

LAPORAN HASIL PENELITIAN KISHENAKES 2013

HUBUNGAN *LIFE EVENTS* DAN *SELF-ESTEEM* DENGAN SINDROMA DEPRESI
POST PARTUM DI POLINIK PUSKESMAS PAKIS



DISUSUN OLEH:

TARSIKAH, M.Keb.

SAIMAH, M.Kes

ERNI DWIWIBYANA, M.Kes

pus Utama
kes Malang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES MALANG

2013

LAPORAN HASIL PENELITIAN RISBINAKES 2013

**HUBUNGAN *LIFE EVENTS* DAN *SELF ESTEEM* DENGAN SINDROMA DEPRESI
POST PARTUM DI POLINDES PUSKESMAS PAKIS**



**DISUSUN OLEH:
TARSIKAH, M.Keb.
NAIMAH, M.Kes
ERNI DWI WIDYANA, M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES MALANG**

2013

LAPORAN HASIL PENELITIAN RISBINAKES 2013

**HUBUNGAN *LIFE EVENTS* DAN *SELF ESTEEM* DENGAN SINDROMA DEPRESI
POST PARTUM DI POLINDES PUSKESMAS PAKIS**

DISUSUN OLEH:
TARSIKAH, M.Keb.
NAIMAH, M.Kes
ERNI DWI WIDYANA, M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES MALANG**

2013

ABSTRAK

Hubungan Life event dan Self Esteem dengan Sindroma Depresi Post Partum di Polindes Puskesmas Pakis

Tarsikah, Erni Dwi W, Naimah

Depresi post partum merupakan gangguan mood yang terjadi pada masa post partum yang dapat berdampak negatif pada interaksi antara ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *life event* dan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum. Metode yang digunakan analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ibu post partum hari ke 3-7 di Polindes Puskesmas Pakis. Teknik sampling cluster random sampling dengan sampel 70. Analisa data menggunakan deskriptif, Chi Kuadrat dan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan 60 % post partum tidak mengalami stress, 71,4% self esteem normal dan 54,3% tidak menunjukkan tanda tanda depresi post partum. Uji Chi Kuadrat menunjukkan (χ^2) = 0,922 > 0,05 berarti bahwa tidak ada hubungan antara *life event* dengan sindroma depresi post partum, pada *self esteem* didapatkan nilai $\chi^2 = 0.544 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara *self esteem* dengan sindroma depresi post partum. Hasil analisis dengan regresi logistik antara *self esteem* dan *life event* dengan sindroma depresi post partum didapatkan $\rho = 0.488$, dimana $\rho > 0,05$ sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara *self esteem* dan *life event* dengan sindroma depresi post partum. Pencegahan depresi post partum dapat dilakukan oleh bidan dengan memberikan pelayanan yang komprehensif.

Kata Kunci: life event, self esteem, sindroma depresi post partum.

ABSTRACT

Relation between life events and self esteem with post partum depression syndrome in Public Health Centre Pakis Malang

Tarsikah, Erni Dwi W, Naimah

Post Partum Depression is a mood disorder that occurs in the postpartum period may have a negative impact on the interaction between mother and infant. This research aims to know correlation between life event and self esteem with post partum depression syndrome in Pakis Public Health Centre Malang. Design of this research is analytic correlation with nearness cross sectional, population of study are 70 post partum 3-7th days. Sampling used cluster random sampling. Data was analyzed by descriptive, chi square and logistic regression with significant 0,05. There was 60 % no stress in life event, 71,4 % with normal self esteem, and 54,3% without post partum depression syndrome. Chi Square was gotten that life event(ρ) 0,922 > 0,05. Self esteem was gotten 0,544 > 0,05. It shown that there is no correlation between life event with syndrome post partum depression, no correlation self esteem with syndrome post partum depression syndrome. Analysis Regression Logistic shown no correlation between life event and self esteem with post partum depression syndrome.

Keywords : life event, self esteem and post partum depression syndrome

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan perkenanNya kami dapat menyelesaikan Laporan Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) dengan judul "Hubungan *Life Events* dan *Self Esteem* dengan Sindroma Depresi Post Partum di Polindes Puskesmas Pakis". Penyusunan hasil penelitian ini tidak dapat kami selesaikan dengan lancar tanpa dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. B. Doddy Riyadi, SKM, MM., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Dyah Widodo, S.Kp., M.Kes., selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Temu Budiarti, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Dr. Muchamad Ahmad selaku Kepala Puskesmas Pakis Kabupaten Malang
5. Bidan Desa Bunut Wetan, Pakisjajar, Ampeldento dan Asrikaton
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

Kami berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Kritik dan saran yang membangun amat kami harapkan demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Malang, Desember 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Nifas	4
2.2 Konsep Depresi Pasca Partum	6
2.3 Self Esteem	9
2.4 Kerangka Konsep	12
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	13
3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	13
3.3 Variabel Penelitian	13
3.4 Definisi Operasional Variabel	14
3.5 Kriteria sampel	14
3.6 Teknik Pengumpulan Data	14
3.7 Teknik Pengolahan Data	15
3.8 Teknik Analisa Data	19
3.11 Etika Penelitian	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	20
4.2 Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel karakteristik Self Esteem	10
Tabel 3.1	Tabel definisi operasional penelitian	14
Tabel 4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Umur	20
Tabel 4.2	Tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan	20
Tabel 4.3	Tabel Distribusi Frekuensi Pekerjaan	21
Tabel 4.4	Tabel Distribusi Frekuensi Paritas	21
Tabel 4.5	Tabel Distribusi Frekuensi Self Esteem	21
Tabel 4.6	Tabel Distribusi Frekuensi Life Event	22
Tabel 4.7	Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi	22
Tabel 4.8	Tabel Silang Self Esteem dan DPP	22
Tabel 4.9	Tabel Silang Life Event dan DPP	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Kerangka Konsep Penelitian hubungan <i>Life Events</i> dan <i>Self Esteem</i> dengan Sindroma Depresi Post Partum	12
------------	---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	30
Lampiran 2	Rekomendasi Persetujuan Etik	31
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol Kab. Malang	32
Lampiran 4	Pernyataan Telah Melakukan Penelitian	33
Lampiran 5	Kuisisioner Life Event	34
Lampiran 6	Kuisisioner Self Esteem	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko gangguan psikologis pada perempuan akan meningkat selama pasca partum. Gejala perubahan yang muncul dapat menyebabkan stress berat yang menetap dalam beberapa hari bahkan lebih dari satu tahun. Sekitar 15% ibu yang baru melahirkan memiliki resiko untuk terjadi depresi pasca melahirkan (Robertson, 2003). Pada tahun 2007 di Indonesia angka kejadian depresi pasca partum yang ditemukan pada 6 minggu pasca partum adalah 6.6 % dan 6 bulan pasca partum adalah 8,2% (Roomruangwong, 2011).

