5.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia ibu <i>postpartum</i> dan usia suami	65
Tabel 5.2 Gambaran karakteristik responden ibu <i>postpartum</i> berdasarkan jumlah kehamilan Definisi Operasional.....	65
Tabel 5.3 Gambaran karakteristik responden ibu <i>postpartum</i> dan suami berdasarkan pendidikan dan pekerjaan.....	66
Tabel 5.4 Gambaran karakteristik responden ibu <i>postpartum</i> yang mengalami risiko depresi <i>postpartum</i>	67
Tabel 5.5 Gambaran peran suami sebagai <i>breastfeeding father</i>	69
Tabel 5.6 Gambaran indikator peran suami sebagai <i>breastfeeding father</i>	69
Tabel 5.7 Gambaran hubungan peran suami sebagai <i>breastfeeding father</i> dengan risiko terjadinya depresi <i>postpartum</i>	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	102
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	103
Lampiran C. Daftar pertanyaan Peran Suami Sebagai <i>Breastfeeding Father</i> ..	104
Lampiran D. Kuesioner <i>Endinburg Postnatal Depression Scale</i>	105
Lampiran E Kuesioner Peran Suami Sebagai <i>Breastfeeding Father</i>	108
Lampiran F Hasil Validitas dan Reliabilitas	111
Lampiran G. Hasil dan Analisa Data	115
Lampiran H. Lembar Surat Ijin	121
Lampiran I. Dokumentasi	134
Lampiran J. Kartu Bimbingan Skripsi	136

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (postpartum) adalah masa pemulihan yang terjadi setelah proses persalinan, dimulai saat dua jam hingga selama enam minggu setelah kelahiran atau keluarnya plasenta yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Leifer dalam Indriyanti, 2014). Perubahan pasca persalinan dapat berupa perubahan fisiologis, psikologis, serta sosiokultural dan spiritual. Perubahan fisik dan emosional yang menyeluruh memerlukan berbagai adaptasi untuk menyesuaikan perubahan yang terjadi setelah persalinan dan peran wanita menjadi seorang ibu (Hutagaol, 2010).

Perubahan fisiologis yang terjadi pasca kelahiran akan tampak jelas dan dianggap sebagai kondisi normal (Bobak, 2005). Perubahan fisiologis yang tampak yaitu ukuran uterus menjadi sedikit lebih besar setelah kelahiran. Penurunan kadar estrogen dan progesteron secara tiba-tiba dapat menyebabkan terjadinya depresi pasca kelahiran (Halminton, 1995). Penyesuaian terhadap perubahan sangat dibutuhkan oleh sebagian ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan aktifitas pada minggu pertama pasca melahirkan. Beberapa wanita yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan aktifitas dapat menimbulkan gangguan psikologis (Irawati, 2012). Gangguan psikologis yang dapat muncul setelah melahirkan diantaranya perasaan sedih, merasa lelah, dan

ingin marah. Gangguan psikologis akan berdampak pada keengganan ibu untuk mengurus bayinya, atau biasa disebut dengan depresi postpartum (Marshall dalam Fatimah, 2009).

Risiko adalah potensi terjadinya suatu kejadian yang dapat menimbulkan peristiwa (Wijayarini, 2001). Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan atau suatu keadaan jiwa dengan ciri merasa sedih, merasa sendirian, putus asa, rendah diri dari hubungan sosial, tidak ada harapan penyesalan yang patologis dan terdapat gangguan somatik seperti anoreksia, serta insomnia (Limoa, 2010), sedangkan depresi postpartum adalah gangguan suasana hati pada ibu postpartum yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan (Bobak, 2005). Sehingga risiko depresi *postpartum* dapat dikatakan sebagai potensi atau ketidakpastian terjadinya suatu gangguan psikologis atau gangguan suasana hati yang ditimbulkan oleh ibu pasca melahirkan akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu. Tanda dan gejala risiko depresi *postpartum* diantaranya perubahan pola makan, gangguan pola tidur, menangis, merasa tidak berharga dan merasa putus asa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Haque, 2015) riwayat penyakit depresi pada individu atau keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum*.

Angka kejadian *postpartum* di Indonesia menurut USAID (2013) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Angka kejadian tingkat kelahiran diperkirakan akan terus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk

(USAID, 2013). Berdasarkan data *Centre for Maternal and Child Enquiries* (2011) 59% dari kasus bunuh diri ibu diakibatkan karena psikosis atau depresi. Berdasarkan data dari WHO diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi postpartum ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup (Salma dalam Basri, dkk 2014). Berdasarkan hasil dari *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) prevalensi depresi postpartum berkisar antara 11,7% sampai 20,4% pada tahun 2004-2005 (Nasution, dalam Basri dkk 2014). Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, Indonesia menurut Hidayat yaitu 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Basri dkk, 2014; Irawai, Yuliana 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Edwards, 2006) angka kejadian depresi *postpartum* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrinning dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* berisiko mengalami depresi postpartum.

Tingginya angka kejadian depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu, selain itu hal ini juga dapat memberikan masalah tersendiri bagi suami serta keluarganya. Depresi *postpartum* jangka panjang akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan kognitif serta emosional anak (Ozbasaran, 2010). Angka kejadian depresi *postpartum* menunjukkan data dasar untuk mengetahui dan memprediksi kemungkinan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu pasca

melahirkan. Ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* akan berisiko mengalami depresi *postpartum* pada kehamilan selanjutnya hingga 50% (Haque, 2015).

Faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya risiko depresi *postpartum* dikategorikan menjadi lima kelompok utama yang meliputi faktor fisik/biologis, faktor psikologis, faktor kebidanan/anak, faktor demografi sosial, dan faktor budaya (Haque, 2015). Salah satu faktor psikologis yang dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi *postpartum* menurut penelitian Muhammad et al, dalam (Haque, 2015) yaitu harga diri rendah, kemampuan beradaptasi, dan kurangnya pengetahuan orang tua, selain itu masalah psikologis yang sering dialami oleh kebanyakan ibu *postpartum* seperti halnya kurangnya dukungan suami terhadap istri, serta stress emosional dan sosial akibat kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko depresi *postpartum* diantaranya komplikasi obstetrik, riwayat kelahiran dengan caesar, kehamilan yang tidak diinginkan dan direncanakan, serta menyusui atau pemberian ASI kepada bayi (Cohen, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ruspawan dkk, 2010) didapatkan bahwa dari 25 responden, 7 (23,3%) responden diantaranya mengalami kecenderungan depresi *postpartum* yang terjadi akibat rendahnya dukungan yang diberikan oleh suami. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mira, 2012) dari 74 responden 56,8% memiliki dukungan suami rendah terhadap motivasi dalam memberikan ASI. Penelitian yang dilakukan oleh (Arieska, 2009) peran suami

sebagai *breastfeeding father* dari 30 responden 47,5% diantaranya memiliki peran suami yang rendah terhadap pemberian ASI.

Menyusui atau memberikan ASI merupakan faktor yang berperan penting untuk menjalin hubungan erat antara ibu dengan bayi, selain itu menyusui juga dapat menimbulkan terjadinya stress pada ibu (Dewi, 2012). Proses laktasi tergantung oleh kerja hormon, refleks, dan perilaku yang dipengaruhi oleh isapan bayi dan emosi ibu (Bobak, 2004). Pengalaman dalam menyusui juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya depresi *postpartum* (McCoy dkk, 2006). Kondisi kelelahan berat dan merasa capek setelah menjalani proses kelahiran dapat mengganggu kondisi psikologis ibu yang dapat menimbulkan masalah pada awal persalinan seperti halnya ASI tidak keluar serta puting susu yang tidak menonjol sehingga menimbulkan pengeluaran ASI yang minimal (Iswati, 2013).

Peran suami sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah psikologi akibat pengeluaran ASI yang minimal yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Iswati, 2013). Peran atau dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat memicu risiko terjadinya depresi *postpartum*, hal ini dikarenakan ketika istri mengalami stress, strategi peningkatan coping dapat dilakukan melalui dukungan dari suami (Ingela dalam fatimah, 2009). Suami yang selalu berada didekat istri saat proses persalinan dapat memberikan perasaan senang dan tenang bagi ibu (Syamsiah, 2010). Seorang istri akan merasa senang apabila suami memiliki peranan dalam memberikan perhatian kepada bayi dari awal kelahirannya (Riordan dalam Juherman, 2008). Dukungan suami yang dapat motivasi ibu

dalam memberikan ASI yaitu ketika ibu menyusui bayinya suami ikut berperan, seperti halnya suami menemani ibu ketika menyusui, membantu mengangkat bayinya atau bahkan membantu mengembalikan bayinya ketempat tidur (Fatimah, 2009).

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk dukungan berupa interaksi sosial kepada istri yang didalamnya terdapat hubungan saling menerima dan memberi bantuan secara nyata, bantuan yang berupa cinta, perhatian maupun *sense of attachment* yang diberikan oleh pasangan (ingela dalam irawati 2013). Peran suami sebagai *breasfeeding father* yaitu keterlibatan aktif suami dengan memberikan dukungan moral maupun emosional kepada istri dalam proses pemberian ASI (Eveline,2010). Dukungan yang diberikan oleh suami dapat membangun suasana positif, dimana istri akan merasakan hari pertama kelahiran yang melelahkan, disitu peran suami akan sangat berpengaruh dalam memberikan kekuatan bagi ibu *postpartum* (Irawati, 2013).

Tempat pelayanan kesehatan yang menangani proses persalinan selama ini hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik ibu, tidak pada kondisi atau masalah psikologis yang mungkin dialami oleh ibu pasca persalinan (Hutagaol, 2010). Deteksi dini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi adanya gejala risiko depresi dan dapat menjurus keterjadinya depresi *postpartum* yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan hubungan antara bayi, ibu dan suami terganggu (Mahmuda.,dkk,2012). Skrinning yang dapat dilakukan untuk mengetahui suasana hati atau perasaan ibu yang dialami pasca melahirkan yaitu dengan menggunakan EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). EPDS

merupakan instrumen skrining yang digunakan dalam periode postnatal. Skrining ini tidak untuk memprediksi apakah responden akan mengalami depresi dimasa mendatang, namun skrining ini hanya terfokus untuk menentukan suasana hati ibu postpartum saat ini (Beyondblue, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Maret 2016, didapatkan bahwa jumlah ibu *postpartum* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada tahun 2016 yaitu sebanyak 255, dan kedua yaitu Puskesmas Sumbersari sebanyak 236. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Patrang didapatkan data sebagai berikut: ibu merasa kewalahan dalam mengurus bayi 40%, menangis setelah melahirkan 10%, nafsu makan berkurang 30%, ibu susah tidur 30%. Semakin besar angka kelahiran maka potensi terjadinya gangguan psikologis setelah melahirkan pada ibu akan cenderung meningkat. Data hasil wawancara menunjukkan adanya tanda dan gejala risiko depresi pada ibu postpartum, yang apabila tidak segera ditangani akan memicu terjadinya risiko depresi *postpartum*. Hal ini terjadinya akibat adanya perubahan peran dari masa kehamilan menjadi peran sebagai ibu, sehingga ibu seringkali menunjukkan perilaku yang maladaptif. Penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu postpartum perlu adanya dukungan atau peran suami selama masa tersebut. Hasil wawancara yang dilakukan pada suami didapatkan bahwa suami yang membantu menemani istri menyusui bayinya dimalam hari sebanyak 20%, membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah 10%,

memotivasi ibu dalam memberikan ASI 40%, serta memberikan sentuhan pada punggung ibu ketika menyusui 20%.

Hasil skrining menggunakan EPDS yang dilakukan pada 10 ibu postpartum didapatkan nilai yaitu 50% ibu tidak mengalami risiko depresi *postpartum* dan 50% ibu mengalami risiko depresi *postpartum*, dengan kriteria penilaian yaitu skor 0-8 tidak berisiko mengalami depresi postpartum dan skor ≥ 9 mengalami risiko depresi *postpartum*. Hasil wawancara yang dilakukan pada suami didapatkan bahwa suami yang membantu menemani istri menyusui bayinya di malam hari sebanyak 20%, membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah 10% dan memotivasi ibu dalam memberikan ASI 40%, memberikan sentuhan lembut pada punggung istri saat menyusui 10%.

Melihat fenomena mengenai kejadian depresi *postpartum* dan pentingnya peran dan dukungan suami, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada hari 1-14 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum hari 1-14?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum pada ibu postpartum selama 1-14 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu *postpartum* meliputi: usia, tingkat pendidikan, pengalaman proses persalinan, dukungan suami.
- b. Mengidentifikasi risiko depresi *postpartum*
- c. Mengidentifikasi peran suami sebagai *breastfeeding father* terhadap risiko terjadinya depresi *postpartum* di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran bagi untuk peneliti memperoleh wawasan dan menganalisis fenomena mengenai masalah yang dapat terjadi pada ibu postpartum, sehingga hasil analisis tersebut dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang bagaimana penanganan yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini dapat memberikan gambaran terkait masalah yang dapat terjadi selama masa *postpartum*, sehingga dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam melakukan asuhan keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan berupa tindakan promotif dan preventif dalam mencegah risiko terjadinya depresi *postpartum*.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka terbaru untuk menyempurnakan pengetahuan mengenai pentingnya dukungan dan peran suami kepada ibu pasca melahirkan. Hal tersebut berkaitan dengan kesiapan mental ibu dalam menghadapi perubahan dan kesiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu.

1.4.4 Bagi keluarga

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi, peran serta dukungan yang diberikan suami kepada ibu pasca melahirkan untuk mencegah risiko terjadinya depresi *postpartum*.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penyempurnaan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian sebelumnya oleh Ruspawan, dkk (2015)

dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara” jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 orang, dan pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*.

Penelitian saat ini berjudul “Hubungan peran suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan risiko terjadinya Depresi *Postpartum* pada hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan teknik sampel jenuh atau total sampling (Setiadi, 2007).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Postpartum*

2.1.1 Definisi *Postpartum*

Masa *postpartum* merupakan masa yang terjadi selama enam minggu sejak bayi lahir hingga organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal (Bobak, 2005). Masa *postpartum* juga disebut masa *puerperium* yaitu masa setelah plasenta lahir serta organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu (Piliteri, 2003). Menurut Mitayani (2011) periode *postpartum* adalah lama waktu penyembuhan dan waktu kembali pada keadaan tidak hamil serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru.

2.1.2 Periode *Postpartum*

Menurut Mitayani (2011), masa *postpartum* dibagi menjadi tiga periode:

a. Periode *Immediate postpartum*

Merupakan periode yang terjadi selama 24 jam setelah melahirkan

b. Periode *early postpartum*

Merupakan periode yang terjadi pada minggu pertama *postpartum*

c. Periode *late postpartum*

Merupakan periode yang terjadi pada minggu kedua sampai dengan minggu keenam *postpartum*

2.1.3 Adaptasi Fisiologi *Postpartum*

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa *postpartum* menurut Bobak (2005) diantaranya yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar yang terjadi akibat adanya kontraksi otot-otot polos uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Selama satu sampai dua jam pertama *postpartum* dapat berkurang dan intensitasnya menjadi tidak teratur. Pada ibu primipara, tonus otot akan terus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi secara periodik dapat menimbulkan rasa nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*.

2) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah melahirkan. Delapan belas jam *pascapartum*, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan dapat kembali pada bentuk semula. Muara serviks yang berdilatasi sepanjang 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Laktasi

dapat menunda produksi ekstrogen yang mempengaruhi mukosa dan mukus.

3) Vagina

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina. Vagina yang pada mulanya cukup teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran semula sebelum lahir, dengan jangka waktu selama delapan minggu setelah bayi lahir. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur akibat tekanan oleh kepala bayi. Selama awal *postpartum* jaringan sekitar *perineum* akan mengalami edema dan laserasi.

b. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Selama periode *pascapartum*, terjadi perubahan pada hormon. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan secara signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler yang berlebihan yang terakumulasi selama masa kehamilan. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan, kadar estrogen akan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang menyusui pada hari ke tujuh belas.

2) Hormon Hipofisis

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Pada wanita menyusui kadar prolaktin serum lebih tinggi yang berperan dalam menekan ovulasi. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam pascapartum. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, dan jumlah makanan tambahan yang dikonsumsi. Pada wanita yang tidak menyusui, ovulasi terjadi lebih dini, yaitu dalam 27 hari setelah melahirkan sedangkan pada wanita menyusui ovulasi terjadi sekitar 190 hari.

c. Abdomen

Apabila ibu pascapartum berdiri dihari pertama, akan membuat abdomen menonjol tampak seperti dalam keadaan hamil. Dinding abdomen akan kembali normal dalam waktu enam minggu setelah melahirkan. Pengembangan tonus otot bergantung kepada kondisi tonus sebelum hamil.

d. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa nifas (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa *postpartum*. Selama dua belas jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun didalam jaringan selama hamil. Selama proses melahirkan trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema.