Depresi postpartum berdampak negative terhadap kualitas hubungan dini ibu anak (Sari,2009). Depresi pasca partum memberikan efek pada ibu berupa terganggunya kehidupan social dan penyesuaian pribadi, hubungan perkawinan, serta interaksi antara ibu dan bayi. Sekitar 30-50% kejadian depresi pasca partum akan berulang pada kehamilan selanjutnya (Lubis, 2009). Penyebab depresi pasca partum sampai saat ini belum jelas. Pada beberapa penelitian menyatakan ada beberapa factor yang menyebabkan timbulnya depresi pasca partum, namun hasil meta analisis studi epidemiologi penyebab yang konsisten adalah factor psikologis dan social, seperti stress dan konflik dalam perkawinan (Josefsson,2003). Menurut Stewart (3003) kehamilan dan persalinan merupakan salah satu stressor yang dapat menjadi pemicu untuk timbulnya depresi post partum. Geller (2004) menyampaikan pendapat yang sama bahwa kehamilan dan peristiwa melahirkan pada sebagian besar perempuan merupakan penyebab signifikan untuk munculnya stress dan kecemasan.

Perempuan yang memiliki harga diri rendah beresiko moderate untuk terjadi depresi pasca partum, sedangkan tekanan tekanan dalam kehidupan memiliki resiko yang lebih besar (Stewart,2003). Penilaian seorang ibu post partum atau penghargaan terhadap diri sendiri memainkan peranan penting dalam menentukan perilaku ibu tersebut dalam menjalani masa nifasnya. Kebanyakan apa yang dipilih untuk dilakukan, dan cara mereka berperilaku adalah berdasarkan *self esteem*. *Self esteem* adalah penerimaan diri sendiri, oleh diri sendiri berkaitan bahwa orang tersebut pantas, berharga, berguna dan mampu. Penelitian di India oleh Hedge (2012) menunjukkan bahwa pengalaman dalam kehidupan (*life event*) memiliki hubungan yang signifikan dengan sindroma depresi post partum ($p=0.001$).

Hasil penelitian Pranarayanti (2012) di Polindes wilayah Puskesmas PONEK Kabupaten Malang, didapatkan hasil bahwa dari 100 sampel ibu postpartum terdapat 43 orang (43%) yang mengalami depresi postpartum, terdiri dari 19 primi (33,9%), 23 multi (57,5%), dan 1 grandemultipara (25%) dengan gejala merasa bersalah, perasaan sedih, mudah marah, dan sulit tidur. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2013 pada 2 dari 3 orang ibu pasca partum hari ke 4 di Polindes Asrikaton Pakis mengalami perasaan bersedih dan kadang timbul kekhawatiran yang berlebihan.

Penilaian gejala depresi post partum bisa menggunakan kuesioner EPDS. EPDS merupakan *self report* untuk mengukur sindroma depresi pasca partum. Studi yang dilakukan di Nigeria dan Jepang menunjukkan pengukuran yang dilakukan sampai dengan hari ke-5 pasca partum, sangat reliable untuk memprediksi depresi yang akan timbul pada minggu ke-4 sampai dengan 8 (Adewuya, 2006). Sari (2006) menyatakan untuk deteksi dini EPDS dapat digunakan dalam minggu pertama pasca partum dan bila hasilnya meragukan dapat diulangi dua minggu kemudian.

Mengingat dampak negative dari depresi pasca partum dan sulitnya memprediksi wanita yang berada pada populasi umum yang akan berkembang menjadi psikosis puerperalis, bidan diharapkan mampu melakukan penapisan wanita pada masa pasca partum untuk mengetahui gejala depresi pasca partum. EPDS merupakan alat penapisan yang bisa digunakan oleh bidan ditingkat pelayanan dasar.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimanakah gambaran *self esteem* pada ibu post partum?
- b. Bagaimanakah gambaran *life event* pada ibu post partum?
- c. Bagaimanakah gambaran kejadian depresi post partum?
- d. Apakah ada hubungan antara *life events* dengan sindroma depresi post partum?
- e. Apakah ada hubungan antara *self esteem* dengan sindroma depresi post partum?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui factor factor yang berhubungan dengan sindroma depresi post partum

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran ibu post partum berdasarkan kategori *self esteem*
- b. Mengidentifikasi gambaran ibu post partum berdasarkan kategori *life event*

- c. Mengidentifikasi gambaran kejadian depresi post partum
- d. Menganalisis hubungan *life events* dengan sindroma depresi post partum di Polindes Puskesmas Pakis
- e. Menganalisis hubungan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum di Polindes Puskesmas Pakis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan khususnya asuhan masa nifas dalam upaya deteksi dini dan rujukan pada klien dengan sindroma depresi post partum

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk menyusun prosedur tetap asuhan pada nifas pada pelayanan kesehatan ibu di tingkat pelayanan dasar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha,2009).

2.1.2 Adaptasi Masa Nifas

a. Adaptasi Fisiologis

1. Uterus.

Setelah 2 hari pertama, uterus mulai menciut sehingga dalam 2 minggu uterus telah turun ke dalam rongga panggul Uterus memperoleh kembali ukuran seperti sebelum hamil dalam waktu 4 minggu. Perubahan fisiologis yang berhubungan dengan organ uterus adalah adanya after pain, pengeluaran lochea dan involusio. Pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat pada interval-interval tertentu dan menimbulkan *afterpains*. *Afterpains* terutama terasa jika bayi menyusui karena pelepasan oksitosin.

2. Saluran kemih.

Kehamilan normal berkaitan dengan peningkatan cairan ekstrasel dan diuresis setelah persalinan. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima pascapartum. Distensi berlebihan, pengosongan yang tidak tuntas, dan residu urine yang berlebihan sering terjadi selama periode ini dan memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih

3. Vagina .

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya akan berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Ruggae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara

4. Darah

Biasanya beberapa hari pertama pascapartum, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit berfluktuasi dalam tingkat sedang. Pada 1 minggu setelah

melahirkan, volume darah telah hampir kembali ke tingkat nonhamil. Leukositosis dan trombositosis yang mencolok terjadi selama dan setelah persalinan

5. Penurunan Berat Badan.

Terjadi penurunan berat badan sekitar 5 sampai 6 kg akibat evakuasi uterus dan pengeluaran darah normal. Selain itu, biasanya terjadi penurunan lebih lanjut sebesar 2 hingga 3 kg melalui diuresis. Sebagian besar wanita hampir mencapai kembali berat badan prahamil mereka dalam 6 bulan setelah melahirkan, tetapi rata-rata masih memiliki surplus 1,4 kg.

6. Payudara.

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yaitu produksi ASI dan sekresi susu (letdown) sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah pada payudara terjadi / menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan sakit

(Cunningham, 2009)

b. Adaptasi Psikologis

Pada saat proses kelahiran selesai, proses yang baru dimulai sama pentingnya untuk masa depan keluarga. Sebagai awalan, ketika ibu mulai merasa bisa terbuka terhadap bayi baru lahirnya. Reaksi wanita berbeda-beda segera setelah melahirkan. Beberapa orang merasa letih dan hanya ingin tidur, beberapa lainnya sangat sadar dan tidak bisa tidur. Kedua jenis reaksi ini sangat normal. Beberapa ibu merasa tidak nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkan, misalnya ibu sangat lelah setelah melahirkan atau dia sakit dan mengalami perdarahan hebat. Bisa jadi ibu tidak menginginkan bayi itu atau khawatir tidak bisa merawatnya. Ibu juga bisa merasa sangat depresi.

Adaptasi psikologis postpartum oleh Rubin dibagi dalam tiga (3) periode.

1. Periode *Taking In* (fase ketergantungan)

Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif

agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sedia kala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan ketidak normalan proses pemulihan.

2. Periode *Taking Hold* (fase transisi antara ketergantungan dengan kemandirian)

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung, sehingga ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat terbaik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil/buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai dengan gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional ringan hingga ketinggian gangguan jiwa yang berat.

3. Periode *Letting Go* (fase mandiri)

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

(Mansur, 2009)

2.2 Depresi Post Partum

2.2.1 Pengertian

Adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi dalam kurun waktu 4 (empat) minggu (Elvira, 2006). Sedangkan menurut Lubis (2009) Depresi pasca melahirkan (atau *postpartum depression*) adalah kondisi yang muncul segera setelah wanita melahirkan. Keadaan ini dapat sama dengan depresi lain, namun

datangnya karena respons perubahan fisik dan sosial karena melahirkan atau membesarkan bayi.

2.2.2 Faktor Predisposisi Depresi Post Partum

Penyebab yang pasti hingga kini belum diketahui dan masih dalam penelitian para ahli, namun terdapat beberapa faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi pasca persalinan. Faktor-faktor tersebut antara lain: dukungan sosial (terutama dari suami dan keluarga), keadaan dan kualitas bayi, kesiapan melahirkan dan menjadi ibu, stress psikososial, riwayat depresi sebelumnya, faktor hormonal, faktor budaya dan konsep diri yang negatif (Lubis, 2009).

Menurut Robertson (2004) faktor-faktor yang memiliki resiko tinggi sampai sedang untuk terjadinya depresi post partum adalah: depresi dan kecemasan selama kehamilan, memiliki riwayat gangguan psikiatri, peristiwa-peristiwa dalam kehidupan (*life events*), dan dukungan sosial. Sedangkan faktor-faktor yang beresiko sedang adalah faktor psikologis (*neuroticism*), dan hubungan pernikahan (*marital relationships*). Faktor-faktor beresiko kecil untuk terjadinya depresi post partum adalah faktor obstetric dan faktor ekonomi. Sedangkan faktor paritas, usia, tingkat pendidikan, dan lama pernikahan tidak berpengaruh.

Peristiwa dalam kehidupan yang baru saja dialami oleh seorang ibu (*recent life event*) terbukti memiliki pengaruh terhadap terjadinya depresi. Peristiwa tersebut antara lain: ditinggalkan oleh pasangan atau orang terdekat, memulai hubungan yang baru atau perceraian, pindah ke lingkungan yang baru, keluar dari pekerjaan dan lain sebagainya. Hasil telaah literatur oleh Stewart (2003) menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang baru saja dialami oleh seseorang memiliki pengaruh yang kuat sampai dengan sedang untuk terjadinya depresi. Faktor-faktor moderate/sedang untuk menjadi faktor predisposisi depresi post partum adalah: self esteem yang rendah, stress dalam merawat anak, dan faktor psikologis.

Pengukuran *Life events* menggunakan menggunakan Skala Holmes. Pada skala ini terdapat pernyataan berbagai pengalaman dalam kehidupan seseorang, yang masing-masing diberi nilai (score). Menunjukkan gejala-gejala stres, apabila jumlah nilai >300 dan tidak menunjukkan gejala-gejala stres, apabila jumlah nilai ≤300.

2.2.3 Gejala klinis

Menurut Lubis (2009) dalam gejala depresi yang dirasakan oleh ibu pasca melahirkan, yaitu perasaan sedih, mudah marah dan ingin marah saja, gelisah, hilangnya minat dan semangat yang nyata dalam aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, enggan dan malas mengurus anaknya, sulit tidur atau terlalu banyak tidur, nafsu makan menurun atau sebaliknya meningkat sehingga mengalami penurunan atau kenaikan berat badan, merasa lelah atau kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasinya menurun, merasa bersalah, merasa tidak berguna hingga putus asa dan mempunyai ide-ide kematian yang berulang (berupa keinginan bunuh diri atau bahkan ingin membunuh bayinya).

2.2.4 Dampak

Pada ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang. Ia sering tidak berespons positif (menyambut dengan hangat terhadap komunikasi yang dilakukan oleh bayinya, baik melalui suara tangis, tatapan mata, atau pun gerak tubuh) sehingga bayi akan berusaha lebih keras untuk menarik perhatian ibunya (Elvira, 2006). Ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal. Ia juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat (Elvira, 2006).