Selain itu rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat adanya dorongan saat melahirkan, laserasi vagina atau episiotomi dapat menurunkan atau mengubah reflek berkemih.

e. Sistem Cerna

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesik, anastesi, dan kelelahan kebanyakan ibu merasa sangat lapar sehingga permintaan makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan.

f. Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Apabila ibu memilih untuk tidak menyusui dan tidak menggunakan obat antilaktogenik, kadar prolaktin akan menurun dengan cepat. Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama pascapartum. Pada hari ketiga dan keempat bisa terjadi pembengkakan (*engorgement*) pada payudara. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam waktu 24 sampai 36 jam pertama. Apabila bayi belum mengisap (atau dihentikan) laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu.

g. Sistem Kardiovaskuler

Penyesuaian pembuluh darah maternal setelah melahirkan berlangsung secara cepat. Respon wanita dalam menghadapi kehilangan darah selama masa postpartum berbeda dengan respon wanita tidak hamil. Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat namun terbatas. Tiga perubahan fisiologis mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% hingga 15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan vasodilatasi dan terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler biasanya terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung, meningkat setelah 30 hingga 69 menit pasca persalinan disebabkan oleh kembalinya sirkulasi darah dari sirkulasi uteroplasenta ke sirkulasi normal.

h. Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama masa *postpartum* merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan oleh trauma bersalian dan melahirkan. Rasa baal dan kesumutan secara periodik pada jari yang dialami 5% wanita hamil dan hilang setelah bayi lahir, keadaan akan memburuk ketika ibu mengangkat dan memindahkan bayinya. Nyeri kepala pascapartum disebabkan oleh beberapa hal, termasuk hipertensi kehamilan dan stres.

i. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi pasca persalinan pada sistem muskuloskeletal ibu mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat

berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilitas sendi lengkap pada minggu keenam hingga minggu kedelapan pasca persalinan.

j. Sistem Integumen

Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul akan memudar tetapi tidak hilang sepenuhnya.

2.1.4 Adaptasi Psikologis *Postpartum*

Menurut (Pillteri, 2003; Bobak, 2004) terdapat tiga fase penyesuaian yang terjadi pada ibu pascapartum, diantaranya yaitu:

a. Fase Dependen/Taking-in (fase menerima)

Merupakan fase yang dimulai segera setelah persalinan, ibu hanya berfokus pada dirinya sendiri, pasif, dan masih tergantung pada orang lain yang berlangsung selama satu sampai dua hari pertama. Pada fase ini ibu mengharapkan segala sesuatu dapat dipenuhi. Fase menerima yang kuat terlihat pada 24 jam pertama *postpartum*. Fase menerima menurut (Rubin dalam Bahiyatun, 2009) pada fase ini ibu akan mengulang-ulang pengalaman dalam melahirkan, sehingga diharapkan ibu dapat tidur tanpa ada gangguan pada fase ini dan dapat meningkatkan nutrisi saat ini.

b. Fase Independen/Taking hold (fase mandiri)

Pada hari kedua dan ketiga *postpartum* ibu mulai menunjukkan perhatian kepada bayinya, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih ke

bayinya, ibu mulai berantusias untuk melakukan perawatan secara mandiri kepada bayinya. Pada fase ini beberapa wanita sulit menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya karena ia harus merawat bayinya dan tidak jarang ibu akan mengalami depresi. Perasaan mudah tersinggung timbul akibat beberapa faktor, secara psikologis, ibu mungkin merasa jenuh dengan banyaknya tanggung jawab dan mungkin ibu merasa tidak lagi mendapat dukungan yang diperoleh dari keluarga maupun teman dekatnya. Pada fase ini tidak jarang terjadi gejala risiko depresi postpartum yang timbul akibat berbagai faktor. Pada fase ini diharapkan tugas dan rutinitas sehari-hari akan mulai menjadi suatu pola atau kebiasaan yang tetap untuk mencegah terjadinya gangguan emosional *postpartum* yang lebih berat.

c. Fase Interdependen/*Letting-go*

Fase ini berlangsung antara minggu pertama hingga minggu keempat *postpartum*, yaitu mulai menerima perannya sebagai ibu. Fase interdependen merupakan fase yang penuh stress bagi orang tua karena mereka dituntut untuk mampu berbagi kesenangan dan kebutuhan. Suami dan istri dalam fase ini harus mampu menyesuaikan perannya masing-masing dalam mengurus anak, mengatur rumah, dan pekerjaan. Perlu adanya upaya khusus untuk memperkuat hubungan antar sesama anggota keluarga.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga dapat menyebabkan kehilangangairah hidup serta perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2001). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (affective/mood disorder), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan lain sebagainya (Hawari, 2001).

2.2.2 Tanda dan Gejala Depresi Mayor

Tanda dan gejala yang dapat terjadi pada episode depresi mayor (Halgin, 2009)

- a. Rasa putus asa
- b. Kelelahan
- c. Tidak berharga
- d. Keinginan untuk bunuh diri yang muncul terus menerus
- e. Tidak bersemangat dan lesu
- f. Perilaku yang meluap-luap
- g. Gangguan pola makan
- h. Perubahan pola tidur

2.2.3 Gejala Klinis Depresi

Menurut (Hawari, 2001) beberapa gejala klinis depresi, diantaranya adalah:

- a. Afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, dan tidak bersemangat
- b. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
- c. Nafsu makan menurun
- d. Berat badan menurun
- e. Konsentrasi dan daya ingat menurun
- f. Gangguan tidur: insomnia atau hipersomnia
- g. Agitasi atau retardasi psikomotor
- h. Pikiran tentang kematian atau bunuh diri

2.3 Konsep Risiko Depresi Postpartum

2.3.1 Pengertian Risiko Depresi Postpartum

Risiko merupakan dampak dari ketidakpastian terhadap pencapaian suatu objek yang ditimbulkan oleh adanya perubahan (Bessis, 2010). Menurut (Wijayarini, 2001) risiko adalah potensi terjadinya suatu kejadian yang dapat menimbulkan peristiwa. Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan atau suatu keadaan jiwa dengan ciri merasa sedih, merasa sendirian, putus asa, rendah diri dari hubungan sosial, tidak ada harapan penyesalan yang patologis dan terdapat gangguan somatik seperti anoreksia, serta insomnia (Limoa, 2010).

Menurut Short (2005) menyatakan bahwa depresi merupakan bentuk lain dari perasaan kesedihan yang mendalam.

Menurut Piliteri (2003) depresi postpartum merupakan perasaan sedih yang timbul setelah melahirkan. Depresi postpartum adalah gangguan suasana hati pada ibu postpartum yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan (bobak 2005). Depresi nifas adalah munculnya gangguan mood dan kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental yang muncul setelah melahirkan (nifas) pada periode mulai hari keenam (1 minggu pertama) sampai kurang lebih 3–4 minggu (Soep, 2011). Dikatan depresi postpartum apabila ditemukan gejala depresi setidaknya selama 2 minggu pasca persalinan (Gondo, 2009). Wanita yaang mengalami depresi postpartum berisiko mengalami episode berulang pada persalinan selanjutnya (David, 2003). Sehingga risiko depresi *postpartum* dapat dikatakan sebagai potensi atau ketidakpastian terjadinya suatu gangguan psikologis atau gangguan suasana hati yang ditimbulkan oleh ibu pasca melahirkan akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu. Menurut (Herdman, T. Heather 2015) risiko ketidakmampuan menjadi orang tua merupakan rentan terhadap ketidakmampuan pemberi asuhan primer untuk mempertahankan lingkungan yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Perempuan yang berisiko tinggi mengalami depresi *postpartum* adalah mereka dengan riwayat depresi pasca persalinan sebelumnya atau depresi selama kehamilan. Selain memiliki riwayat depresi, stress yang terjadi akibat kurangnya dukungan sosial (terutama dari pasangan), kehamilan yang tidak direncanakan,

serta kelelahan dalam merawat anak merupakan faktor risiko terjadinya depresi *postpartum*. Depresi pasca persalinan berkembang selama 3 bulan pertama pasca melahirkan, selain itu depresi *postpartum* lebih persisten dan melemahkan dibandingkan dengan risiko depresi *postpartum* (Limoa, 2010).

2.3.2 Karakteristik Ibu Postpartum (Limoa, 2010)

- a. Faktor umur, sebagian besar masyarakat mempercayai bahwa usia yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan yaitu pada usia 20-30 tahun, hal ini dapat mendukung periode perawatan bayi yang optimal. Faktor usia kehamilan dan persalinan sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.
- b. Faktor pengalaman
Depresi pasca persalinan lebih banyak ditemui pada ibu primipara, hal ini terjadi karena peran ibu dalam mengurus bayinya merupakan situasi yang masih baru dan memerlukan penyesuaian terhadap peran yang dilakukannya, serta dapat menimbulkan terjadinya stress.
- c. Faktor pendidikan
Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan perempuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas diluar rumah dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga yang mengasuh anak-anaknya.

d. Faktor selama proses persalinan

Hal ini mencakup riwayat persalinan yang meliputi lamanya persalinan serta intervensi yang digunakan selama proses persalinan, semakin besar trauma fisik yang terjadi saat persalinan, maka semakin besar puka trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan tersebut akan mengalami depresi postpartum.

e. Faktor dukungan sosial

Semakin banyak dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kerabat dekat pada saat masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dapat dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu.

2.3.3 Tanda dan Gejala

Postpartum Blues merupakan gangguan perasaan (mood) ringan yang timbul sebagai akibat dari periode stress pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan dan merupakan suatu efek yang normal serta tidak berkelanjutan (Rosana, 2015). Menurut pedoman diagnostik gangguan jiwa gangguan perasaan (mood) dikategorikan sebagai diagnosa gangguan suasana perasaan [mood (afektif)] yaitu ketidakstabilan dar afek suasana perasaan (Rusdi, 2013). Risiko depresi *postpartum* adalah potensi terjadinya suatu gangguan psikologis atau gangguan suasana hati pada ibu postpartum akibat ketidaksiapan penerimaan peran. Gangguan suasana perasaan (mood) yang mengarah ke depresi dikategorikan sebagai diagnosa gangguan jiwa yaitu gangguan suasana perasaan episode hipomania yang merupakan gangguan derajat ringan tanpa mengganggu

pekerjaan atau aktivitas sosial yang menetap sekurang-kurangnya beberapa hari berturut-turut. Sedangkan pada depresi postpartum tergolong dalam diagnosa gangguan jiwa episode depresif yang terbagi dalam tiga tingkatan yaitu depresif ringan, sedang dan berat. Dari tiga tingkat keparahan tersebut diperlukan sekurang-kurangnya 2 minggu untuk menegakkan diagnosa depresif.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala *Postpartum Blues*, Risiko Depresi *Postpartum*,
Depresi *Postpartum*

<i>Postpartum Blues</i>	Risiko Depresi <i>postpartum</i>	Depresi <i>postpartum</i>
a. Perasaan negatif terhadap bayi yang dilahirkan b. Kesulitan untuk tidur c. Nafsu makan berkurang d. Sedih (Pitriani, 2014; Irawati, 2014; Musli, 2013)	a. Merasa sedih, putus asa dan kewalahan dalam mengurus bayi b. Emosi labil c. insomnia d. Nafsu makan menurun e. disorganisasi (Gondo, 2010; Muslim, 2013)	Gejala utama: a. afek depresif b. kehilangan minat dan kegembiraan c. lelah dan aktivitas menurun Gejala lainnya: a. konsentrasi dan perhatian berkurang b. harga diri dan kepercayaan diri berkurang c. rasa bersalah dan tidak berguna d. nafsu makan berkurang e. gangguan pola tidur f. keinginan bunu diri (Muslim, 2013)

Tanda dan gejala pada ketiganya sering kali tumpang tindih, tanda dan gejala risiko depresi dapat muncul dalam waktu 2 minggu setelah proses persalinan, yaitu terjadi gangguan psikologis pada ibu postpartum akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu ditandai dengan adanya perasaan sedih dan merasa kelelahan dalam mengurus bayi.

2.3.4 Faktor Risiko Depresi Postpartum

Faktor risiko adalah pengaruh yang meningkatkan kerentanan individu, kelompok, atau masyarakat pada kondisi yang tidak sehat (seperti: lingkungan, psikologis, genetik). Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor resiko yang dapat dikategorikan menjadi lima kelompok utama: fisik / biologis, psikologis, kebidanan / anak, demografi sosial, dan faktor budaya menurut (Haque, 2015).

a. Faktor fisik/ Biologis

Menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit jiwa selama kehamilan akan mempengaruhi tingkat terjadinya depresi pada ibu postpartum. Ibu yang memiliki riwayat kesehatan kronis dan kurangnya perawatan antenatal selama kehamilan juga dapat mempengaruhi keadaan ibu secara psikologis. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tsanani dan rekan dalam (Haque, 2015) menunjukkan bahwa wanita yang didiagnosis dengan postpartum depresi akan cenderung berkonsultasi dengan tim medis terkait masalah-masalah yang dialami selama kehamilan, dan biasanya wanita yang memiliki riwayat depresi akan mengalami gejala

somatik selama kehamilan seperti: sakit punggung, sakit kepala, dan kelelahan sebagai keluhan yang utama dirasakan (Haque, 2015)

b. Faktor Psikologis

Terdapat beberapa faktor risiko psikologis bagi ibu postpartum. Kekhawatiran terhadap perubahan berat badan dan bentuk tubuh pasca kelahiran dapat memicu terjadinya stress dan dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi yang lebih berat pada ibu postpartum. bentuk tubuh pada kebanyakan ibu postpartum akan mengalami banyak perubahan, hal ini terjadi pada kebanyakan wanita muda (Haque, 2015). Menurut penelitian Muhammad et al, dalam (Haque, 2015) harga diri rendah, kemampuan beradaptasi, dan kurangnya pengetahuan orang tua merupakan salah satu bentuk dari faktor risiko terjadinya depresi postpartum. Masalah psikologis yang dialami oleh kebanyakan ibu postpartum seperti: hubungan suami istri yang kurang baik, stress emosional dan sosial akibat kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga.

c. Faktor kehamilan dan persalinan

Perasalinan lama serta kehamilan yang tidak direncanakan merupakan salah satu bentuk timbulnya risiko depresi postpartum. kehamilan yang tidak direncanakan tidak selalu menunjukkan adanya risiko depresi postpartum, seorang ibu perlu menghadapi permasalahan jangka panjang yang dialami selama persalinan seperti halnya masalah ekonomi. Wanita yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau memiliki riwayat abortus atau kematian bayi merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya stress fisik

akibat rasa ketakutan yang berlebih terhadap bayinya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu pasca partum yaitu kesulitan dalam pengeluaran ASI, hal ini terjadi karena adanya kewajiban atau tuntutan bahwa seorang harus mampu memberikan ASI selama 2 tahun. Anggapan tersebut dapat menimbulkan perasaan bersalah atau kekecewaan yang berlebih. Ibu primipara cenderung memiliki faktor risiko depresi postpartum lebih tinggi, hal ini dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman dan belum adanya kesiapan dalam masalah emosional atau perubahan fisik yang dialami.

d. Faktor Sosial Demografi

Wanita dengan status sosial ekonomi rendah memiliki kecenderungan mengalami depresi *postpartum* lebih tinggi, sedangkan wanita yang bekerja memiliki risiko yang lebih rendah meskipun wanita yang bekerja dapat mengganggu tanggung jawab dalam mengurus anak.

e. Faktor Budaya

Kehamilan yang tidak diinginkan, kematian suami, hubungan tidak baik antar suami istri, dan hubungan dengan keluarga yang buruk. Faktor-faktor yang diidentifikasi sebagai pemicu terjadinya depresi postpartum yaitu kurangnya dukungan yang diberikan suami dan keluarga, perselisihan antar suami, kelahiran yang sulit, keadaan bayi yang tidak sehat, serta kurangnya pemahaman yang dimiliki ibu dalam merawat bayi.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko depresi *postpartum* (Zinga et al, 2005)

a. Keadaan kejiwaan

Gangguan mood merupakan suatu keadaan yang menunjukkan bahwa wanita memiliki salah satu penyakit kompleks, dan apabila seseorang individu memiliki kerentanan terhadap penyakit atau cenderung mengalami risiko depresi terdapat faktor riwayat pengalaman masa lalu dan keadaan lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit.

b. Perubahan Hormon

Penurunan cepat kadar hormon reproduksi yang terjadi setelah melahirkan merupakan salah satu etiologi gangguan *postpartum*. setelah melahirkan progesteron dan tingkat estrogen turun dengan cepat dan kembali ke tingkat sebelum hamil dalam waktu 5 hari (Gondo, 2010). Ketika hormon estrogen dan prolaktin menurun setelah kelahiran yang sebelumnya naik selama kehamilan, tidak lagi diblokir dan ibu dapat mulai menyusui bayinya, dengan pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Sucking yang dilakukan oleh bayi akan merangsang sekresi oksitosin. Kortikosteroid mencapai puncak selama persalinan dan menurun secara signifikan dalam waktu 4 jam *postpartum*. Fungsi tiroid kembali ke tingkat sebelum hamil sekitar 4 minggu setelah pengiriman (Robinson et al dalam Gondo, 2010). Wanita yang tidak menyusui bayinya prolaktin akan kembali keadaan sebelum hamil selama 3 minggu pasca persalinan. Prolaktin diduga memiliki

peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia (Gondo, 2010).

c. Faktor Obstetrik

Faktor obstetrik dapat mencakup komplikasi kehamilan terkait seperti preeklamsia, hiperemesis, kontraksi prematur serta komplikasi persalinan seperti caesar, kelahiran prematur dan perdarahan intrapartum.

1) Komplikasi obstetrik

Faktor obstetri memiliki efek yang kecil pada perkembangan risiko depresi postpartum, seperti halnya riwayat persalinan dan komplikasi selama kehamilan. Selain itu perdarahan antepartum juga pada ibu multipara juga berengaruh terhadap terjadinya risiko depresi *postpartum*.

2) Caesar

Wanita yang memiliki keadaan darurat ketika menjalani operasi caesar memiliki risiko enam kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum.

3) Kehamilan yang tidak diinginkan/direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan memiliki efek terjadinya risiko depresi postpartum. Terjadinya risiko depresi postpartum tidak mengukur dari perasaan wanita terhadap janinnya tetapi hanya keadaan dimana kehamilan dapat terjadi.