Selain itu, dampak yang diakibatkan oleh ibu yang mengalami depresi postpartum yaitu hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Anak-anak yang ibunya mengalami depresi postpartum dapat mengalami gangguan perkembangan emosi, terutama bila kondisi pada ibunya tersebut tidak diatasi dan diobati atau dibiarkan berlangsung lama. Anak-anak tersebut sering sulit mengekspresikan perasaannya dan sulit berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

2.2.5 Cara penilaian Depresi Post Partum

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah dikembangkan untuk membantu profesional perawatan kesehatan primer untuk mendeteksi ibu yang menderita depresi pasca persalinan yaitu sebuah distress yang lebih panjang dari *blues* dan tidak begitu berat dibanding *psikosis puerperalis*. Kuesioner ini terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki 4 (empat) pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor dan harus dipilih satu sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu pasca

persalinan saat itu. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Cox et. al., mendapati bahwa nilai skoring lebih besar dari 12 (dua belas) memiliki sensitifitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk mendiagnosis kejadian *postnatal depression*. EPDS juga telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, dan Indonesia (Iskandar, 2005). Penterjemahan skala EPDS ke dalam bahasa Indonesia telah dilakukan dan divalidasi. Hasil dari validasi ini dinyatakan bahwa instrumen dalam Bahasa Indonesia sah dan *reliable*. Untuk deteksi dini depresi *postpartum*, EPDS dapat digunakan dalam minggu pertama pasca persalinan dan bila hasilnya meragukan, pengisian dapat diulangi dua minggu kemudian. (Iskandar, 2005). Validasi EPDS di Indonesia untuk wanita pasca melahirkan dianggap positif bila didapati skor EPDS lebih dari 10 (Sari, 2009). Hasil skor EPDS tidak boleh mengesampingkan diagnosis klinik. Penilaian klinis yang teliti harus dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis. Skala mengindikasikan bagaimana perasaan ibu selama beberapa minggu sebelumnya

2.3 Self Esteem

2.3.1 Pengertian

Menurut Branden (1994) dalam Lubis, 2009 menyatakan bahwa *self esteem* adalah suatu aspek kepribadian yang merupakan kunci terpenting dalam pembentukan perilaku seseorang, karena hal ini berpengaruh pada proses berpikir, tingkat emosi, keputusan yang diambil bahkan pada nilai-nilai dan tujuan hidup seseorang yang memungkinkan manusia menikmati dan menghayati kehidupan, sehingga orang yang gagal memilikinya akan cenderung mengembangkan harga diri yang semu untuk menutupi kegagalannya itu. Rosenberg berpendapat bahwa individu yang memiliki harga diri tinggi akan menghormati dirinya dan menganggap dirinya sebagai individu yang berguna. Sedangkan individu yang memiliki harga diri yang rendah tidak dapat menerima dirinya dan menganggap dirinya tidak berguna dan serba kekurangan

2.3.2 Karakteristik

Ada perbedaan karakteristik antara individu dengan *self esteem* normal/tinggi dan rendah. Penelitian Brockner, dkk (dalam Guindon, 2010) menunjukkan bahwa individu dengan *self esteem* normal/tinggi lebih mandiri dan lebih mampu mengarahkan diri. Rosenberg dan Owens (dalam Guindon, 2010) menjabarkan lebih lanjut karakteristik individu dengan *self esteem* tinggi dan rendah, seperti yang tampak dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Karakteristik Self Esteem Normal/Tinggi dan Rendah

<i>Self Esteem Normal/Tinggi</i>	<i>Self Esteem Rendah</i>
Merasa puas dengan dirinya	Merasa tidak puas dengan dirinya
Bangga menjadi dirinya sendiri	Ingin menjadi orang lain atau berada di posisi orang lain
Lebih sering mengalami rasa senang dan bahagia	Lebih sering mengalami emosi yang negatif (stress, sedih, marah)
Menanggapi pujian dan kritik sebagai masukan	Sulit menerima pujian, tapi terganggu oleh kritik
Dapat menerima kegagalan dan bangkit dari kekecewaan akibat gagal	Sulit menerima kegagalan dan kecewa berlebihan saat gagal
Memandang hidup secara positif dan dapat mengambil sisi positif dari kejadian yang dialami	Memandang hidup dan berbagai kejadian dalam hidup sebagai hal yang negatif
Menghargai tanggapan orang lain sebagai umpan balik untuk memperbaiki diri	Menganggap tanggapan orang lain sebagai kritik yang mengancam
Menerima peristiwa negatif yang terjadi pada diri dan berusaha memperbaikinya	Membesar-besarkan peristiwa negatif yang pernah dialaminya
Mudah untuk berinteraksi, berhubungan dekat dan percaya pada orang lain	Sulit untuk berinteraksi, berhubungan dekat dan percaya pada orang lain
Berani mengambil resiko	Menghindar dari resiko
Bersikap positif terhadap orang lain atau institusi yang terkait dengan dirinya	Bersikap negatif (sinis) pada orang lain atau institusi yang terkait dengan dirinya
Optimis	Pesimis
Berpikir konstruktif (dapat mendorong diri sendiri)	Berpikir yang tidak membangun (merasa tidak dapat membantu diri sendiri)

(Larasati, 2012)