4) Menyusui/ pemberian ASI

ASI yang tidak keluar, penghentian pemberian ASI terlalu dini dan wanita yang tidak menyusui hingga 6 minggu postpartum dapat menimbulkan terjadinya risiko depresi postpartum, hal ini dikaitkan

dengan timbulnya masalah atau penyakit yang berhubungan dengan proses pengeluaran ASI (MicCoy dkk, 2006).

2.4 Konsep *Breastfeeding Father*

2.4.1 Pengertian

Breastfeeding father adalah berupa dukungan penuh dari seorang suami kepada istrinya dalam proses menyusui (Djunu, 2014). Peran suami sebagai *Breastfeeding Father* adalah dukungan secara penuh dari seorang suami kepada istri dalam proses menyusui, dimana suami dapat menjadi pemberi dukungan aktif dalam memberikan ASI (Arieska,2009). *Breastfeeding father* merupakan peran penting ayah dalam proses pemberian ASI, dimana ayah berperan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga bayi, seperti halnya memberikan sentuhan pada punggung ibu sehingga ibu akan merasa diperhatikan oleh suami karena secara psikologis perasaan senang yang dirasakan oleh ibu karena adanya perhatian dari suami akan membantu proses kelancaran pemberian ASI (Afiati dalam Arieska, 2009). Peran suami sebagai *breasfeeding father* yaitu keterlibatan aktif suami dengan memberikan dukungan moral maupun emosional kepada istri dalam proses pemberian ASI (Eveline,2010).

2.4.2 Langkah-langkah menjadi *Breastfeeding Father*

Menurut Afiati dalam Arieska (2009) langkah-langkah peran suami sebagai *breastfeeding father* diantaranya yaitu:

a. Langkah pertama: belajar

Suami perlu mencari informasi dari berbagai literatur yang berkaitan dengan proses kehamilan, perawatan dan pengasuhan bayi serta pemberian ASI semenjak istri dalam masa kehamilan. Peran suami disini sangat membantu dan dibutuhkan oleh istri dan bayi. Pada masa pasca partum ibu sangat memerlukan bantuan tenaga dan mental karena ibu masih memerlukan penyesuaian terhadap perubahan peran.

b. Langkah kedua: meningkatkan kemampuan suami terkait perawatan bayi

Seorang suami sebaiknya memiliki kemampuan dalam menggendong bayi dan peran suami dalam membantu istri menjaga bayi. Suami tetap memberikan kesempatan kepada istri agar lebih banyak bersama bayinya namun istri juga memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat. Suami yang dapat menemani istri bangun malam hari untuk menyusui, mengganti popok bayi dan mengambilkan makanan atau minuman ketika istri sedang menyusui akan membuat istri senang dan merasa dihargai oleh suami. Setelah bayi disusui, suami juga berperan dalam membantu menyendawakan bayinya, bersendawa setelah minum ASI penting bagi bayi untuk menghindari bayi dari perut kembung. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari perut kembung pada bayi, yaitu:

- 1) Meletakkan handuk kecil atau sapu tangan pada bahu ayah untuk menahan muntahan
- 2) Menggendong bayi menghadap kebelakang dengan bertopang pada bahu ayah

- 3) Menegakkan tubuh bayi dan biarkan kepala bersandar dibahu ayahnya
- 4) Menggunakan satu tangan untuk menhaan tengkuk dan bokongnya, sementara tangan lainnya mengelus punggung sampai bayi dapat bersendawa

Pada saat tertentu ayah perlu membiarkan bayi berbaring di dada ayah agar terjadi sentuhan antara bayi dan kulit ayah secara langsung, dengan tujuan bayi dapat mendengar detak jantung ayah dan mengenal kehangatan ayahnya. Melalui kontak fisik dan psikis dapat terjalin hubungan batin yang kuat antara ayah dan bayi. Suami sebagai *breasfeeding father* memberikan dukungan nyata kepada istri dalam menentukan kelancaran proses pemberian ASI. Menurut Admin dalam Arieska (2009) peranan suami dalam mendukung pemberian ASI diantaranya yaitu:

- 1) Menemani istri di ruang bersalin

Suami menemani istri ketika melakukan proses persalinan akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI, karena dukungan suami dalam proses pemberian ASI sangat memotivasi ibu yang masih dalam keadaan lemah secara fisik maupun mental (IDAI dalam Arieska (2009).

- 2) Membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman

Peran suami disini yaitu ikut membantu dalam memberikan posisi yang benar ketika menyusui, karena posisi yang benar berpengaruh terhadap keberhasilan proses menyusui.

3) Membantu istri merasa rileks dan tenang

Suami memberikan sentuhan pada punggung ketika istri menyusui akan memberikan kenyamanan dan secara psikologis perasaan nyaman akan membantu kelancaran proses pemberian ASI.

4) Suami perlu mengetahui pentingnya pemberian ASI

Keberhasilan dalam proses pemberian ASI bergantung pada suami, karena ASI merupakan satu-satunya nutrisi yang dibutuhkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga suami perlu mengetahui pentingnya ASI bagi bayi.

5) Membantu urusan dan pekerjaan rumah

Peran suami sebagai breastfeeding father tidak hanya peran dalam memberikan dukungan dalam pemberian ASI namun juga membantu memperingan beban istri, seperti halnya membantu mengambilkan makanan dan minuman untuk istri ketika menyusui.

6) Menunjukkan kasih sayang dan empati

Perhatian, kasih sayang dan rasa empati kepada istri merupakan dukungan suami yang paling penting dan dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Ketika suami memberikan perhatian kepada bayi dan juga istri, perasaan senang dan merasa dihargai akan muncul pada istri. Salah satu perhatian yang dapat diberikan suami yaitu memberikan pijatan ringan pada punggung ibu ketika menyusui, hal ini akan membuat hubungan dekat antara istri dan suami serta memberikan kenyamanan pada bayi (Sunardi dalam Arieska, 2009)

7) Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam

Mendampingi, menemani, yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Atau jika tak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi kesal akibat tidur yang terganggu saat bayi menangis lapar di malam hari. Tapi ada sebuah rahasia kecil, pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri.

2.4.3 Faktor yang Mendukung Suami sebagai *Breastfeeding Father*

Suami sebagai breastfeeding father dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang berperan positif dalam mendukung proses pemberian ASI (Februhartanty, 2008):

a. Faktor internal

1) Tingkat pengetahuan dalam pemberian ASI

Keberhasilan dalam proses pemberian ASI dapat dilihat dari sikap dan perhatian yang diberikan suami kepada ibu dan bayinya. Keterlibatan ayah dalam pemberian ASI dapat mempengaruhi praktek inisiasi menyusui dini yang memiliki manfaat penting bagi bayi. Apabila ayah yang masih berusia remaja dan tidak memiliki pengetahuan cukup terkait pemberian ASI, praktek pemberian ASI kepada bayi akan rendah (Bobak, 2004). Dukungan suami sebagai *breastfeeding father* perlu didasari dengan pengetahuan dalam menjalankan perannya. Pemahaman suami

yang tinggi dalam mendukung pemberian ASI akan menumbuhkan kesadaran dan empati yang tinggi kepada istri.

2) Tingkat pendapatan

Orang tua yang berpenghasilan rendah, kehadiran seorang bayi sering kali dilalui tanpa adanya dukungan dari suami. Orang tua yang masih sama-sama berusia remaja kebanyakan mereka masih tinggal bersama dengan keluarganya, hal ini dikarenakan kurang pendapatan orang tua. Selain stress akibat ketidakstabilan pendapatan, tingkat pendidikan yang rendah serta pekerjaan yang tidak menentu menjadi salah satu faktor penghambat (Bobak, 2004).

3) Motivasi atau Niat

Motivasi dan niat yang dimiliki ibu serta dukungan yang diberikan suami untuk memberikan ASI kepada bayi akan membuat ibu menjadi lebih percaya diri dalam memberikan ASI.

4) Sikap

Sikap suami dalam membuat keputusan terkait pemberian ASI pada bayi dapat mempengaruhi minat ibu dalam memberikan ASI (Februhartanty, 2008). Sedangkan sikap suami yang tidak mendukung dalam praktek pemberian ASI dapat mempengaruhi produksi ASI ibu (Rosita, dalam Arieska 2009).

5) Keyakinan

Suami yang mampu meyakinkan istri bahwa istri mampu memberikan ASI pada bayi akan mempengaruhi minat ibu.

6) Pengalaman

Bertukar informasi dan pengalaman dengan sesama ibu menyusui dapat menambah semangat dan rasa percaya diri kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi

7) Umur

Ibu dengan usia remaja tingkat pengetahuan mengenai ASI dan perkembangan anak kurang dibandingkan dengan ibu dewasa. Ibu remaja cenderung menggantungkan orang tua mereka dalam mengambil keputusan terkait mengasuh bayi. Pengetahuan yang terbatas dan bayi yang sering kali rewel dapat membuat ibu remaja tidak memberikan respon yang tepat kepada bayi mereka (Bobak,*et all*, 2004).

8) Pendidikan

Suami dan anggota keluarga yang memiliki pendidikan rendah akan mempengaruhi keberhasilan dalam proses pemberian ASI. Kesadaran ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh faktor sosial, kurangnya dukungan yang diberikan suami ataupun keluarga. Suami yang memiliki pendidikan tinggi dan cukup pengetahuan tentang pentingnya ASI akan berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu.

b. Faktor Eksternal

1) Riwayat persalinan

Ibu yang baru memiliki satu anak, praktek dalam pemberian ASI akan lebih berhasil dibandingkan pada ibu yang telah memiliki dua anak atau lebih. Hal ini dikarenakan ibu hanya memfokuskan waktu dan tenaganya pada anak pertamanya saja sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan proses pemberian ASI.

2) Komunikasi Interpersonal

Dukungan suami dengan cara melakukan komunikasi interpersonal dengan istri akan berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Hubungan interpersonal seperti halnya suami mendengarkan keluhan istri selama menyusui dan suami mampu mendengarkan dengan baik akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Komunikasi interpersonal yang dilakukan suami menimbulkan pikiran positif dan perasaan tenang terhadap istri (Senior, 2008).

3) Sosial Budaya

Keberhasilan menyusui juga dapat ditentukan oleh lingkungan sosial budaya, misalnya apabila suami atau keluarga menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman pendamping ASI sebelum pada waktunya seringkali ibu tidak dapat menolak, sehingga hal tersebut mempengaruhi ketidakberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif. Pengaruh sosial budaya yang dapat

mempengaruhi ketidakberhasilan pemberian ASI diantaranya (Siregar,2008):

- a) Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya
- b) Pandangan orang tua yang salah mengenai susu botol atau meniru teman atau tetangganya bahwa susu botol akan membuat bayi merasa lebih kenyang.
- c) Ibu yang enggan untuk menyusui bayinya akibat meniru perilaku seseorang yang salah.

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang sangat dominan antara lingkup peran yang dilakukan ayah dan lingkup peran yang dilakukan ibu. Dimana peran ibu adalah dirumah dan mengurus anak sedangkan ayah yang terlalu banyak berurusan dengan anak dianggap tabu (Windiaja,2009).

2.5 *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

2.5.1 Definisi EPDS

EPDS merupakan instrumen skrinning yang telah digunakan dari waktu ke waktu dalam periode postnatal. Beberapa gejala yang tidak termasuk dalam periode postnatal diantaranya kelelahan, gangguan tidur, dan iritabilitas. Skrinning yang digunakan yaitu untuk mengetahui tanda dan gejala yang membedakan antara wanita depresi dan yang tidak depresi. EPDS digunakan hanya untuk menilai suasana hati wanita selama periode postnatal. Penggunaan EPDS sangat mudah dan dapat digunakan selama enam minggu pasca persalinan.

EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir. Nilai maksimal dalam penggunaan EPDS yaitu 30, wanita yang memiliki skor lebih dari 12 dan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dikatakan menderita depresi. Wanita yang memiliki skor lebih dari atau sama dengan 9 perlu adanya tindak lanjut selama periode pasca partum atau 30-40 hari (Hachem *et all*, 2014). EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 (Gondo, 2010).

2.5.2 Kelebihan EPDS

- a. Mudah dalam penghitungannya oleh perawat, bidan, serta petugas kesehatan yang lain
- b. Sederhana dan simple
- c. Membutuhkan waktu 5 – 10 dalam pengerjaannya
- d. Lebih mudah diterima oleh pasien atau ibu postpartum
- e. Tidak memerlukan biaya

2.5.3 Kekurangan EPDS

- a. Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
- b. Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan
- c. Belum divalidasi di Indonesia

2.6 Kuesioner *Breastfeeding Father*

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Arieska (2009). Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner dalam bentuk daftar pertanyaan. Kuesioner yang digunakan yaitu untuk mengukur peran suami sebagai *breastfeeding father*. Pertanyaan-pertanyaan disusun untuk mengkaji sejauh mana pengaruh dukungan atau peran suami sebagai *breastfeeding father* terhadap ibu *postpartum*.

Pertanyaan yang dibuat menggunakan skala likert dengan jawaban tidak pernah, jarang, sering, rutin. Pemberian skor 1 sampai 4, dimana pertanyaan positif diberikan nilai 4=rutin, 3=sering, 2=jarang, 1=tidak pernah dan sebaliknya.

2.6 Hubungan *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum pada hari 1-14

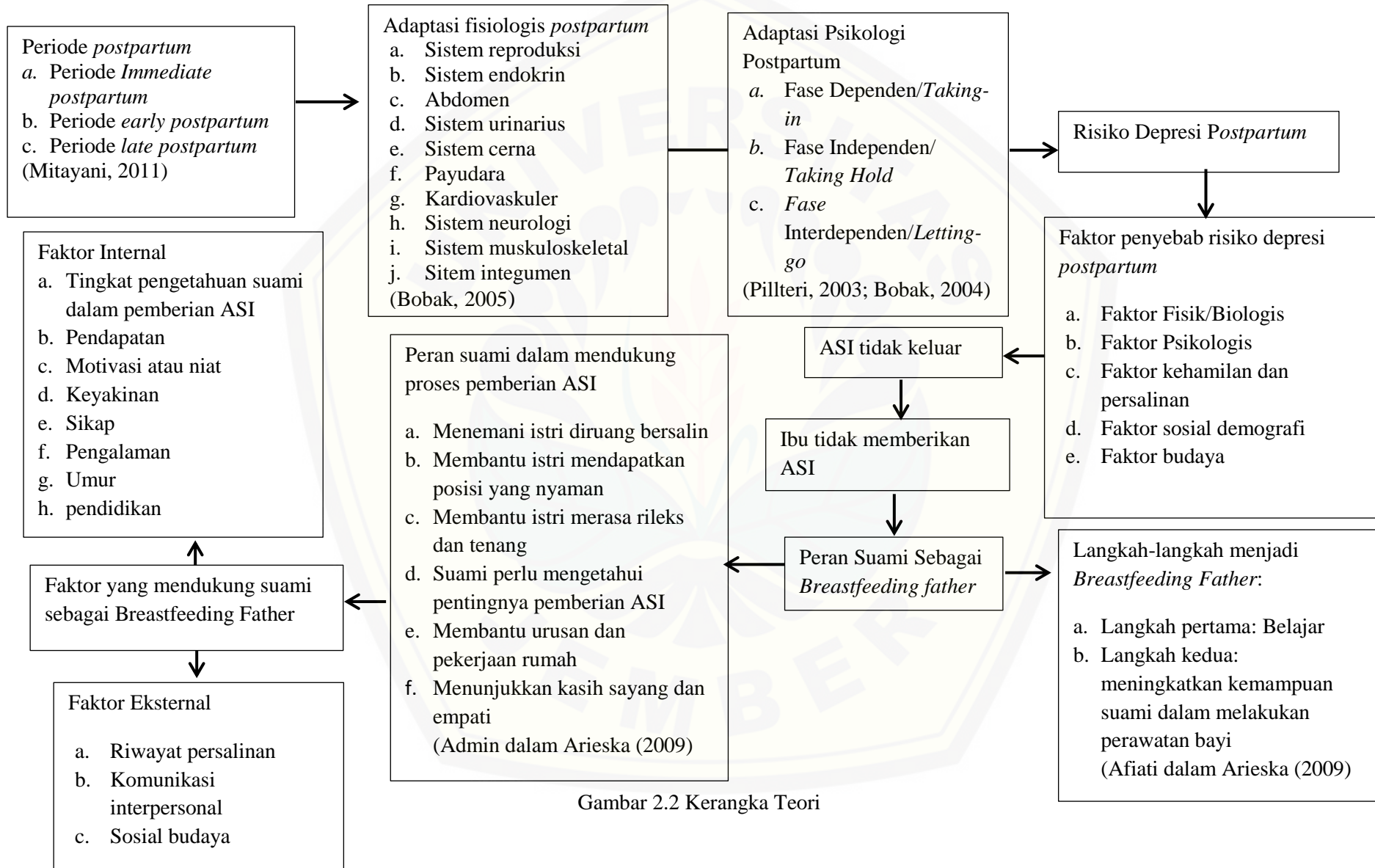
Risiko depresi postpartum dapat dikatakan sebagai potensi atau ketidakpastian terjadinya suatu gangguan kejiwaan yang ditimbulkan oleh ibu pasca melahirkan, disertai tanda dan gejala yang dapat muncul diantaranya: merasa sedih, putus asa dan kewalahan dalam mengurus bayi, menangis, tidak memiliki energi dan motivasi, makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, perubahan pola tidur, sulit dalam membuat keputusan dan sulit untuk fokus pada suatu hal, merasa tidak berharga. Faktor terjadinya risiko depresi menurut Haque

(2015) diantaranya yaitu: faktor fisik/ biologis, psikologis, kehamilan dan persalinan, budaya, serta sosial demografi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko depresi postpartum adalah perubahan hormon, dimana kadar estrogen dan progesteron menurun tajam yaitu mencapai kadar sebelum kehamilan pada hari ke lima. Ketika hormon estrogen dan prolaktin menurun setelah kelahiran yang sebelumnya naik selama kehamilan, tidak lagi diblokir dan ibu dapat mulai menyusui bayinya, dengan pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya prolaktin akan kembali keadaan sebelum hamil selama 3 minggu pasca persalinan. Prolaktin diduga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia (Gondo, 2010).