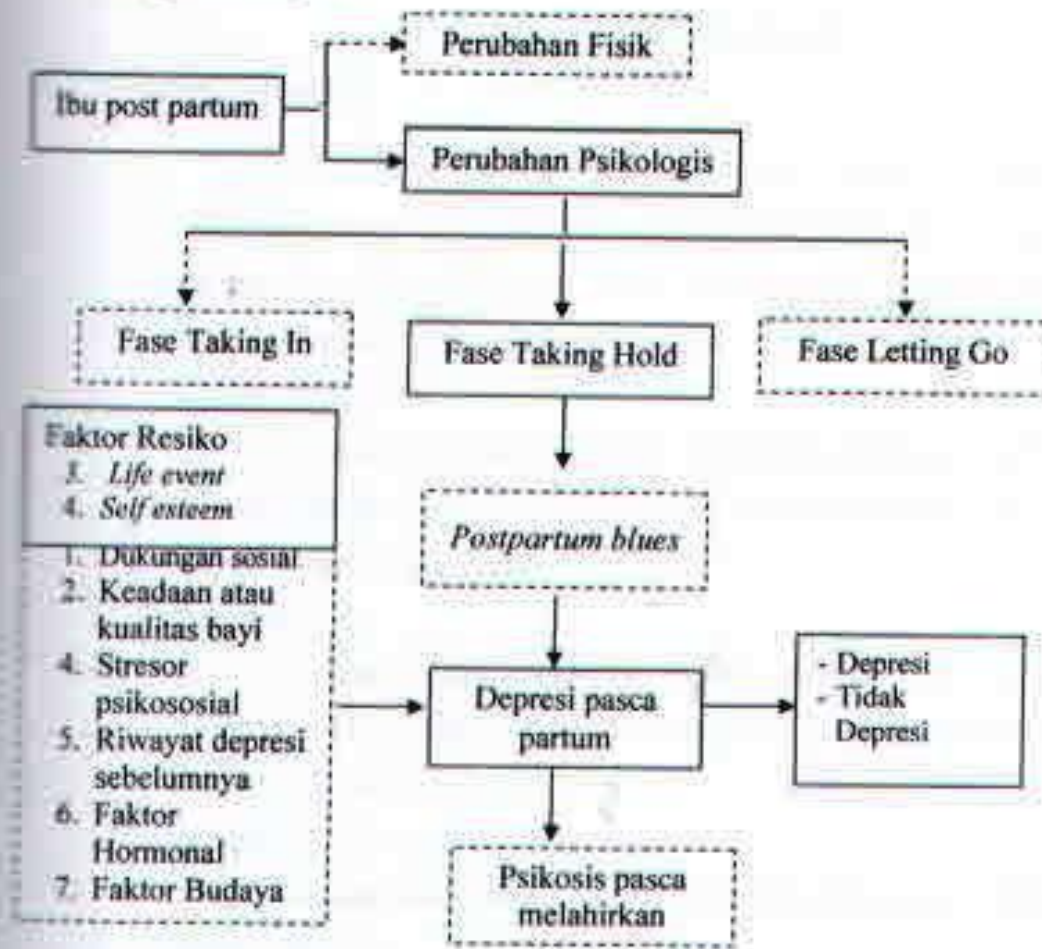
2.3.3 *Self esteem* dan depresi pasca partum

Self esteem menurut Branden dalam Lubis (2009) adalah suatu aspek kepribadian yang merupakan kunci terpenting dalam pembentukan perilaku seseorang, karena hal ini berpengaruh pada proses berpikir, tingkat emosi, keputusan yang diambil bahkan pada nilai-nilai dan tujuan hidup seseorang yang memungkinkan manusia menikmati dan menghayati kehidupan, sehingga orang yang gagal memilikinya akan cenderung mengembangkan harga diri yang semu untuk menutupi kegagalannya itu.

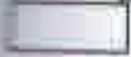
Depresi Post partum dalam Elvira (2006) adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan yang terjadi dalam kurun waktu 4 (empat) minggu. Depresi postpartum dapat terjadi karena ketidakmampuan dalam penyesuaian diri dengan kehidupan baru serta tanggung jawab yang lebih.

Self esteem rendah yang dimiliki oleh ibu postpartum akan berpengaruh negatif pada ibu tersebut dan muncul kecemasan, tidak bahagia, putus asa, tidak percaya diri, yang mana hal tersebut bisa mengarah kepada depresi.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan kerangka konsep penelitian hubungan *life events* dan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum.

2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan *life events* dengan sindroma depresi post partum
2. Ada hubungan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data untuk jenis penelitian baik untuk variabel risiko atau sebab (*independent variabel*) maupun variabel akibat (*dependent variabel*) dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *life events* dan *self esteem* dengan depresi postpartum di Polindes Puskesmas Pakis.

3.2 Populasi, sample dan sampling

3.2.1 Populasi

Populasi yang dimaksud adalah seluruh ibu pascapartum yang melahirkan di Polindes wilayah Puskesmas Pakis pada minggu ke empat bulan Mei 2013 sejumlah 81 orang.

3.2.2 Sample

Jumlah sample dalam penelitian ini ditentukan menurut (Riduwan,2007) sebagai berikut:

$$\frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Berdasar jumlah tersebut diatas didapatkan 67 sampel dan pada saat pengambilan data dibulatkan menjadi 70 responden

3.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*, dengan unit samplingnya adalah polindes.

3.3 Variabel Penelitian

Variable independen/bebas dalam penelitian ini adalah *life event* dan *self esteem*, sedangkan variable dependen/terikat sindroma depresi post partum.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria
1	<i>Life events</i>	Stessor dalam kehidupan social dalam 1 tahun terakhir yang dialami oleh ibu yang dinilai berdasarkan jumlah skor dari jawaban	Angket Holmes&Rahe	Ordinal	Tidak stress : \leq 300 Stress : $>$ 300
2	<i>Self esteem</i>	penilaian terhadap diri sendiri mengenai harga dirinya dalam adaptasi sosial yang baru, yaitu 3-7 hari pasca partum.	Angket <i>Self Esteem</i> Rosenberg	Ordinal	Normal: 15-25 Rendah: $<$ 15
3	Dependen Depresi postpartum	suatu gambaran keadaan psikologis yang bermasalah pada 3-7 hari setelah persalinan.	Angket EPDS	Nominal	Tidak Depresi: \leq 10 Depresi: $>$ 10

3.5 Kriteria sample

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah post partum hari ke 3 sampai 7, riwayat persalinan normal, anak yang dilahirkan tidak mengalami cacat dan tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan.

3.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan angket penelitian *Social Readjustment Rating Scale (Holmes&Rahe)* untuk mengetahui life event. Angket yang telah tervalidasi dalam bahasa Indonesia didapatkan dari penelitian Kurnia yang telah diuji cobakan pada bulan November 2011 di Klaten (Jawa Tengah). Sedangkan angket *Self Esteem* Rosenberg untuk mengetahui gambaran *self esteem* diadopsi dari Aswar (2012) yang telah divalidasi untuk

digunakan di Indonesia. Angket *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* diambil dari Cox *et al.* (1987) dan tervalidasi dalam bahasa Indonesia (Sari, 2009)