Dukungan atau peran suami sangat dibutuhkan pada masa pasca kelahiran. Peran suami sebagai *Breastfeeding Father* adalah dukungan secara penuh dari seorang suami kepada istri dalam proses menyusui, dimana suami dapat menjadi pemberi dukungan aktif dalam memberikan ASI (Arieska, 2009). Bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri seperti halnya suami menemani istri ketika menyusui bayinya di malam hari, suami memberikan sentuhan pada punggung ibu ketika menyusui, membantu mengangkat bayi dan mengembalikannya ditempat tidur, secara tidak langsung secara psikologis akan muncul perasaan senang yang dirasakan oleh ibu karena adanya perhatian dari suami akan membantu proses kelancaran pemberian ASI (Afiati dalam Arieska, 2009).

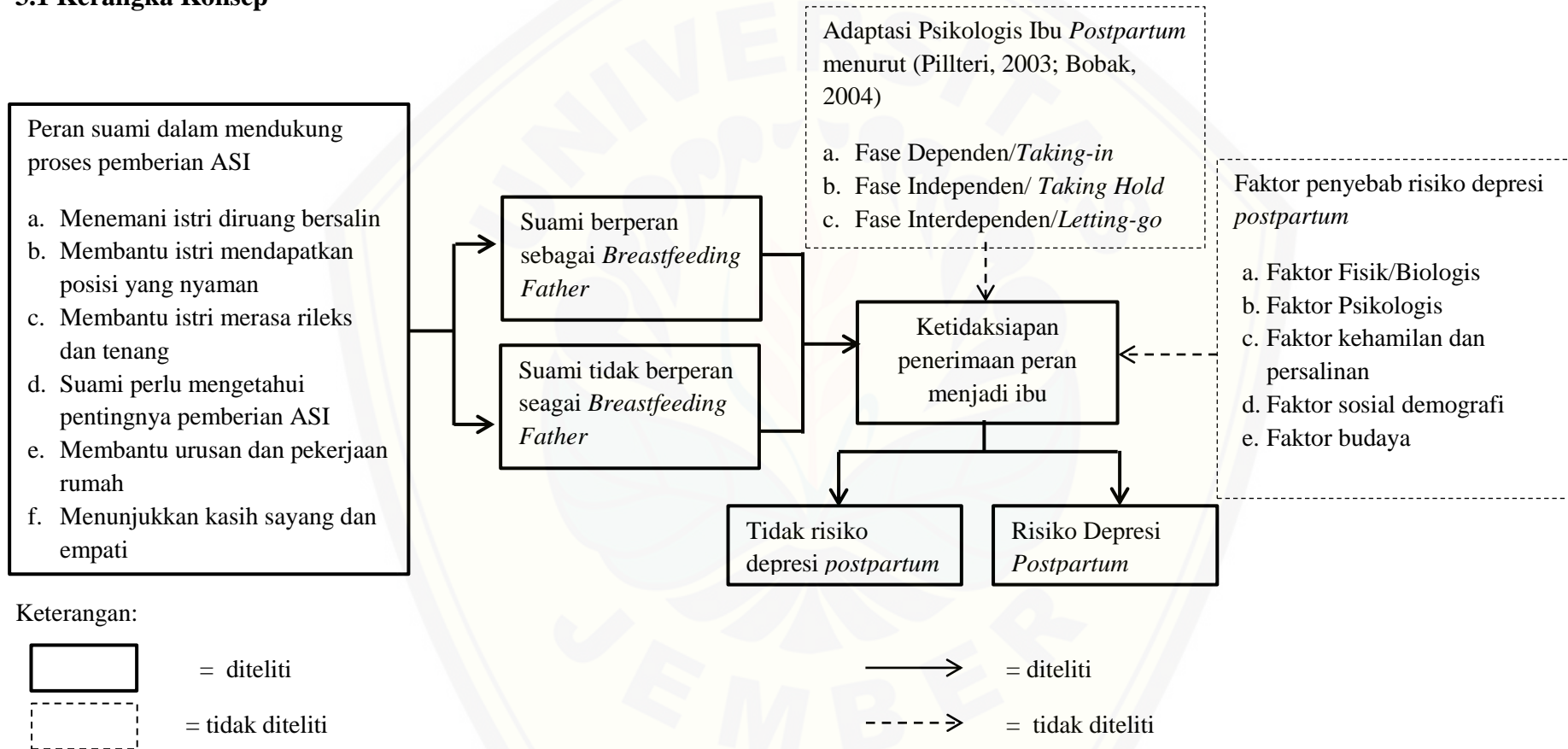
2. 7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

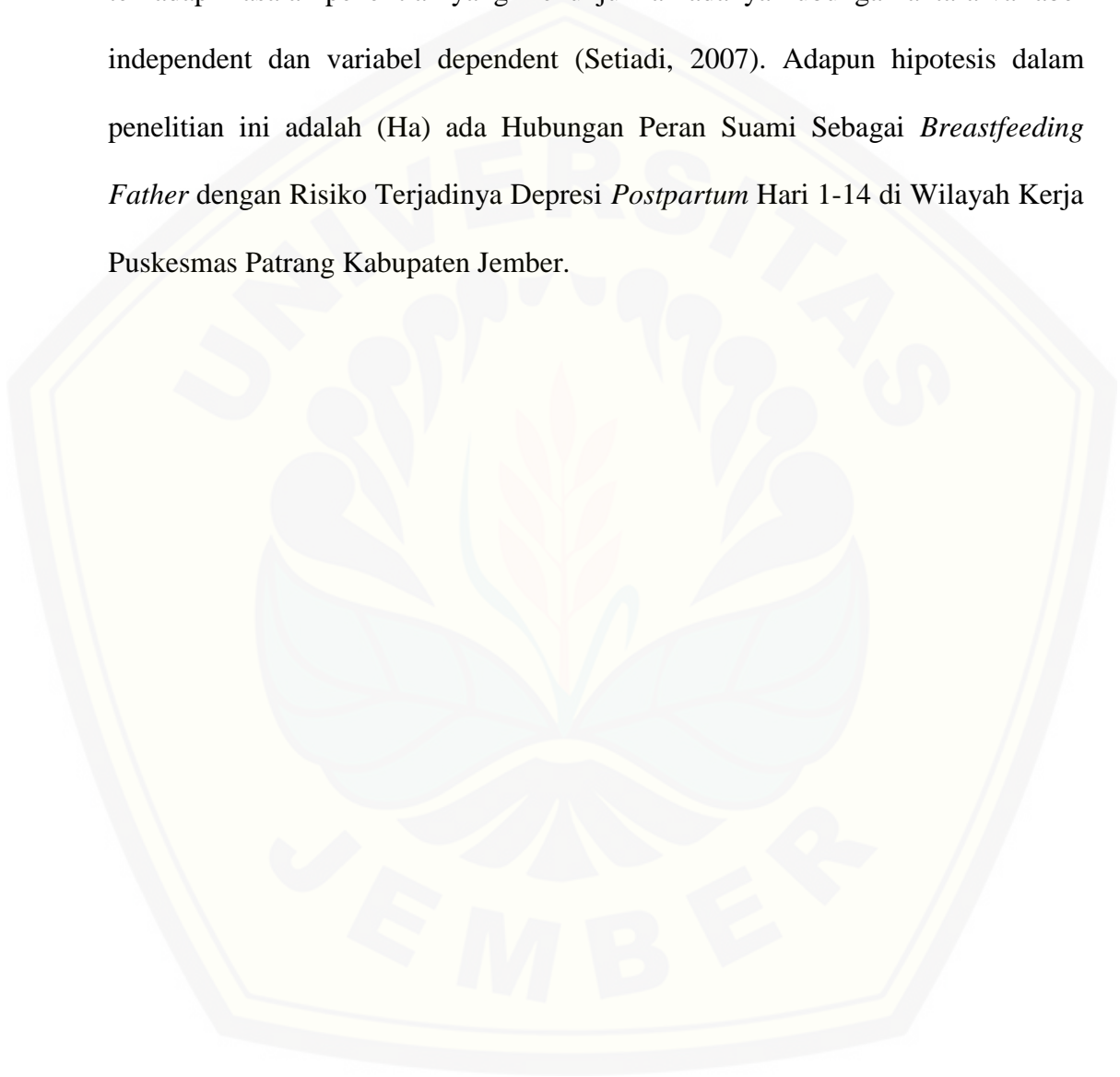
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel independent dan variabel dependent (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah (H_a) ada Hubungan Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana peneliti sebagai sarana untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan peneliti atau untuk menguji validitas hipotesis (Sastroasmoro, 2014). Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah observasional analitik karena peneliti mencoba menghubungkan hubungan antar variabel. Variabel yang diteliti adalah *Breastfeeding Father* sebagai variabel *independent* dan risiko terjadinya depresi *postpartum* sebagai variabel *dependent*. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel *dependent* dan *independent* diukur sesaat atau sekali dalam satu waktu (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan sekelompok subjek yang akan menjadi sasaran peneliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* 1-14 dan suami pada bulan Agustus 2016 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu *postpartum* 1-14 hari yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau seluruh anggota atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi,2007). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* 1-14 hari dan suami yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember serta memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan pada 23 Agustus – 13 September 2016 yaitu sebanyak 30 ibu *postpartum* 1-14 hari dan suami yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan peneliti.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari jumlah populasi yang ada (Setiadi,2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan sampling jenuh atau total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian terdiri atas dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu postpartum 1-14 hari
- 2) Tinggal bersama suami
- 3) Ibu menyusui
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Ibu dengan bayi lahir meninggal
- 2) Ibu postpartum yang mendapat skoring ≥ 12 (depresi postpartum)

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu penelitian

Pembuatan skripsi yang berjudul “Hubungan *Breastfeeding Father* dengan Risiko terjadinya Depresi *Postpartum* pada Ibu *Postpartum* 1-14 Hari di Wilayah

Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Agustus 2016 sampai dengan Oktober 2016. Waktu penelitian dihitung dari pembuatan proposal skripsi hingga penyusunan laporan skripsi dan publikasi hasil penelitian, terhitung dari Maret 2016-Oktober 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan dan merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam,2014). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *breastfeeding father* sedangkan variabel *dependent* adalah risiko terjadinya depresi *postpartum* hari 1-14.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel bebas: <i>Breastfeeding Father</i>	Dukungan penuh suami kepada ibu <i>postpartum</i> agar berhasil dalam proses menyusui	a. Meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI b. Mengetahui manfaat ASI bagi bayi c. Membantu istri mengurus bayi d. Memberikan rasa nyaman dan tenang pada ibu (Arieska, 2009)	Kuesioner	Ordinal (kategorik)	Pengkategorian berdasarkan cut of point data. Data berdistribusi normal sehingga menggunakan mean. Peran Tinggi: berperan sebagai <i>breastfeeding father</i> >23,83 Rendah: tidak berperan sebagai <i>breastfeeding father</i> ≤23,83
2	Variable terikat: Risiko terjadinya depresi postpartum	Potensi terjadinya suatu gangguan psikologis pada ibu postpartum akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu	a. Merasa sedih, putus asa dan kewalahan dalam mengurus bayi b. Emosi labil c. Insomnia d. Disorganisasi (Gondo, 2010; Rusdi, 2013)	Kuesioner	Ordinal (kategorik)	Nilai 0-8 = tidak risiko depresi <i>postpartum</i> Nilai ≥ 9-11 = risiko depresi postpartum Nilai ≥12-30 = depresi <i>postpartum</i>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan yang didapat secara langsung misalnya melalui metode wawancara atau menggunakan kuesioner di lapangan atau melakukan pengukuran oleh peneliti (Arikunto, 2006). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang akan diisi oleh responden.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang jumlah ibu nifas tahun 2016.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2014) pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dalam penelitian. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah melalui pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu *postpartum* 1-14 hari.

Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. Peneliti melakukan prosedur perijinan dari lembaga Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Lembaga Penelitian

- c. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sehubungan dengan kegiatan perijinan penelitian ke Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- d. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
- e. Peneliti meminta ijin kepada bidan wilayah untuk meminta data jumlah ibu *postpartum* 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Patrang
- f. Peneliti meminta ijin ke kader untuk terjun langsung kelapangan
- g. Peneliti mendatangi rumah responden dan memberikan lembar *informed consent* serta peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat, keuntungan dan kerugian dalam penelitian kepada responden.
- h. Responden menandatangani lembar *informed consent* apabila responden bersedia untuk dijadikan responden penelitian dan mengisi identitas responden
- i. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden ibu postpartum dan suami..
- j. Responden mengisi semua lembar kuesioner, apabila ada pertanyaan yang tidak dimengeri responden dapat menanyakan kepada peneliti.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk

penjabaran variabel penelitian dan setiap pertanyaan memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo,2012).

a. Kuesioner A (*Edenburg Postnatal Depression Scale*)

Kuesioner ini berisikan pertanyaan mengenai risiko depresi postpartum, yang digunakan untuk mengukur kejadian risiko depresi pada ibu nifas. Penilaian kuesioner tentang risiko depresi menggunakan jawaban Ya setiap saat, Ya kadang-kadang, Tidak terlalu sering, Tidak pernah sama sekali. Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favourable* yaitu pertanyaan yang mendukung teori dan pertanyaan *unfavourable* yaitu yang tidak sesuai dengan teori. Pada item *favourable* nilai jawaban ya setiap saat = 3, ya kadang-kadang = 2, tidak terlalu sering = 1, tidak pernah sama sekali = 0, sedangkan item *unfavourable* nilai jawaban ya setiap saat = 0, ya kadang-kadang = 1, tidak terlalu sering = 2, tidak pernah sama sekali = 3.

b. Kuesioner B (kuesioner *breastfeeding father*)

Kuesioner *breastfeeding father* digunakan untuk mengukur variabel *independent*. Pertanyaan disusun untuk mengkaji sejauh mana peran dukungan suami sebagai *breastfeeding father* terhadap pemberian ASI kepada bayi. Pertanyaan dibuat dengan menggunakan skala likert dengan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Dimana pemberian skor untuk pertanyaan tingkat pengetahuan suami diberikan 0-3, yaitu untuk pertanyaan positif bila responden jawab TP= skor 0, J= skor 1 , S = skor 2, R = skor 3.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Breastfeeding Father* dan Risiko Depresi *Postpartum*

	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pertanyaan <i>breastfeeding father</i>	a. Meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI	1,2, 5, 6	17
	b. Mengetahui manfaat ASI bagi bayi	3, 4, 7	-
	c. Membantu istri mengurus bayi	10, 11, 12, 13,	16, 18
	d. Memberikan rasa nyaman dan tenang pada ibu	8, 9, 14	
Pertanyaan Risiko Depresi <i>Postpartum</i>	a. Merasa sedih, putus asa dan kewalahan dalam mengurus bayi	3, 5	1,2,4
	b. Emosi labil	8,9,10	-
	c. Insomnia	7	
	d. Disorganisasi	6	

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Wawancara terstruktur yang telah dibuat oleh peneliti belum berarti dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Pertanyaan wawancara tersebut perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas untuk dapat digunakan. Responden untuk uji validitas dan reabilitas ini sebaiknya memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana peneliti akan dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari, Kabupaten Jember dikarenakan jumlah angka kelahiran tertinggi kedua yaitu Puskesmas Sumpalsari.

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat. Oleh sebab itu, diperlukan suatu uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang dipakai. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur diharapkan memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Notoadmodjo, 2002). Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada 15 responden. Sebelum melakukan uji validitas dan

reliabilitas peneliti meminta ijin kepada pihak Puskesmas Sumbersari. Setelah mendapatkan ijin peneliti mencari 15 responden ibu postpartum 1-14 hari, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dan kemudian peneliti memberikan arahan kepada ibu postpartum untuk mengisi kuesioner apabila bersedia menjadi responden. Peneliti memastikan semua pertanyaan telah terjawab. Tidak ada pertanyaan yang tidak dijawab dalam uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan.

a. Uji validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pernyataan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur, tujuan dari uji validitas yaitu untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya terhadap variabel tertentu (Sugiyono, 2013)

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson product moment* (r) untuk mengetahui korelasi antara nilai total masing-masing pertanyaan dari kuesioner dengan nilai tabel. Perbandingan r hitung dengan r tabel digunakan untuk menentukan pertanyaan yang bermakna, secara valid dapat mengukur variabel yang dikehendaki sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Keputusan uji validitas ditetapkan: 1) jika r hitung $>$ r tabel, maka variabel valid, 2) jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Setelah dilakukan uji validitas kemudian peneliti mengkoreksi item pertanyaan yang tidak valid untuk dihilangkan. Jika item pertanyaan yang tidak valid menggunakan item pertanyaan penting, maka peneliti perlu

melakukan modifikasi jumlah pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur variabel.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* dengan r tabel 0,482 ($df=15$) sehingga r hasil pada 10 pertanyaan kuesioner risiko depresi postpartum lebih besar daripada r tabel dan kuesioner dinyatakan valid. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan pada 15 ibu postpartum 1-14 hari jumlah 10 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,482$.

Pada kuesioner *Breastfeeding father* yang berjumlah 20 pertanyaan dinyatakan valid apabila r hasil lebih besar daripada r tabel. Pada 20 item pertanyaan yang dilakukan uji validitas pada suami ibu postpartum 1-14 hari terdapat 3 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pada item pertanyaan no 15, 19 dan 20 dengan r hitung $< 0,482$ dan terdapat 17 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,482$.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Perhitungan penelitian tersebut sudah valid. Uji reliabilitas dilakukan bila instrumen penelitian tersebut sudah valid. Uji reliabilitas yang digunakan adalah alpha Cronbach. Apabila *Alpha cronbach* $> 0,60$ maka dikatakan reliabel (Sujarweni, 2015).

Uji reliabilitas pada kuesioner *Breastfeeding father* menggunakan *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,928, sehingga *r* alpha lebih besar daripada *r* tabel maka dikatakan reliabel. Uji reliabilitas pada kuesioner risiko depresi postpartum dengan nilai 0,923 sehingga *r* alpha lebih besar daripada *r* tabel maka dikatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

editing merupakan proses dalam upaya memeriksa kembali kebenaran data atau wawancara yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item jawaban pada lembar kuesioner yang telah diisi.

4.7.2 Coding

Coding merupakan proses klasifikasi jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini pemberian *coding* pada variabel *breastfeeding father* adalah:

a. Karakteristik Responden

1) Pendidikan

Tidak tamatSD/SD = 1

SMP = 2

SMA/SMK = 3

Perguruan Tinggi = 4

2) Pekerjaan

PNS = 1

Buruh = 2

Wiraswasta= 3

Lain-lain = 4

b. *Favourable*

Tidak Pernah = 1

Jarang = 2

Sering = 3

Rutin = 4

c. *Unfavourabel*

Tidak Pernah = 4

Jarang = 3

Sering = 2

Rutin = 1

Sedangkan pada variabel risiko depresi postpartum adalah:

a. Karakteristik Responden

1) Pendidikan

Tidak tamat SD/SD = 1

SMP = 2

SMA/SMK = 3

Sarjana = 4

2) Pekerjaan

PNS = 1

Buruh = 2

Wiraswasta = 3

Ibu Rumah Tangga = 4

Lain-lain = 5

3) Kehamilan

Primipara = 1

Multipara = 2

b. *Favourable*

Ya, setiap saat = 3

Ya, kadang-kadang = 2

Tidak, terlalu sering = 1

Tidak pernah sama sekali = 0

c. *Unfavourabel*

Ya, setiap saat = 0

Ya, kadang-kadang = 1

Tidak, terlalu sering = 2

Tidak pernah sama sekali = 3

4.7.3 Entry

Data entry merupakan kegiatan memasukan data yang telah diberi kode kemudian dikumpulkan kedalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Data yang telah di *coding* dimasukan sesuai dengan tabel SPSS (*Statistical Program for Social Sciene*).

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan proses memeriksa kembali data yang dimasukan apakah sudah benar atau sebaliknya (Setiadi, 2007). Kesalahan mungkin terjadi pada saat memasukan ke komputer.

4.8 Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisa yang digunakan meliputi analisa univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase pada 'setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik umum variabel yaitu usia ibu *postpartum*, riwayat

persalinan, pendidikan, pekerjaan, dan risiko depresi *postpartum*, serta usia suami, pekerjaan, dan pendidikan.

4.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu peran suami sebagai *breastfeeding father* dan risiko depresi *postpartum*. Jenis data variabel independent dan dependent adalah kategorik, maka analisis yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2013). Pengambilan keputusan uji *Spearman Rank* diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusan adalah H_0 ditolak
- b. Apabila nilai $p > \alpha$, maka keputusan adalah H_0 gagal ditolak

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam suatu penelitian yang dimulai dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian, sehingga bagi peneliti dapat memegang teguh prinsip dari peneliti. (Nursalam, 2008) menjelaskan prinsip dari etika penelitian, yaitu:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban responden selama dilakukan penelitian, lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum

penelitian dilakukan. Apabila responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden (Notoatmodjo, 2012). Hal ini bertujuan untuk menghormati harkat dan martabat manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan untuk memberi informasi atau tidak.

4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa informasi yang didapatkan peneliti tentang responden tidak akan diketahui oleh pihak lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain (Notoatmodjo, 2005). Data dan informasi yang diperoleh hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian. Data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

4.9.3 Keadilan (*justice*)

Dalam penelitian, responden atau subjek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2009). Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*beneficiency*)

Kemanfaatan penelitian berarti peneliti harus dapat memberikan jaminan bahwa manfaat yang ada dalam penelitian lebih besar dibandingkan kerugian yang

akan diterima saat dilakukannya penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan asas kemanfaatan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian responden.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang karakteristik responden ibu postpartum meliputi (usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan atau paritas) dan responden suami meliputi (usia, pendidikan, pekerjaan) jumlah risiko depresi postpartum dan hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* hari 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel, sedangkan pembahasan ditampilkan secara narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Pengambilan data hasil penelitian dilaksanakan selama 3 minggu mulai tanggal 15 September sampai dengan 6 Oktober 2016. Jumlah sampel adalah 30 responden ibu postpartum 1-14 hari dan suami ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada saat proses penelitian.

Puskesmas Patrang terletak di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data primer jumlah angka kelahiran tertinggi terletak di wilayah Puskesmas Patrang. Puskesmas Patrang terbagi dalam tiga wilayah yaitu: wilayah Gebang, wilayah Patrang dan wilayah Jember Lor.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Data univariat dalam penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik responden ibu postpartum dan suami. Karakteristik responden meliputi usia, jumlah kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

a. Karakteristik Responden Ibu Postpartum dan Suami

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia responden ibu postpartum dan suami dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia responden (ibu postpartum dan suami) di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September (n=30)

Usia	Mean (Tahun)	Median	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal (Tahun)
Usia Istri	27,77	27,00	4, 870	20 - 42
Usia Suami	29,90	29,50	5,148	21 - 42

Sumber: Data Primer (September, 2016)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden istri yaitu 27,77 tahun dalam rentang usia 20-42 tahun. Usia responden suami memiliki rata-rata 29,90 tahun dengan rentang usia 21-42 tahun.

Tabel 5.2 Gambaran karakteristik responden ibu postpartum berdasarkan jumlah kehamilan responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September 2016 (n=30).

Karakteristik Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a. Primipara	9	30
b. Multipara	21	70
Total	30	100

Sumber: Data Primer (September, 2016)

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik jumlah kehamilan dari 30 responden meliputi kehamilan tertinggi yaitu multipara dengan persentase 70% dan kehamilan primipara sebesar 30%.

Tabel 5.3 Gambaran karakteristik responden ibu *postpartum* dan suami berdasarkan pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September 2016 (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pendidikan Istri		
	a. Tidak tamatSD/SD	0	0
	b. SMP	2	6,7
	c. SMA/SMK	27	90
	d. Perguruan Tinggi	1	3,3
	Total	30	100
2	Pendidikan Suami		
	a. Tidak tamatSD/SD	0	0
	b. SMP	1	3,3
	c. SMA/SMK	28	93,3
	d. Perguruan Tinggi	1	3,3
	Total	30	100
3	Pekerjaan Istri		
	a. PNS	0	0
	b. Buruh	0	0
	c. Wiraswasta	8	26,7
	d. Ibu Rumah Tangga	22	73,3
	e. Lain-lain	0	0
	Total	30	100
4	Pekerjaan Suami		
	a. PNS	0	0
	b. Buruh	5	16,7
	c. Wiraswasta	24	80
	d. Lain-lain	1	3,3
	Total	30	100

Sumber: Data Primer (September, 2016)

Tabel 5.3 menjelaskan pendidikan dan pekerjaan responden, pendidikan responden istri sebagian besar adalah SMA/SMK sebanyak 27 dengan persentase sebesar 90%. Pada responden suami frekuensi pendidikan tertinggi yaitu SMA/SMK sebanyak 28 dengan persentase sebesar 93,3%. Sedangkan

gambaran pada pekerjaan responden istri sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang responden dengan persentase 73,3%, pada pekerjaan responden suami frekuensi tertinggi yaitu wiraswasta sebanyak 27 orang dengan persentase 80%.

b. Gambaran Risiko Depresi *Postpartum* pada ibu *Postpartum*

Pengkategorian ibu *Postpartum* dibagi menjadi dua yaitu risiko depresi dan tidak risiko depresi. Peneliti memberikan kuesioner untuk mengetahui adanya risiko depresi atau tidak pada responden istri. Gambaran risiko depresi di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Gambaran karakteristik responden ibu *postpartum* yang mengalami risiko depresi di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September 2016 (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Risiko Depresi	17	56,7
2	Tidak Risiko Depresi	13	43,3
	Total	30	100

Sumber: Data primer (September, 2016)

Tabel 5.4 menunjukkan dari 30 responden sebanyak 17 responden mengalami risiko depresi dengan persentase sebesar 56,7%, sedangkan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 43,3%. Skrinning yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya risiko depresi pada ibu pasca melahirkan yaitu dengan menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). EPDS merupakan instrumen skrinning yang digunakan dalam periode postnatal berupa 10 pertanyaan dengan kriteria penilaian yaitu skor 0-8 tidak berisiko mengalami depresi postpartum dan skor ≥ 9 mengalami risiko depresi postpartum.

c. Gambaran Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father*

Pengkategorian variabel peran suami sebagai *breastfeeding father* menggunakan *cut of point* data dengan acuan pada distribusi normal atau tidak. Apabila distribusi normal maka mengacu pada nilai mean sedangkan data dengan distribusi tidak normal mengacu pada nilai median. Teknik untuk mengetahui suatu data distribusi normal atau tidak dapat diketahui melalui tiga cara yaitu melihat grafik histogram dan data kurva normal menggunakan nilai *skewness* dan *standart error*, serta menggunakan uji *saphiro wilk* atau *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan uji statistik *Saphiro Wilk* dikarenakan sampel yang digunakan kurang dari atau sama dengan 50 (Dahlan, 2011)

Hasil dari uji statistik menggunakan *saphiro wilk* didapatkan hasil 0,191 sehingga dapat dikatakan variabel peran suami sebagai *breastfeeding father* terdistribusi normal. Pengkategorian peran suami sebagai *breastfeeding father* menggunakan *cut of point* yang mengacu pada nilai mean karena data berdistribusi normal. Nilai mean dari variabel peran suami sebagai *breastfeeding father* diperoleh nilai sebesar 23,83 sehingga pengkategorian $\geq 23,83$ termasuk peran suami tinggi dan $\leq 23,83$ termasuk peran suami rendah. Gambaran peran suami sebagai *breastfeeding father* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Gambaran peran suami sebagai *breastfeeding father* berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September 2016 (n=30)

No	Peran Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<i>Breastfeeding father</i> tinggi	14	46,7
2	<i>Breastfeeding father</i> rendah	16	53,3
	Total	30	100

Tabel 5.5 menunjukkan persentase tertinggi peran suami sebagai *breastfeeding father* tinggi yaitu 46,7%, dan peran suami sebagai *breastfeeding father* rendah dengan persentase sebanyak 53,3%.

Tabel 5.6 Gambaran indikator peran suami sebagai *breastfeeding father* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	Indikator Peran Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memberikan motivasi ibu dalam memberikan ASI		
	Peran suami tinggi	15	50
	Peran suami rendah	15	50
	Total	30	100
2	Manfaat pemberian ASI		
	Peran suami tinggi	8	26,7
	Peran suami rendah	22	73,3
	Total	30	100
3	Membantu mengurus bayi		
	Peran suami tinggi	16	53,3
	Peran suami rendah	14	46,7
	Total	30	100
4	Memberikan rasa aman dan nyaman		
	Peran suami tinggi	13	43,3
	Peran suami rendah	17	56,7
	Total	30	100

Tabel 5.6 menunjukkan persentase setiap indikator peran suami sebagai *breastfeeding father*. Meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI dengan kategori peran suami rendah sebanyak 50% dan peran suami tinggi 50%. Mengetahui manfaat ASI bagi bayi dengan kategori peran suami tinggi 26,7%, peran suami rendah sebanyak 73,3%. Pada indikator membantu istri mengurus bayi, peran suami tinggi sebanyak 53,3% dan peran suami rendah 46,7%. Memberikan rasa nyaman dan tenang kategori peran suami tinggi 43,3% dan peran suami rendah 56,7%. Dari keempat indikator tersebut jenis peran suami yang paling tinggi yaitu peran suami rendah dalam mengetahui manfaat ASI bagi bayi sebanyak 73,3%.

Pengkategorian variabel pada indikator peran suami sebagai *breastfeeding father* menggunakan *cut of point* data dengan mengacu pada nilai mean dan median, indikator yang memiliki nilai berdistribusi normal menggunakan nilai mean sedangkan indikator yang memiliki data tidak berdistribusi normal menggunakan nilai median. Peneliti menggunakan uji statistik *Saphiro wilk* untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, dan didapatkan hasil untuk indikator memberikan motivasi ibu dalam memberikan ASI data terdistribusi normal, manfaat pemberian ASI data terdistribusi tidak normal, membantu mengurus bayi data terdistribusi normal dan indikator memberikan rasa aman dan nyaman data terdistribusi tidak normal.

Motivasi ibu dalam memberikan ASI dikategorikan peran suami tinggi apabila nilai yang diperoleh $>7,5$ dan peran suami rendah apabila nilai yang diperoleh $<7,5$. Manfaat pemberian ASI bagi bayi dikategorikan peran suami

tinggi $>4,00$ dan peran suami rendah $<4,00$. Membantu mengurus bayi dikategorikan peran suami tinggi apabila nilai yang diperoleh $>7,60$ dan peran suami rendah $<7,60$. Memberikan rasa aman dan nyaman dikategorikan peran suami tinggi dengan nilai $>4,50$ dan peran suami rendah dengan nilai $<4,50$.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Gambaran hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan September 2016 (n=30)

Peran Suami	Ibu Postpartum				Total		(P value: CI 95%)
	Risiko Depresi		Tidak Risiko Depresi		Jumlah	Persenta se	
	Jumlah	Persenta se	Jumlah	Persenta se			
Peran suami Tinggi	4	13,3	10	33,3	14	46,7	0,013
Peran suami Rendah	13	43,3	3	10	16	53,3	
Total	17	56,7	13	43,3	30	100	

Sumber: Data Primer (September, 2016)

Tabel 5.7 menunjukkan responden yang memiliki peran suami rendah dan mengalami risiko depresi *postpartum* sejumlah 13 responden atau 43,3%, responden yang memiliki peran suami rendah dan tidak mengalami risiko depresi sebanyak 3 responden yaitu sebesar 10%. Responden yang memiliki peran suami tinggi mengalami risiko depresi sebanyak 4 responden yaitu sebesar 13,3% dan responden yang memiliki peran suami tinggi tidak berisiko mengalami depresi sebanyak 10 responden atau 33,3%.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis data diperoleh dari tabel 2x2 maka pembacaan tabel *p value* menggunakan nilai *continuity correction* (Hastono, 2007). Hasil analisis bivariat kurang dari menunjukkan *p value* sebesar 0,11 kurang dari α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*p value* 0,11; CI 95%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden Ibu Postpartum dan Suami

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Suami dan ibu Postpartum

Usia rata-rata responden suami dalam penelitian ini adalah 29,90 dengan rentang usia antara 21-42 tahun. Menurut Santrock (1999) dalam Marliani (2015) masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Santrock (1999) dalam Marliani (2015) orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik (*physically trantition*), transisi secara intelektual (*cognitive trantition*), serta transisi peran sosial (*social role trantition*). Masa dewasa awal merupakan suatu masa atau periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Secara psikologis, pada usia ini tidak sedikit di antara mereka yang kurang mampu mencapai kematangan. Hal ini disebabkan karena banyaknya masalah yang dihadapinya dan tidak mampu mengatasinya. Masalah-masalah atau

kesulitan yang dialami setelah menikah, seperti: mengurus anak, memelihara keharmonisan keluarga, dan konflik dalam menggunakan penghasilan antara keperluan anak dengan biaya rumah tangga sehari-hari.

Pada rata-rata usia responden ibu postpartum adalah 27,77 tahun dengan rentang usia antara 20-42 tahun. Menurut beberapa penelitian umur ideal untuk menjadi seorang ibu adalah antara umur 20 sampai 30 tahun, hal ini merupakan periode yang optimal bagi ibu untuk dapat merawat bayinya sehingga risiko timbulnya komplikasi dalam masalah persalinan kecil. Faktor usia kehamilan dan persalinan sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental menjadi seorang ibu. Responden dengan rata-rata usia 27,7 tahun merupakan usia dimana terjadi periode yang tepat untuk hamil dan melakukan persalinan. Pada rata-rata usia kehamilan lebih dari 30 tahun tersebut risiko depresi postpartum yang terjadi dapat disebabkan karena kurangnya penyesuaian dirinya terhadap tugas dan aktifitas baru sebagai seorang ibu.

Usia di bawah 18 tahun dan usia diatas 35 tahun merupakan usia yang dianggap berisiko mengalami masalah dalam persalinan. Menurut (Monks&Knoers dalam Rusli 2011) pembagian masa remaja meliputi remaja awal (12-15 tahun), remaja tengah (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Masa remaja awal dikenal sebagai masa pubertas dimana remaja mengalami kematangan seksual. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja tengah (15-18 tahun) dapat dikatakan kehamilan yang terlalu muda dapat menimbulkan beberapa risiko. Risiko timbul akibat ketidaksiapan secara fisik maupun psikis. Salah satu risiko psikologis yang muncul adalah ketegangan mental, kebingungan akan peran

sosial yang berubah dari remaja kemudia hamil dan menjadi seorang ibu (Rusli;Tatik;Warni,2011).