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pakis untuk mengetahui jumlah persalinan di Polindes wilayah Puskesmas Pakis yang dilaksanakan pada minggu ke empat bulan Mei 2013
2. Melakukan prosedur ijin penelitian yang dimulai dari Unit PPM Poltekkes Kemenkes Malang, Bakesbangpol Kabupaten Malang dan Kepala Puskesmas Pakis dan Kepala Polindes
3. Melakukan *cluster random sampling* untuk menentukan polindes sampai memenuhi jumlah responden dan memilih semua ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi pada polindes tersebut. Polindes yang terpilih melalui random, semua subjek yang ada pada polindes tersebut menjadi subjek penelitian, dan apabila belum terpenuhi dilanjutkan dengan random pada polindes yang lain sampai jumlah sampel terpenuhi (Dahlan, 2009). Pada Random yang 1 terpilih Polindes Pakisjajar, dengan prediksi jumlah ibu nifas selama 1 bulan sejumlah 17 ibu nifas. Random yang kedua terpilih Polindes Bunut Wetan dengan asumsi jumlah ibu nifas 8 Orang. Random ketiga terpilih polindes Ampeldento dengan jumlah ibu nifas 10 orang dan random yang keempat terpilih Asrikaton dengan asumsi ibu nifas sejumlah 35 orang sehingga selama kurang lebih 3 bulan pengambilan data telah didapatkan 70 responden ibu nifas. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2013
4. Melakukan pengambilan data pada saat ibu nifas kunjungan ulang ke Polindes atau dengan kunjungan rumah. Pengambilan data yang dibantu oleh renumerator.
5. Mengecek kelengkapan data, memasukkan ke dalam master sheet kemudian dilakukan pengolahan data.

3.7 Teknik pengolahan data

3.7.1 Editing

Editing dilakukan dengan cara melakukan pengecekan isian kuesioner. Hal ini untuk mengecek ulang jawaban yang ada di kuesioner sudah memenuhi indikator kualitas informasi yang jelas, lengkap dan konsisten.

3.7.2 Coding

Coding yaitu mengkategorisasikan data dengan cara pemberian kode-kode atau symbol.

1. Kode Status Paritas

- a. Primipara : 1
- b. Multipara : 2

2. Kode Pendidikan

- a. Dasar (SD,SMP) : 1
- b. Menengah (SMA) : 2
- c. Tinggi (PT) : 3

3. Kode Pekerjaan

- a. Tidak Bekerja : 1
- b. Bekerja : 2

4. Kode Jumlah Anak

- a. 1 : 1
- b. 2-4 : 2

5. Kode *Life event*

- a. Tidak stress : 0
- b. Stress : 1

6. Kode Kriteria Skor dalam *Self Esteem*

- a. Normal : 0
- b. Rendah : 1

7. Kode Kriteria Skor dalam Depresi

- a. Tidak depresi : 0
- b. Depresi : 1

3.7.3 Scoring

Dalam penelitian ini *scoring* terdiri dari:

1. Scoring untuk angket Rahe & Holmes untuk variable *Life Event*

Tabel 3.1 Pengalaman-pengalaman kehidupan (life event)

No	Pengalaman Kehidupan	Skor
1	Kematian suami/istri	100

2	Kematian keluarga dekat	63
3	Perkawinan	50
4	Kehilangan jabatan	47
5	Pensiunan	45
6	Kehamilan	40
7	Kesulitan seks	39
8	Tambah anggota keluarga baru	39
9	Kematian kawan dekat	37
10	Konflik dengan suami	35
11	Menggadaikan rumah	31
12	Perubahan dalam tanggung jawab pekerjaan	29
13	Konflik dengan ipar, mertua, menantu	29
14	Perasaan tersinggung atau penyakit	53
15	Rujuk dalam perkawinan	45
16	Perubahan kesehatan seorang anggota keluarga	44
17	Perubahan dalam status keuangan keluarga	38
18	Perceraian	65
19	Peralihan jenis pekerjaan	36
20	Mencegah terjadinya penggadaian/pinjaman	30
21	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah	29
22	Prestasi pribadi yang luar biasa	28
23	Suami mulai atau berhenti bekerja	29
24	Kesulitan dengan atasan	23
25	Tukar tempat tinggal	20
26	Perubahan dalam hiburan	19
27	Pinjaman dengan rumah sebagai jaminan	17
28	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga	15
29	Pelanggaran ringan	11

30	Menukar kebiasaan pribadi	24
31	Perubahan jam kerja	20
32	Perubahan sekolah	20
33	Perubahan kegiatan sekolah	18
34	Perubahan kebiasaan tidur	16
35	Perubahan kebiasaan makan	15
36	Berlibur	13

Hasil Scoring

Menunjukkan gejala-gejala stres, apabila jumlah nilai >300 .

Tidak menunjukkan gejala-gejala stres, apabila jumlah nilai ≤ 300 .

2. Scoring pada *Self esteem* pada ibu post partum (Rosenberg, 1965)

a. Untuk pertanyaan 1, 2, 4, 6, dan 7 diberi skor :

Sangat Setuju :3

Setuju :2

Tidak Setuju :1

Sangat Tidak Setuju :0

b. Untuk pertanyaan 3, 5, 8, 9, dan 10 diberi skor :

Sangat Setuju :0

Setuju :1

Tidak Setuju :2

Sangat Tidak Setuju :3

c. *Self esteem* normal skor antara 15-25 dan *self esteem* rendah skor kurang dari 15.

3. Klasifikasi depresi pada ibu postpartum (Menurut Cox, et al, 1987)

a. Pertanyaan nomor 1,2,4 nilainya adalah 0,1,2,3 dengan urutan nilai 0 pada kotak atas dan 3 pada kotak yang bawah.

b. Pertanyaan nomor 3,5 sampai dengan 10 nilainya adalah berlawanan yaitu dinilai 3 mulai dari kotak bagian atas dan kotak bagian bawah adalah 0.

c. Maksimal skor adalah 30 dan depresi jika skor lebih dari 10

3.7.4 Data entri

Peneliti memasukkan data yang diperoleh dari kuisioner ke dalam lembar observasi.

3.7.5 Tabulasi

Dalam penelitian ini peneliti memasukkan seluruh data yang diperoleh ke dalam *master sheet*.

3.8 Teknik analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Analisa deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi *life event*, *self esteem* dan kejadian sindroma depresi post partum. Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan *life event* dengan sindroma depresi post partum, mengetahui hubungan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum dengan menggunakan uji *Chi Square*. Untuk mengetahui hubungan multi variat *life event* dan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum menggunakan uji multivariate dengan regresi logistik.

3.9 Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden). Lembar persetujuan diberikan kepada ibu *postpartum* yang menjadi responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian dan apabila bersedia mengisi menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
2. *Anonymity* (tanpa nama). Nama responden yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden diteliti dengan mencantumkan kode nama pada masing-masing lembar.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian serta tidak dipublikasikan.

3.10 Jadwal penelitian

Terlampir

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian terbagi dalam dua kategori data umum dan data khusus. Data umum penelitian yang disajikan meliputi data tentang umur, status paritas, pekerjaan dan jumlah anak dalam bentuk table distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif. Data khusus yang disajikan meliputi distribusi frekuensi gambaran *life events*, *self esteem* dan sindroma depresi post partum dan tabulasi silang hubungan antara *life event* dengan sindroma depresi post partum, hubungan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum.

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Umur	Frekuensi	Persentase %
1.	< 20	5	7
2.	20-35	56	80
3.	> 35	9	13
Jumlah		70	100

Tabel 4.1 menunjukkan responden usia 20-35 tahun sejumlah 80% dan kurang dari 20 tahun sejumlah 7%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dasar	42	60
2.	Menengah	24	34,3
3.	Tinggi	4	5,7
Jumlah		70	100

Berdasar table 4.3 60% pendidikan responden adalah pendidikan dasar, dan 5.7% berpendidikan tinggi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Postpartum di di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	52	74.3
2.	Bekerja	18	25.7
Jumlah		70	100

Tabel 4.4 menunjukkan 74.3% ibu post partum tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Primi	34	48.5
2.	Multi	36	51.5
Jumlah		70	100

Berdasarkan table 4.5, 51.5% ibu post partum multipara

4.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan kelompok data yang terdapat dalam variabel penelitian dimana akan memberikan jawaban dari tujuan khusus yang ingin dicapai.

1. Karakteristik *Self Esteem* Pada Ibu Postpartum Hari 3-7

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik *Self Esteem* Pada Ibu Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Tingkat <i>Self Esteem</i>	Frekuensi	Persentase %
1.	Normal	50	71.4
2.	Rendah	20	28.6
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel 4.5 dari distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik *self esteem* didapatkan 71.4% *self esteem* normal.

2. Karakteristik *Life Event* Pada Ibu Post Partum Hari 3-7

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi *Life Event* Pada Ibu Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	<i>Life Event</i>	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak Stress	42	60
2.	Stress	28	40
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel 4.6 dari distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik *life event* didapatkan 60% tidak mengalami stress

3. Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Hari 3-7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum di Polindes Wilayah Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

No.	Kriteria Depresi	Frekuensi	Presentasi %
1.	Tidak Depresi	32	47,7
2.	Depresi	38	54,3
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel 4.7 dari didapatkan frekuensi responden berdasarkan kejadian depresi 54,3% ibu post partum mengalami depresi.

4.1.3 Tabel Silang *Self Esteem* dengan Depresi Postpartum

Tabel 4.8 Tabel Silang *Self Esteem* dan Depresi Postpartum di Polindes Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang

<i>Self Esteem</i>	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	
	F	%	f	%	Total	%
Normal	26	52	24	48	50	100
Rendah	12	60	8	40	20	100
Jumlah	38		32		70	100

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan ibu postpartum yang memiliki *self esteem* rendah sebesar 60% mengalami depresi sedangkan sebesar 40% tidak mengalami depresi postpartum. Ibu postpartum yang memiliki *self esteem* tinggi 52% mengalami depresi dan 48% tidak depresi.

Tabel 4.9 Tabel Silang *Life Event* dan Depresi Postpartum di Polindes Puskesmas Pakis, Kabupaten Malang

<i>Life Event</i>	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	
	F	%	f	%	Total	%
Tidak Stress	23	54.8	19	45.2	42	100
Stress	15	53.6	13	46.4	28	100
Jumlah	38		32		70	100

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan ibu postpartum dengan pengalaman kehidupan (*life event*) tidak stress 54.8% mengalami depresi, sedangkan sebesar 45.2% tidak mengalami depresi postpartum. Ibu postpartum yang memiliki *life event* stress, 53,6% mengalami depresi dan 46,4% tidak depresi.

4.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi masing masing karakteristik responden. Uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kosmogorof Smirnov* dimana *life event* dan *self esteem* $p = 0,001$ dengan $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa semua data *life event* dan *self esteem* berdistribusi tidak normal. Analisis inferensial digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable *life event* dan *self esteem* dengan sindroma depresi post partum uji Chi Kuadrat dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai Chi Kuadrat (χ^2) = 0,922, dimana $p > 0,05$ sehingga H_1 ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *life event* dengan sindroma depresi post partum. Pada *self esteem* didapatkan nilai Chi Kuadrat (χ^2) = 0,544, dimana $p > 0,05$ sehingga H_1 ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *self esteem* dengan sindroma depresi post partum. Uji Multivariat menggunakan Regresi Logistik dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil analisis dengan regresi logistik antara *self esteem* dan *life event* dengan sindroma depresi post partum didapatkan $p = 0,488$, dimana $p > 0,05$ sehingga H_1 ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *self esteem* dan *life event* dengan sindroma depresi post partum. Pada variable perancu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan paritas didapatkan hasil analisis umur dengan $p = 0,041$,

dimana $\alpha = 0,05$ sehingga H_1 diterima yang berarti memiliki hubungan yang signifikan terhadap sindroma depresi post partum.

4.3 Pembahasan

Penyesuaian periode postpartum pada beberapa minggu atau pada bulan pertama bukan merupakan hal yang mudah untuk ibu primipara atau multipara. Studi yang dilakukan oleh Anguilera pada tahun 1998 menyatakan bahwa setelah kelahiran anak merupakan situasi krisis bagi keluarga atau potensial menjadi krisis untuk beberapa pasangan karena terjadi perubahan peran, hubungan dan pola hidup yang merupakan kebutuhan menjadi orang tua. Beberapa ibu baru hanya mempunyai sedikit atau bahkan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi baru lahir dan melakukan perawatan mandiri setelah melahirkan (Bobak,2005).