Pada usia kehamilan dewasa madya (35-60 tahun) adalah masa dimana wanita telah memasuki usia premenopause yaitu masa dimulainya siklus haid yang tidak teratur (Mansur dalam Rusli, 2011). Produksi ovum yang matang dari seorang wanita mulai menurun seiring dengan menurunnya produksi hormon estrogen. Wanita diusia dewasa madya umumnya mereka telah memiliki anak yang sudah besar atau anak usia sekolah, dimana wanita akan mulai mengikuti kegiatan-kegiatan sosial diluar rumah. Namun berbeda dengan wanita yang hamil dan melahirkan diusia dewasa madya, mereka akan sibuk dengan kegiatan mengurus dan merawat anak yang masih kecil serta melakukan kegiatan rumah tangga pada saat yang bersamaan. Kehamilan di usia dewasa madya sama berisiko dengan kehamilan diusia dewasa muda. Bahaya yang mengancam pada usia kehamilan dewasa madya berkaitan dengan fungsi organ reproduksi diatas 35 tahun yang sudah menurun sehingga dapat mengakibatkan pendarahan pada proses persalinan. Usia diatas 35 tahun sering kali disebut sebagai batas akhir usia kehamilan, ibu yang berusia diatas 35 tahun yang menjalani persalinan anak pertama kemungkinan besar akan mengalami kesulitan dalam melakukan persalinan, namun berbeda dengan usia diatas 35 tahun yang pernah menjalani persalinan sebelumnya (Rusli;Tatik;Warni,2011).

b. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan

Jumlah kehamilan responden di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember menunjukkan jumlah kehamilan dari 30 responden meliputi kehamilan

tertinggi yaitu multipara dengan persentase 70% dan kehamilan primipara sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan proses persalinan sebelumnya. Menurut (Sudarsono, dalam Ibrahim; 2012) wanita yang baru pertama kali melahirkan berisiko mengalami depresi, karena setelah proses persalinan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, dimana seorang ibu dituntut untuk mampu melakukan peran barunya. Sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan

Setelah melahirkan biasanya wanita mengalami perubahan fisik dan psikis (Regina 2001 dalam Rusli;Tatik;Warni,2011). Bersamaan dengan masalah tersebut akan terjadi perubahan-perubahan mengenai masalah fisiologis, psikologis, dan perubahan lingkungan yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya gangguan depresi postpartum. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan aktifitas barunya dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis atau depresi postpartum. Pendidikan kesehatan tentang cara-cara perawatan bayi dapat diberikan pada ibu postpartum agar dapat beradaptasi dengan peran barunya.

c. Karakteristik Responden ibu postpartum dan suami berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden ibu postpartum tertinggi adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 27 responden dengan persentase sebesar 90%. Pada responden suami frekuensi pendidikan tertinggi yaitu SMA/SMK sebanyak 28 dengan persentase sebesar 93,3%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu

faktor yang turut berperan terhadap kejadian risiko depresi postpartum. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi kemampuan pemahaman maupun menganalisis apa yang akan disampaikan, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman terhadap pesan atau informasi yang diterima akan semakin rendah pula.

Perempuan yang berpendidikan tinggi mampu menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktifitas di luar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga, sehingga mampu membagi waktu antara aktivitas yang berada diluar rumah dan peran sebagai seorang ibu (Kartono dalam Limoa, 2010).

d. Karakteristik Responden ibu postpartum dan suami Berdasarkan Pekerjaan

Sebagian besar ibu postpartum tidak bekerja atau sebagai ibu rumahtangga sebanyak 22 orang (73,3%). Istri yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 8 responden dengan persentase 26,7%. Dari 8 responden ibu postpartum yang bekerja sebagai wiraswasta 4 diantaranya mengalami risiko depresi postpartum, sedangkan pada ibu postpartum yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga terdapat 13 ibu postpartum yang mengalami risiko terjadinya depresi. Pekerjaan merupakan suatu tugas atau aktivitas yang menghasilkan uang. Wanita yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan juga bekerja diluar rumah memerlukan keseimbangan peran antara peran dirumah sebagai ibu rumah tangga dan juga peran diluar rumah untuk menghasilkan uang. Apabila keseimbangan perannya tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan stress fisik yaitu menimbulkan ketegangan dan penderitaan psikis. Menurut hasil penelitian status

ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap berbeda dengan ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) cenderung tidak mempengaruhi psikologis ibu postpartum, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Ibu yang bekerja memiliki dana untuk melakukan perawatan terhadap bayinya, berbeda dengan ibu yang tidak bekerja sehingga tingkat kecemasan ibu cenderung berhubungan dengan adanya keterbatasan.

Pada responden pekerjaan suami frekuensi tertinggi yaitu wiraswasta sebanyak 27 orang dengan persentase 80%. Dari 27 responden yang bekerja sebagai wiraswasta 12 diantaranya memiliki peran suami rendah, dalam menjalankan peran barunya, seorang ayah juga berperan sebagai pencari nafkah untuk membiayai kehidupan istri dan anaknya. Kondisi seperti inilah terkadang membuat beberapa ibu postpartum merasa tidak diperhatikan oleh suaminya karena sibuk bekerja. Pekerjaan wiraswasta dalam penelitian ini pada umumnya jam kerja lebih dari 8 jam sehari. Hal ini terkadang membuat suami sulit dalam membagi waktu antara pekerjaan diluar rumah serta harus membantu istri dalam mengurus bayinya. Namun ada beberapa ibu postpartum yang menuntut istrinya giat bekerja karna masalah perekonomian yang kurang (Asmaningrum, dkk; 2014).

5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden Ibu *Postpartum* yang Mengalami Risiko Depresi *Postpartum*

Responden ibu postpartum diwilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menunjukkan bahwa dari 30 responden sebanyak 17 responden

mengalami risiko depresi dengan persentase sebesar 56,7%, sedangkan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 43,3%. Dari 17 ibu postpartum yang mengalami risiko depresi didapatkan data terkait rentang usia responden yang mengalami risiko depresi postpartum yaitu usia 20-42 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suryani dalam Kusumastuti, 2015) wanita yang berusia lanjut atau melebihi usia yang tepat bagi seorang ibu untuk melahirkan yaitu usia 35 tahun, wanita tersebut berisiko mengalami depresi postpartum. Dilihat dari jumlah kehamilan dari 30 responden kehamilan tertinggi yaitu multipara dengan persentase 70% dan kehamilan primipara sebesar 30%. Hal ini sesuai dengan penelitian Soep (2009) menyebutkan bahwa proporsi ibu postpartum yang mengalami depresi 44% terjadi pada ibu multipara (paritas >2 anak) dibandingkan ibu primipara (1 anak). Sedangkan pada tingkat pendidikan dan pekerjaan responden istri sebagian besar adalah SMA/SMK sebanyak 27 dengan persentase sebesar 90% dan pada tingkat pekerjaan responden istri sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang responden dengan persentase 73,3%. Menurut Kartono dalam Kusumastuti (2015) 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 mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, sehingga wanita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi untuk menangani masalah depresi postpartum lebih mudah daripada wanita yang memiliki pendidikan rendah.

Perempuan yang memiliki risiko tinggi mengalami depresi postpartum adalah mereka dengan sejarah pribadi depresi, riwayat depresi pasca melahirkan sebelumnya, atau depresi selama kehamilan. Selain memiliki riwayat depresi, kehidupan yang penuh dengan tekanan atau menimbulkan stress sehari-hari seperti perawatan anak, kurangnya dukungan sosial (terutama dari pasangan), kehamilan yang tidak direncanakan merupakan beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya depresi *postpartum* (Limoa, 2010). Selain itu faktor penyebab terjadinya risiko depresi yang dialami responden pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan, termasuk kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu *postpartum*.

Perubahan hormon pada ibu pasca melahirkan merupakan keadaan fisiologis yang dapat berpengaruh terhadap keadaan mental dan emosional ibu postpartum. Setelah melahirkan progesteron dan tingkat estrogen turun dengan cepat dan kembali ke tingkat sebelum hamil dalam waktu 5 hari (Gondo, 2010). Ketika hormon estrogen dan prolaktin menurun setelah kelahiran yang sebelumnya naik selama kehamilan, tidak lagi diblokir dan ibu dapat mulai menyusui bayinya, dengan pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Prolaktin diduga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia (Gondo, 2010)

5.2.3 Gambaran Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father*

Hasil responden suami menunjukkan persentase tertinggi peran suami sebagai *breastfeeding father* tinggi yaitu 56,7%, dan peran suami sebagai

breastfeeding father rendah dengan persentase sebanyak 43,3%. Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima, bantuan tersebut akan menempatkan individu dalam sistem sosial dalam bentuk perhatian maupun *sense of attachment* baik dalam keluarga maupun pasangan. Peran suami sangat penting dalam usaha mengatasi atau menghindari munculnya kondisi depresi *postpartum* pada ibu yang baru melahirkan. Hal ini dikarenakan setelah melahirkan ibu dapat mengalami stress akibat masa transisi menjadi ibu baru, dan ibu pasca melahirkan membutuhkan bantuan untuk dapat melewati masa transisinya serta peran dan tanggung jawab barunya. Peran suami dalam penelitian ini meliputi dukungan dalam bentuk dukungan yang paling berarti bagi istri, dimana keterlibatan suami merupakan salah satu peran penting yang dapat menentukan kelancaran dalam proses pemberian ASI.

Indikator peran suami sebagai *breastfeeding father* dikategorikan menjadi empat. Indikator meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI dengan kategori peran suami rendah sebanyak 50% dan peran suami tinggi 50%. Mengetahui manfaat ASI bagi bayi dengan kategori peran suami tinggi 26,7%, peran suami rendah sebanyak 73,3%. Pada indikator membantu istri mengurus bayi, peran suami tinggi sebanyak 53,3% dan peran suami rendah 46,7%. Memberikan rasa nyaman dan tenang kategori peran suami tinggi 43,3% dan peran suami rendah 56,7%. Dari keempat indikator tersebut jenis peran suami yang paling tinggi yaitu peran suami rendah dalam mengetahui manfaat ASI bagi bayi sebanyak 73,3%.

Menurut Sullivan dalam Arieska (2009) menyatakan tipe-tipe peran suami sebagai *breastfeeding father* yang berhubungan dengan pemberian ASI adalah partisipasi suami dalam pembuatan keputusan mengenai pola pemberian ASI dan sikap positif dalam mendukung istri dalam memberikan ASI kepada bayinya. Didalam penelitian ini terdapat 46,7% suami berperan sebagai *breastfeeding father* tinggi dalam menjalankan peran dalam membantu mengurus bayi dan istrinya serta mampu membuat keputusan yang baik dalam memilih ASI untuk diberikan kepada bayinya (Arieska, 2009).

Ketidakharmonisan hubungan suami istri dalam rumah tangga dapat menunjukkan adanya konflik yang signifikan atau juga menunjukkan kurangnya dukungan suami, sehingga berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu serta menurunkan keinginan dan minat ibu untuk menyusui bayinya. Salah satu manfaat dukungan suami adalah pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizky (2009) dalam Imaninditya (2013) menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki peran positif dalam membantu mengurangi terjadinya depresi postpartum.

5.2.4 Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum

Penelitian ini selain untuk melakukan analisis univariat juga melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan peran suami sebagai *breastfeeding*

father dengan risiko depresi postpartum 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran suami rendah dan mengalami risiko depresi postpartum sejumlah 13 responden atau 81,2%, responden yang memiliki peran suami rendah dan tidak mengalami risiko depresi sebanyak 3 responden yaitu sebesar 18,8%. Responden yang memiliki peran suami tinggi mengalami risiko depresi sebanyak 4 responden yaitu sebesar 28,6% dan responden yang memiliki peran suami tinggi tidak berisiko mengalami depresi sebanyak 10 responden atau 71,4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0,011 kurang dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (CI 95%; *p value* 0,011). Nilai odd ratio (OR) pada penelitian ini sebesar 0,92. Hal ini berarti suami yang memiliki peran rendah, ibu postpartum memiliki risiko 0,92 kali mengalami risiko depresi postpartum.

Suami sebagai *breasfeeding father* memberikan dukungan nyata kepada istri dalam menentukan kelancaran proses pemberian ASI, dimana ayah berperan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga bayi, seperti halnya memberikan sentuhan pada punggung ibu sehingga ibu akan merasa diperhatikan oleh suami karena secara psikologis perasaan senang yang dirasakan oleh ibu karena adanya perhatian dari suami akan membantu proses kelancaran pemberian ASI (Afiati dalam Arieska, 2009). Peran suami sebagai *breastfeeding father* yang kurang karena alasan pekerjaan atau suami tidak bisa membagi waktu untuk memberikan

dukungan kepada istri dapat memicu terjadinya masalah psikologis ibu akibat merasa tidak diperhatikan. Faktor penghambat lain yang menimbulkan ketidakberhasilan dalam proses pemberian ASI diantaranya: Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya, pandangan orang tua yang salah mengenai susu botol atau meniru teman atau tetangganya bahwa susu botol akan membuat bayi merasa lebih kenyang, serta ibu yang enggan untuk menyusui bayinya akibat meniru perilaku seseorang yang salah.

Faktor terbesar untuk memicu terjadinya depresi postpartum adalah peran dukungan suami. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi coping pada saat istri mengalami stress pasca kelahiran dan berfungsi sebagai pencegahan preventif untuk mengurangi stress. Dukungan suami yang dapat diberikan dengan cara menghargai, menyayangi dan memperhatikan, sehingga dapat memberikan rasa aman dan tenang sehingga dapat mengurangi stress yang dialami ibu postpartum.

Ibu postpartum dengan usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Pada hasil penelitian usia mayoritas kehamilan multipara dengan rentang usia 20-42 tahun. Dari 30 responden, 17 diantaranya mengalami risiko depresi postpartum dengan persentase sebanyak 56,7%. Risiko depresi postpartum tinggi dapat terjadi pada ibu multipara dengan usia diatas 35 tahun. Pada usia ini organ-organ biologis

yang sudah matang mulai mengalami penurunan, ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi dan menstruasi tidak teratur. Selain perubahan fisik perubahan sosial juga menjadi perubahan yang nampak, dimana pada usia ini seharusnya ibu mulai melakukan kegiatan sosial diluar rumah tetapi masih harus mengurus anak yang masih kecil (Rusli;Tatik;Warni,2011)

Periode postpartum merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, karena ibu harus beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dialaminya setelah melahirkan dan harus mengurus bayinya. Tidak semua ibu mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor terhadap perubahan tersebut sehingga dapat menyebabkan risiko terjadinya depresi postpartum. Ibu yang mengalami depresi postpartum dapat menyebabkan minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang sehingga tidak berespon positif terhadap bayinya. Ibu yang tidak mampu merawat bayinya secara optimal akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan kebersihan bayinya. Ibu juga akan menjadi tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya terhambat (Hutagaol, 2010).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu postpartum menyebabkan perasaan tidak nyaman dan menjadi sumber timbulnya risiko depresi sehingga ibu postpartum memerlukan adaptasi terhadap perubahan tersebut. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan risiko depresi *postpartum*. Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan perempuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas diluar rumah dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga yang mengasuh anak-

anaknyanya. Pendidikan responden istri diwilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebagian besar adalah SMA/SMK sebanyak 27 dengan persentase sebesar 90%, dan pekerjaan responden istri sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang responden dengan persentase 73,3%. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mampu dalam menangani masalah depresi *postpartum* daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah. Risiko depresi *postpartum* cenderung lebih banyak daripada wanita dengan sosial ekonomi rendah. Istri yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga dan pendapat dari suami yang minimal dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu *postpartum*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruspawan, 2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kecenderungan mengalami depresi *postpartum*. Hal ini dapat terjadi karena responden atau ibu *postpartum* yang mendapat dukungan suami rendah mempunyai peluang untuk mengalami risiko depresi *postpartum*. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami memberikan kontribusi terhadap kejadian depresi *postpartum*, hal ini sesuai dengan teori Bobak (2005) yang mengatakan ibu pasca melahirkan primipara belum mempunyai pengalaman melahirkan sehingga lebih membutuhkan support daripada yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya untuk mencegah terjadinya risiko depresi *postpartum*. Faktor lain yang menyebabkan responden mengalami kecenderungan depresi *postpartum* bila dikaitkan dengan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang sebagian besar responden ibu *postpartum* berpendidikan

SMA yaitu sebanyak 90%, hal ini sesuai dengan teori Mansur dalam Ruspawan (2015) mengemukakan faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum salah satunya adalah faktor pendidikan, perempuan yang berpendidikan tinggi mampu menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitas diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga.

Suami dan anggota keluarga yang memiliki pendidikan rendah akan mempengaruhi keberhasilan dalam proses pemberian ASI. Kesadaran ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh faktor sosial, kurangnya dukungan yang diberikan suami ataupun keluarga. Suami yang memiliki pendidikan tinggi dan cukup pengetahuan tentang pentingnya ASI akan berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arieska (2009) yang menyatakan bahwa peran suami sebagai *breastfeeding father* kurang dilakukan oleh suami karena alasan pekerjaan, dimana suami tidak punya waktu untuk memberikan dukungan pada istri dalam praktek menyusui serta suami bekerja dan kembali ke rumah pada malam hari. Dengan kondisi yang seperti ini peran suami dalam memberikan dukungan pada ibu *postpartum* akan semakin rendah sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis ibu dimana ibu akan merasa kurang mendapatkan perhatian oleh suami dan merasa kelelahan dalam mengurus bayi sendirian.

Penulis berpendapat bahwa ibu dapat mengalami risiko depresi *postpartum* akibat ketidaksiapan penerimaan peran. Menurut penelitian (Muhammad *et al*, dalam Haque, 2015) harga diri rendah, kemampuan beradaptasi, dan kurangnya

pengetahuan orang tua merupakan salah satu bentuk dari faktor risiko terjadinya depresi *postpartum*. Masalah psikologis yang dialami oleh kebanyakan ibu *postpartum* seperti: hubungan suami istri yang kurang baik, stress emosional dan sosial akibat kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Masalah secara fisiologis yang terjadi pada ibu *postpartum* yaitu adanya perubahan hormon yang dapat mempengaruhi keadaan ibu secara emosional dan dapat memicu timbulnya stress. Ibu *postpartum* yang belum memiliki pengalaman melahirkan dan juga ibu *postpartum* yang tidak mendapat perhatian, merasa sedih dan merasa kelelahan dalam mengurus bayi merupakan gangguan psikologis ibu *postpartum* yang dapat mengarah ke terjadinya depresi *postpartum*.

Dukungan sosial dari keluarga terutama suami mampu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, membantu adaptasi terhadap perubahan peran sangat membantu ibu untuk mencegah terjadinya risiko depresi *postpartum*. Kurangnya dukungan dan peran suami merupakan penyebab terjadinya masalah emosional dan psikologis dalam masa *postpartum*, sehingga ibu *postpartum* perlu diberikan dukungan baik secara psikologis maupun dukungan material untuk mampu beradaptasi pada masa *postpartum*. Dukungan berupa membantu merawat bayi dan memberikan dukungan dalam tahap penyesuaian ibu menjalankan peran barunya, memberikan waktu istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhan dalam merawat bayi.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, sehingga pengisian kuesioner bersifat subyektif oleh karena itu kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Penelitian ini tidak bersifat generalis dikarenakan cara pengambilan sampel penelitian menggunakan non probability sampling dan pada penelitian ini taraf kesalahan yang dapat ditolerir (α) 5% atau 0,5.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian mengenai hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Tempat pelayanan kesehatan yang menangani proses persalinan selama ini hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik ibu, tidak pada kondisi atau masalah psikologis yang mungkin dialami oleh ibu pasca persalinan (Hutagaol, 2010). Tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasangan usia subur terkait perawatan selama kehamilan dan juga setelah melahirkan, selain itu suami juga perlu mengetahui pentingnya peran suami sebagai *breastfeeding father* pada ibu *postpartum*. Deteksi dini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi adanya gejala risiko depresi dan dapat menjurus keterjadinya depresi *postpartum* yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan hubungan antara bayi, ibu dan suami terganggu (Mahmuda.,dkk,2012). Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang tanda, gejala, dan karakteristik risiko depresi serta tenaga kesehatan dapat

memberikan *health education* tentang perawatan ibu setelah melahirkan dan cara merawat bayi bisa mengurangi kecemasan ibu yang dapat menyebabkan terjadinya risiko depresi *postpartum* (Masruroh, 2013).



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* 1-14 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Berikut beberapa simpulan dan saran yang didapatkan dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian dengan judul hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* 1-14 hari di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden menunjukkan usia rata-rata responden istri 27,77 tahun dan usia responden suami memiliki rata-rata 29,90 tahun. Responden istri dengan kehamilan terbanyak adalah mulipara dengan persentase sebanyak 70%, dengan pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 27 dengan persentase sebesar 90%. pekerjaan responden istri sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 dengan persentase 73,3% dan pekerjaan responden suami terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 27 orang dengan persentase 80%.

- b. Dari 30 responden ibu postpartum sebanyak 17 responden mengalami risiko depresi dengan persentase sebesar 56,7%, sedangkan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 43,3%.
- c. Hasil analisis bivariat kurang dari menunjukkan *p value* sebesar 0,11 kurang dari α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran suami sebagai *breastfeeding father* dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*p value* 0,11; CI 95%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan menjadi suatu referensi bagi peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan intervensi lain untuk mengurangi risiko depresi *postpartum*. penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. Mengetahui hubungan antara parietas dengan risiko terjadinya depresi *postpartum*
- b. Mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya risiko depresi *postpartum*
- c. Mengetahui efektifitas peran suami sebagai *breastfeeding father* terhadap tingkat kecemasan ibu postpartum terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

6.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat komunitas bekerja sama dengan tim kesehatan lain agar dapat lebih meningkatkan dan memotivasi peran suami dalam memberikan dukungan selama masa *postpartum*. Peran sebagai edukator dapat diberikan dengan cara

memberikan penyuluhan terkait cara merawat bayi, membantu istri dalam melakukan pekerjaan rumah serta mengenali adanya masalah psikologis ibu postpartum atau risiko terjadinya depresi postpartum.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

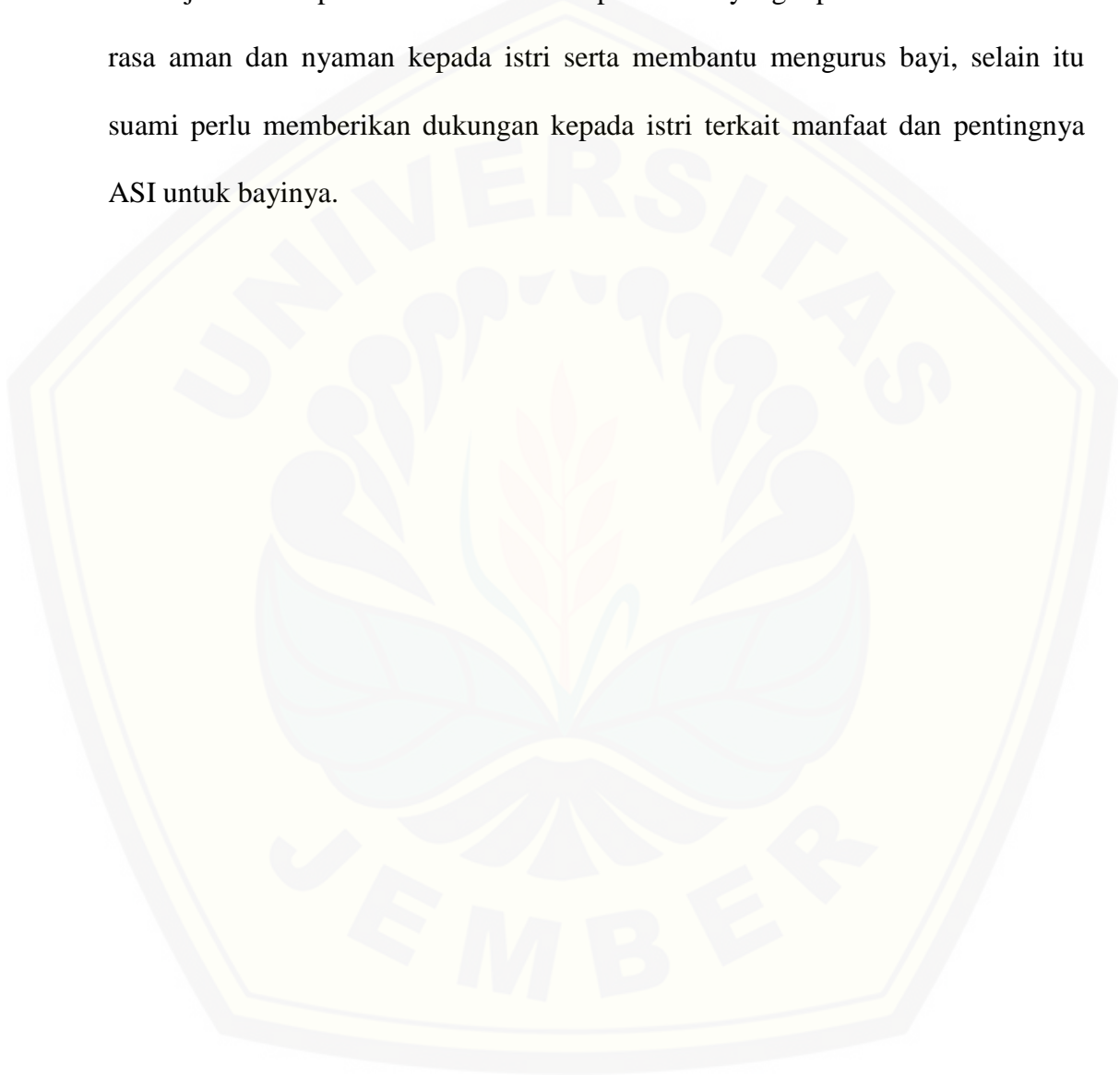
Hasil dan pembahasan dari penelitian diharapkan dapat menjadi suatu referensi institusi pendidikan:

- a. Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan keluarga dengan cara pemberdayaan keluarga terutama suami dalam upaya preventif terkait risiko terjadinya depresi postpartum.
- b. Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang peran suami sebagai breastfeeding father dan peran suami terkait masa postpartum pada ibu pasca persalinan.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya calon ibu atau pasangan usia subur untuk lebih memahami kesiapan peran menjadi seorang ibu, mampu memahami masalah-masalah yang dapat muncul selama kehamilan dan setelah melahirkan. Bagi ibu primipara dituntut untuk mampu menghadapi penyesuaian perubahan peran menjadi seorang ibu, sedangkan pada ibu multipara harus mampu membagi waktu antara mengurus anak, menyelesaikan pekerjaan rumah serta bekerja (bagi yang bekerja) selain itu perlu mengetahui batasan usia maksimal ibu melahirkan dan risiko yang dapat muncul.

Calon ayah atau suami harus mampu memahami peran barunya menjadi seorang ayah, mampu membagi waktu antara pekerjaan dan pentingnya peran suami kepada istri selama masa postpartum. Bagi suami yang bekerja diluar lebih dari 8 jam sehari perlu memanfaatkan kapan waktu yang tepat untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada istri serta membantu mengurus bayi, selain itu suami perlu memberikan dukungan kepada istri terkait manfaat dan pentingnya ASI untuk bayinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri: Rileks, nyaman, dan aman saat hamil dan melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Arieska & Sabarwati. 2009. *Dukungan Suami Sebagai Breastfeeding Father terhadap Lamanya Ibu Memberikan ASI di Kelurahan Beji Timur Kota Depok*. Diakses pada 25 Februari 2016 pukul 20.13 WIB melalui <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20276110-TA-Indri%20Arieska.pdf>
- Basri, Zulkifli, Abdullah. 2014. *Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Depresi Postpartum Di Rsia Sitti Fatimah Dan Rsia Pertiwi Makassar Tahun 2014*. Diakses pada tanggal 19 April 2016 pukul 19.20 WIB melalui <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/f0c9cd5d464f70d10bb4e75f2c0da11a.pdf>
- Beyondblue, 2014. *The Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Diakses pada tanggal 26 April 2016 pukul 17.50 WIB melalui <http://www.bastenpsychology.com.au/wp-content/uploads/2014/04/Edinburgh-PDS-guide.pdf>
- Bobak *et al.* 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, ed 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Cohen, 2010. *Signs and Symptoms of Postpartum Mood Disorders (PPMD)*. Diakses pada tanggal 22 April 2016 melalui <https://static1.squarespace.com/static/50db7511e4b00220dc724548/t/51fbc4e1e4b0dfbd7919d766/1375454433696/Signs-and-Symptoms-of-Postpartum-Mood-Reactions.pdf>
- Dahlan, M,Sopiyudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, Ed 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, R. 2010. *Pengaruh Postpartum Blues Terhadap Keberhasilan Menyusui Di Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu*. Jurnal Media Kesehatan. Bengkulu: Poltekkes Bengkulu diakses melalui <http://180.250.43.170:1782/poltekkes/files/publikasiratnadewi2010.pdf> pada tanggal 11 Februari 2016 pukul 20.15 WIB
- Djunu, S.T. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Suami Tentang Asi Eksklusif Dengan Penerapan Breastfeeding Father Di Kelurahan Tunggulo Kabupaten Gorontalo Tahun 2014*. Diakses pada

tanggal 25 April 2016 pukul 14,20 WIB melalui <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10446/10325>

Edward,G.D. 2006. *Postnatal Depression In Surabaya*. Diakses pada tanggal 9 Mei 2016 pukul 10.08 WIB melalui <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=23137128&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprY4y9f3OLCmr06eqLFSrq64SLWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGss0ixp7NOuePfgeyx44Dt6fIA>

Evelyn & Nanang. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayii dan Balita*. Jakarta: Wahyumedia

Fatimah, S. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara Di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Artikel Riset Keperawatan. Diakses melalui <https://core.ac.uk/download/files/379/11711002.pdf> pada 10 Februari 2016 pukul 19.20 WIB

Februhartanty, 2008. *Strategic Roles Of Father In Optimizing Breastfeeding Practices: A Study In An Urban Setting Of Jakarta. Summary Of The Dissertation*. Jakarta: Faculty Of Medicine University Of Indonesia. Diakses pada tanggal 24 Maret 2016 melalui <http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/33.pdf>.

Girsang, B.M. 2013. *Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum*. Diakses melalui <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/335/334> pada tanggal 19 April 2016 pukul 22.15 WIB

Gondo, H. 2009. *Skrinning Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Postpartum Blues*. Diakses pada tanggal 15 April 2016 melalui [http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Volume.I.Nomer.2.Edisi.Oktober.2012/SKRINING%20EDINBURGH%20POSTNATAL%20DEPRESSION%20SCALE%20\(EPDS\)%20PADA%20POST%20PARTUM%20BLUES-Harry%20Kurniawan%20Gondo.pdf](http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Volume.I.Nomer.2.Edisi.Oktober.2012/SKRINING%20EDINBURGH%20POSTNATAL%20DEPRESSION%20SCALE%20(EPDS)%20PADA%20POST%20PARTUM%20BLUES-Harry%20Kurniawan%20Gondo.pdf)

Hachem *et al*, 2014. *Early Identification of Women at Risk of Postpartum Depression Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a Sample of Lebanese Women*. Diakses pada tanggal 3 Mei 2016 pukul 18.49 WIB melalui

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a77b167c-914a-49fa-9d73-ed831b12f978%40sessionmgr106&vid=1&hid=124>

- Hamilton, M. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Halqin, R. 2009. *Psikologi Abnormal, Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Haque, et al. 2015. *Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Middle Eastern/Arab Women*. Diakses pada tanggal 20 April 2016 melalui <http://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/prevalence-and-risk-factors-of-postpartum-depression.pdf?c=jmmh;idno=10381607.0009.104>
- Hastono, S. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Herdman, T. H. 2015. *Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Hutagaol, T.E. 2010. *Efektifitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum*. Diakses pada 23 Februari 2016 pukul 19.09 WIB melalui <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282709T%20Esther%20T.%20Hutagaol.pdf>
- Ibrahim F, Rahma, Ikhsan. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Rsia Pertiwi Makassar Tahun 2012. Diakses pada tanggal 16 September pukul 16.20 WIB melalui [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4250/Fatma%20Ibrahim%20\(K11108297\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4250/Fatma%20Ibrahim%20(K11108297).pdf?sequence=1)
- Imaninditya P.W Yustisia, Murwati. 2013. Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2016 pukul 10.36 WIB melalui <http://jurnal.akbid-mu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/viewFile/44/31>
- Indriyanti, M. 2014. *Pengaruh Bina Keluarga Mandiri (Bkm) Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Mencegah Terjadinya Postpartum Blues*.

Diakses pada tanggal 23 Maret 2016 pukul 17.30 WIB melalui <http://thesis.umsida.ac.id/datapublik/t34354.pdf>

Irawati, Dian & Yuliani, Farida. 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit. Mojokerto: Hospital Majapahit. Diakses melalui <http://poltekkesmajapahit.ac.id/downlot.php?file=HOSPITAL%20MAJAPAHIT%20VOL%206%20NO%201.pdf> pada 13 Februari 2016 pukul 09.36 WIB

Iswati, N. 2013. *Studi Kualitatif Pengalaman Menyusui Pada Ibu Yang Mengalami Postpartum Blues Di Rb Bhakti Ibu Semarang*. Diakses melalui <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/228/228> pada 15 Februari 2016 pukul 19.30 WIB

Juherman, Y.N. 2008. *Pengetahuan, Sikap, Dan Peranan Ayah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. Institut Pertanian Bogor: Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian*. Diakses melalui <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/3026/A08ynj.pdf;jsessionid=74A367A478288E6ED35F0BADD0662721?sequence=5> pada 10 Februari 2016 pukul 19.43 WIB

Kusumastuti, Dyah Puji Astuti, Susi Hendriyati. 2015. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. Diakses pada tanggal 20 September 2016 pukul 09.26 WIB melalui <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/57/53>

Limoa, 2010. *Depresi Postpartum*. Diakses pada tanggal 19 April 2016 pukul 20.25 WIB melalui [http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/50/--drerlynlim-2489-1-depresi-\).pdf](http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/50/--drerlynlim-2489-1-depresi-).pdf)

Marliani, 2015. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: CV Pustaka Setia

- Masruroh. 2013. *Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Postpartum Blues*. Jurnal Eduhealth, Vol 3 No 2. Jombang: Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=175489&val=5318&title=HUBUNGAN%20ANTARA%20PARITAS%20IBU%20DENGAN%20KEJADIAN%20%20POSTPARTUM%20BLUES> pada tanggal 10 Februari 2016 pukul 20.07 WIB
- Machmuda, Styowati, Rahma, dan Rachmawati. 2012. *Persalinan Komplikasi dan kemungkinan terjadinya Postpartm Blues*. Diakses pada tanggal 23 Februari 2016 pukul 20.19 WIB melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4477&val=426>
- McCoy, et al. 2006. *Risk Factors for Postpartum Depression: A Retrospective Investigation at 4-Weeks Postnatal and a Review of the Literature*. Diakses pada tanggal 25 April 2016 melalui <http://jaoa.org/data/Journals/JAOA/932058/193.pdf>
- Mitiyani, 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Miyansaski, Misrawati, Febrian. 2014. *Perbandingan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea*. JOM Psik Vol 1 No 2. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau diakses melalui <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3440/3336> pada tanggal 11 Februari 2016 pukul 19.40 WIB
- Mira, 2012. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Motivasi Ibo Memberi ASI pada Bayi 0-6 Bulan*. Diakses pada tanggal 11 Mei 2016 pada pukul 19.40 WIB melalui <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1899/JURNAL%20MIRA.pdf?sequence=1>
- Muslim, R. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukam Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- Pitriani, Risa & Andriyani, Rika. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish
- Pradnyana, Wasta, Ratep. 2013. *Diagnosis dan Tatalaksana Depresi Postpartum Primipara*. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=14462&val=970pada> 19 april 2016 pukul 20.40 WIB
- Rusli R, Meiyuntariningsih, Warni W. 2011. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. Diakses pada tanggal 16 September 2016 puku 15. 31 WIB <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel%203-13-1.pdf>
- Ruspawan, Lestari, Wiguna. 2015. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara*. Diakses pada tanggal 20 April 2016 melalui <http://stikeswiramedika.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/15-HUBUNGAN-DUKUNGAN-SUAMI-DENGAN-KECENDRONGAN-DEPRESI-POST-PARTUM-PADA-IBU-PRIMIPAR-.pdf>
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Agung Seto
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soep, 2011. *Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas Pada Primipara Dan Multipara*. Diakses pada tanggal 21 April 2016 pukul 13.40 WIB melalui <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/315/474>
- Sugiyono. 2010. *Statistik Nonparametrik untuk Penelitian*. Bandung; CV Alfabeta
- Syamsiah, S. 2010. *Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai Asi Eksklusif Dan Hubungannya Dengan Penerapan Breastfeeding Father Tahun 2010* diakses pada tanggal 25 Februari 2016 pukul 15.20 WIB melalui <http://www.stikesprimanusantara.ac.id/download/Jurnal%20Siti%20Syamsiah,%20M.Keb.pdf>

USAID. 2013. *Population Reference Bereu, World Population Data Sheet*. Diakses pada tanggal 23 Februari 2016 pada pukul 22.30 WIB melalui http://www.prb.org/pdf13/2013-population-data-sheet_eng.pdf

Wijayarini, 2001. *Safe Motherhood Modul Dasar: Bidan di Masyarakat Menteri Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Varmey, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Zinga, *et al.* 2005. *Postpartum depression: we know the risks, can it beprevented?*. Diakses pada tanggal 20 April 2016 melalui <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/a05v27s2.pdf>



LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed*

LEMBAR INFORMED

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ervi Fitri Faradiana

NIM : 122310101001

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrib Gang Blora No 08 Jember

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* pada hari 1-14”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi saudara karena dapat memberikan informasi mengenai peran suami terhadap ibu postpartum. peneliti akan menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden sebagai kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang peneliti sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat peneliti,

Ervi Fitri Faradiana

NIM 122310101001

Lampiran B. Lembar *Consent*

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar *informed* / permohonan menjadi responden, maka saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Ervi Fitri Faradiana

NIM : 122310101001

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip Gang Blora No 08 Jember

Judul : Hubungan Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* pada hari 1-14.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden, sehingga saya bersedia menjadi rrsponden dalam penelitian ini.

Jember,2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Daftar pertanyaan wawancara studi pendahuluan Peran Suami
Sebagai *Breastfeeding Father*

Nama :

Alamat:

Usia :

No	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Memotivasi ibu dalam memberikan ASI		
2	Memberikan sentuhan lembut pada punggung istri saat menyusui		
3	Membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman ketika menyusui		
4	Membantu urusan dan pekerjaan rumah		
5	Mendampingi ibu menyusui tengah malam		
6	Menunjukkan kasih sayang dan empati kepada istri		
7	Suami mengetahui pentingnya pemberian ASI kepada bayi		

Lampiran D. Kuesioner *Edinburg Postnatal Depression Scale****Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

Nama :

Usia :

Tanggal kelahiran:

Kehamilan Ke :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Contoh cara pengisian soal

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Tidak, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat”.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sebanyak yang saya bisa
- Tidak terlalu banyak
- Tidak banyak
- Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
- Sebanyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
- Tidak pernah sama sekali
 - Jarang-jarang
 - Ya, Kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatunya dengan baik

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti dirinya saya sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang – kadang
 - Jarang sekali
 - Tidak pernah sama sekali

Lampiran E. Kuesioner Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father***Kuesioner Peran Suami sebagai Breastfeeding Father**

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan lengkap
2. Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar
3. Jika ada yang kurang jelas anda dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti

Keterangan:

TP = tidak pernah (bila kegiatan tidak pernah dilakukan suami)

J = Jarang (bila kegiatan dilakukan suami 1-3 kali dalam seminggu)

S = Sering (bila kegiatan dilakukan suami lebih dari 3-6 kali dalam seminggu)

R = rutin (bila kegiatan dilakukan suami setiap hari)

Apakah anda melakukan kegiatan dibawah ini terhadap istri anda ketika menyusui?

Karakteristik Responden:

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan:
- d. Pekerjaan :

No	Pertanyaan	TP	J	S	R
1.	Menganjurkan istri untuk memberikan ASI selama 6 bulan bahkan lebih				
2.	Menganjurkan istri memberikan susu formula pengganti ASI				
3.	Mencari informasi terkait proses pemberian ASI				
4.	Menghadiri kelas pendidikan/kursus kesehatan				

	bersama istri mulai dari proses kehamilan, melahirkan dan menyusui/pemberian ASI				
5.	Menyakinkan istri bahwa dia mampu menyusui bayinya				
6.	Menyakinkan istri bahwa ASI adalah makanan yang paling tepat untuk makanan bayinya				
7.	Saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, serta memberi semangat istri seputar kegiatan pemberian ASI				
8.	Mendengar dan berbagi kesulitan istri saat menyusui dengan melakukan komunikasi terbuka				
9.	Memberikan sentuhan lembut pada punggung istri saat menyusui				
10.	Membantu menyendawakan bayi ketika bayi selesai disusui				
11.	Menggendong bayi atau membiarkan bayi berbaring didada anda				
12.	Membantu istri memandikan bayi, mengganti popok /mengambilkan handuk kecil untuk menyeka mulut bayi sehabis menyusui				
13.	Menyiapkan makan dan minum untuk istri ketika istri sedang menyusui				
14.	Menjaga ketenangan perasaan istri selama proses menyusui				
15.	Tidak ikut bangun malam/tetap tidur saat istri sibuk menangani bayi rewel dan susah tidur pada malam hari				
16.	Tidak memperdulikan rasa aman istri selama proses menyusui				

17.	Membiarkan istri melakukan tugas mengurus rumah tangga				
-----	--	--	--	--	--



Lampiran F. Hasil Validitas dan Realibilitas

Reliability *Edenbug Postnatal Scale* (EPDS)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.33	.900	15
P2	1.60	.910	15
P3	1.40	1.056	15
P4	1.47	.834	15
P5	.87	.915	15
P6	1.80	.775	15
P7	1.13	.990	15
P8	1.60	.910	15
P9	1.80	1.014	15
P10	1.80	.941	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13.47	40.124	.873	.906
P2	13.20	40.457	.829	.909
P3	13.40	40.543	.687	.917
P4	13.33	41.810	.777	.912
P5	13.93	43.638	.530	.925
P6	13.00	42.143	.810	.911
P7	13.67	39.381	.847	.907
P8	13.20	43.171	.576	.922
P9	13.00	42.571	.551	.925
P10	13.00	41.857	.669	.917

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.80	50.886	7.133	10

Reliability *Breastfeeding Father***Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.73	1.100	15
P2	1.67	1.047	15
P3	1.53	1.246	15
P4	1.87	1.060	15
P5	1.87	1.060	15
P6	1.67	1.047	15
P7	1.53	.990	15
P8	1.47	.990	15
P9	1.93	1.033	15
P10	1.87	1.060	15
P11	2.00	1.069	15
P12	1.87	.990	15
P13	1.53	1.060	15
P14	1.53	1.246	15
P16	1.47	.990	15
P17	1.73	1.033	15
P18	1.93	1.033	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27.47	155.838	.488	.943
P2	27.53	149.267	.786	.937
P3	27.67	146.524	.742	.938
P4	27.33	150.524	.723	.938
P5	27.33	151.095	.700	.939
P6	27.53	149.838	.762	.937
P7	27.67	152.238	.705	.939
P8	27.73	153.781	.639	.940
P9	27.27	154.210	.592	.941
P10	27.33	149.238	.776	.937
P11	27.20	152.314	.644	.940
P12	27.33	151.524	.736	.938
P13	27.67	155.952	.505	.943
P14	27.67	146.524	.742	.938
P16	27.73	153.781	.639	.940
P17	27.47	149.267	.797	.937
P18	27.27	154.210	.592	.941

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29.20	170.457	13.056	17

Lampiran G. Hasil dan Analisa Data

a. Usia Ibu Postpartum dan Usia Suami

Usia**Statistics**

		Usia	UsiaSuami
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		27.27	29.90
Median		27.00	29.50
Mode		28	28
Std. Deviation		4.870	5.148
Minimum		20	21
Maximum		42	42

Usia ibu postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	3	10.0	10.0	10.0
	21	1	3.3	3.3	13.3
	23	2	6.7	6.7	20.0
	24	2	6.7	6.7	26.7
	25	3	10.0	10.0	36.7
	26	3	10.0	10.0	46.7
	27	2	6.7	6.7	53.3
	28	5	16.7	16.7	70.0
	29	1	3.3	3.3	73.3
	30	2	6.7	6.7	80.0
	31	1	3.3	3.3	83.3
	32	1	3.3	3.3	86.7
	33	1	3.3	3.3	90.0
	34	1	3.3	3.3	93.3

35	1	3.3	3.3	96.7
42	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	3.3	3.3	3.3
23	2	6.7	6.7	10.0
24	3	10.0	10.0	20.0
25	1	3.3	3.3	23.3
26	2	6.7	6.7	30.0
28	5	16.7	16.7	46.7
29	1	3.3	3.3	50.0
30	2	6.7	6.7	56.7
31	1	3.3	3.3	60.0
32	2	6.7	6.7	66.7
33	3	10.0	10.0	76.7
35	3	10.0	10.0	86.7
36	1	3.3	3.3	90.0
37	1	3.3	3.3	93.3
38	1	3.3	3.3	96.7
42	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

b. Data Deskriptif

Statistics

		Kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	PendidikanSu ami	PekerjaanSua mi
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.70	2.97	3.73	3.00	2.87
Median		2.00	3.00	4.00	3.00	3.00
Mode		2	3	4	3	3
Std. Deviation		.466	.320	.450	.263	.434
Minimum		1	2	3	2	2
Maximum		2	4	4	4	4

Jumlah Kehamilan Ibu Postpartum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	9	30.0	30.0	30.0
Multipara	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Postpartum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	6.7	6.7	6.7
SMA?SMK	27	90.0	90.0	96.7
Perguruan tinggi	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Postpartum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	8	26.7	26.7	26.7
Lain-lain	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	1	3.3	3.3	3.3
SMA/SMK	28	93.3	93.3	96.7
Perguruan tinggi	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	5	16.7	16.7	16.7
Wiraswasta	24	80.0	80.0	96.7
Lain-lain	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

- c. Hubungan Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Depresi *Postpartum*

Jumlah Peran Suami * Jumlah Risiko Depresi Crosstabulation

			JumlahRisiko		Total
			Risiko depresi	Tidak risiko Depresi	
Jumlah Peran Suami	Peran Tinggi	Count	4	10	14
		% within JumlahPeranSuami	13,3%	33,3%	46,7%
	Peran rendah	Count	13	3	16
		% within JumlahPeranSuami	43,3%	10%	53,3%
Total		Count	17	13	30
		% within JumlahPeranSuami	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.438 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.429	1	.011		
Likelihood Ratio	8.860	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	8.157	1	.004		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JumlahPeranSuami (Peran Tinggi / Peran rendah)	.092	.017	.510
For cohort JumlahRisiko = Risiko depresi	.352	.149	.832
For cohort JumlahRisiko = Tidak risiko Depresi	3.810	1.304	11.133
N of Valid Cases	30		

Lampiran H. Lembar Surat Ijin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2595/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 27 Juni 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ervi Fitri Faradiana
N I M : 122310101001
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Peran Suami sebagai Breastfeeding Father dengan Risiko terjadinya Depresi Postpartum Hari 1 - 14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
Ns. Lantjn Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1084/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 27 Juni 2016 Nomor : 2595/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ervi Fitri Faradiana 122310101001
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Hubungan Peran Suami sebagai Breastfeeding Father dengan Risiko terjadinya Depresi Postpartum Hari 1 – 14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Tanggal : 29-06-2016 s/d 29-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 29-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politis

Drs. SLAMET WUJOKO, M.Si.

Pembina

NIP. 1963122 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Juni 2016

Nomor : 440/26063/414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Sumpensari
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1084/314/2016, Tanggal 29 Juni 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ervi Fitri Faradiana
NIM : 122310101001
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father Dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1-14 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 29 Juni 2016 s/d 29 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2896/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 29 Juli 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ervi Fitri Faradiana
N I M : 122310101001
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Peran Suami sebagai Breastfeeding Father dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua,
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lelitian@unej.ac.id

Nomor : 1180 /UN25.3.1/LT/2016 12 Agustus 2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor: 2896/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 29 Juli 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ervi Fitri Faradiana / 122310101001
Fakultas / Jurusan : PSIK / KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No. 8 Jember / No. Hp. 082257529726
Judul Penelitian : Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father dengan
Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1 – 14 di Wilayah Kerja
Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (12 Agustus – 12 September 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI

Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 800/261/414.07/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : ERVI FITRI FARADIANA
NIM : 122310101001
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Uji Validitas :

Judul : "Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1-14 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 29 Juni 2016 s.d 29 Juli 2016

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Juli 2016

Kepala Puskesmas Sumbersari

dr. EDWINA PURWASTUTI
Pembina Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1298/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 12 Agustus 2016 Nomor : 1180/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ervi Fitri Faradina 122310101001
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.8 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "*Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1 - 14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 Tanggal : 12-08-2016 s/d 12-09-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 16-08-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

bid Kajian Strategis & Politis

BADAN KESATUAN

BANGSA DAN POLITIK

Drs. SLAMET W. JOKO, M.Si.

Perdana

NIP. 1968121986061004

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Agustus 2016

Nomor : 440 / 31480 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Patrang
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1298/314/2016, Tanggal 16 Agustus 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ervi Fitri Faradina
 NIM : 122310101001
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No. 8 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian berjudul "Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father Dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1-14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 12 Agustus 2016 s/d 12 September 2016

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN

NOMOR : 440/281/414.49/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ervi Fitri Faradiana
NIM : 122310101001
Fakultas : Program studi Ilmu Keperawatan

Benar-benar telah melaksanakan studi penelitian di Puskesmas Patrang kec Patrang Kab Jember tentang Hubungan Peran Suami sebagai Breastfeeding Father dengan resiko terjadinya Depresi Postpartum pada Hari 1 – 14 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang kab Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 13 September 2016


Plt. Kepala Puskesmas Patrang

dr. Ninik Widyawati
NIP. 19710827 200212 2 005

LAMPIRAN I. DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner EPDS pada ibu Postpartum dan Kuesioner peran suami di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Ervi Fitri Faradiana mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember











Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner EPDS pada ibu Postpartum dan Kuesioner peran suami di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Ervi Fitri Faradiana mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran J. Kartu Bimbingan Skripsi








**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/02 ¹⁶	Pengajuan judul dan Konsultasi BAB 1	Perbaiki judul	
19/02 ¹⁶	Pengajuan judul dan Konsultasi BAB 1	Perbaiki judul	
23/02 ¹⁶	ACC judul	Lanjut stempel dan mengerjakan BAB 1- BAB 4	
19/04 ¹⁶	Konsultasi BAB 1-4 I-GA Rev Pjs PP		
10/5 ¹⁶	Konsultasi BAB 1-4	- Perbaiki hasil stempel.	
25/5 ¹⁶	Konsultasi BAB 1-4	ACC sempro	
26/7 ¹⁶	Konsultasi hasil validitas & reliabilitas	Acc penelitan	
28/9 ¹⁶	Konsultasi pembahasan dan hasil	Menentukan jumlah populasi dan sampel ulang serta perbaiki pembahasan	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPA : Muhamad Zulfatul A'la M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23 / 02 16	Pengajuan judul dan konsultasi BAB 1	ACC judul	
8 / 04	Konsultasi BAB 1 - BAB 4	- Perbaiki Taha tulis - Tambahkan flow cara pengukuran Variable	
3 / 05 16	Konsultasi BAB 4	- ganti p. vi dg. p. 5. - jurnal intervensi	
4 / 05 16	Konsultasi BAB 4 dan Kuesioner	- Membagikan Kuesioner pada responden dan menentukan nilai hasil Kuesioner	
13 / 05 16	Konsultasi BAB 1 - 4	ACC sampro.	
25 / 7 16	uji valid & Real.	- Transformasikan data - pakai uji Pearson	
26 / 7 16	Konsultasi hasil uji Validitas dan reliabilitas	ACC pengambilan data	
27 / 9 16	konsultasi hasil penelitian	perbaiki sampul.	