4.2.1 *Life Event* dengan depresi post partum

Life event merupakan gambaran peristiwa sehari hari atau kondisi sosial yang terjadi sebelum ibu mengalami kehamilan. Peristiwa kehamilan dan kelahiran bayi secara khusus berhubungan dengan perasaan yang positif dan munculnya naluri keibuan, namun keadaan ini tidak terjadi pada semua wanita yang mengalaminya. Kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu pada tahap awal dianggap sebagai sebuah episode kehidupan yang penuh dengan tekanan/stress dan pada masa ini sangat rentan untuk meningkatkan resiko depresi. Menurut penelitian di India yang dilakukan oleh Hedge dkk (2012) menyatakan kehidupan social yang penuh dengan tekanan yang dialami oleh ibu satu tahun sebelumnya menjadi factor signifikan sebagai penyebab depresi post partum ($p=0,001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ho Yen (2007) dinyatakan bahwa *stressful life event* merupakan factor psikososial yang berhubungan dengan depresi post partum. Hasil penelitian yang dilakukan di Polindes Puskesmas Pakis ini didapatkan bahwa *life event* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi post partum ($p=0,922$). Gambaran kondisi *life event* pada ibu post partum diperoleh 60% ibu tidak mengalami stress dan 40 % mengalami stress, sehingga dapat disimpulkan jumlah responden yang tidak mengalami stress lebih banyak. Penerimaan seorang perempuan terhadap stress yang dialami sebelum dia menjalani tugas kehamilan sampai dengan setelah persalinan, akan direspon secara berbeda oleh masing masing

orang. Stress dalam siklus hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh factor internal (misalnya *coping mechanism*) dan factor eksternal yang bersumber dari lingkungan sekitarnya. Keluarga merupakan salah sumber dukungan utama bagi ibu selama masa nifas sehingga walaupun kondisi sebelumnya terjadi banyak permasalahan, apabila dukungan dari keluarga sangat baik, ibu akan dapat melalui peran barunya. Pada lingkup yang luas sebgain besar tipe keluarga di Indonesia adalah tipe keluarga ekstended yang mana dalam satu rumah masih ada penghuni lain seperti orang tua. Orang tua inilah yang akan membantu tugas keseharian ibu, sehingga ibu tidak terlalu lelah. Dukungan social memiliki peranan yang penting bagi individu untuk mengatasi stress dan tekanan dalam kehidupannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahawa dukungan social dari keluarga (Urbayatun, 2010), dukungan suami (Warren,2009) memiliki efek yang signifikan untuk mereduksi kejadian depresi post partum. Faktor psikososial lain yang mendukung penolakan hipotesis penelitian adalah adanya dukungan instrumental/keterjangkauan bantuan medis. Pada saat menjalani proses persalinan semua responden dengan mudah menjangkau pelayanan bidan, dan bidan masih melakukan pemantauan minimal 3 kali selama menjalani masa post partum. Keterjangkaun fasilitas kesehatan oleh ibu bersalin maupun nifas, mendukung kondisi psikologis ibu dalam menjalani peran barunya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada ibu post partum penduduk migran yang merasakan adanya perbedaan dalam akses pelayanan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadi post partum (Goyal, 2006). Kondisi bayi yang dilahirkan dan jumlah anak yang dimiliki juga menjadi factor pendukung. Pada responden penelitian 48,5% adalah primipara dan sisanya adalah multipara dengan kehamilan kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa konflik yang dialami ibu dalam merawat anak yang lain menjadi factor yang berhubungan dengan depresi post partum (Chee CY,2005). Menurut Roomruangwong (2011) untuk negara Indonesia masalah psikososial yang mendukung untuk terjadinya depresi post partum adalah lemahnya dukungan keluarga selama ibu post partum, adanya anggota keluarga yang sakit dan kesulitan financial, namun peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (*stressfull life event*) bukan hal yang menjadi factor pencetus untuk terjadinya depresi post partum.

4.2.2 *Self Esteem* dan depresi post Partum

Self esteem adalah suatu aspek kepribadian yang merupakan kunci terpenting dalam pembentukan perilaku seseorang, karena hal ini berpengaruh pada proses berpikir, tingkat emosi, keputusan yang diambil bahkan pada nilai-nilai dan tujuan hidup seseorang yang memungkinkan manusia menikmati dan menghayati kehidupan (Lubis, 2009). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu post partum yang memiliki *self esteem* normal/tinggi sejumlah 71.4% dan 28.6% *self esteem* rendah (n=70). Individu yang memiliki *self esteem* yang tinggi dapat menerima dirinya sendiri dalam kondisi apapun, memiliki tanggungjawab terhadap dirinya sendiri dan mampu mengontrol emosinya dengan baik (Micilton, 1993 dalam Adila, 2010). Penilaian diri yang positif juga dipengaruhi oleh hasil interaksinya dengan orang-orang di sekitarnya. Ada beberapa faktor yang dimungkinkan mempengaruhi kondisi *self esteem* ibu post partum yang tinggi pada ibu post partum di wilayah Polindes Puskesmas Pakis. Kondisi kultur budaya penduduk yang agraris/pedesaan, dimana penerimaan terhadap perubahan yang dialami dianggap sebagai sebuah peran yang harus diterima sebagai seorang perempuan yang akan menjadi ibu dari anak-anak yang dilahirkannya. Data juga menunjukkan bahwa 73,2% ibu post partum tidak bekerja, sehingga stressor yang dialami tidaklah sebesar ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja biasanya memiliki peran ganda, selain harus menyelesaikan tugas di tempat kerja, saat di rumah mereka pun masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang menjadi tanggungjawabnya.

Penelitian di India oleh Hedge dkk (2012) dinyatakan bahwa rendahnya dukungan sosial ($p=0,001$) dan *self esteem* yang rendah menjadi salah satu faktor yang signifikan untuk menjadi penyebab depresi post partum ($p=0,006$). Penelitian yang telah dilakukan di Polindes Puskesmas Pakis menunjukkan bahwa *self esteem* tidak berhubungan dengan sindroma depresi post partum ($p= 0,522$). Pada faktor perancu yang justru menjadi faktor yang berhubungan adalah umur responden. Umur merupakan salah satu faktor internal yang beresiko tinggi untuk terjadinya depresi post partum (Green K, 2006), dan agama (Limlomwongse, 2006). Menurut (Leigh, 2008), kecenderungan depresi terjadi pada umur yang lebih muda. Umur yang muda bisa memberikan kontribusi yang penting untuk terjadinya depresi post partum karena kurangnya kesiapan untuk melahirkan anak dan kemampuan untuk memberikan perawatan pada bayinya. Penelitian pada ibu nifas 24 jam pertama yang dilakukan oleh Sari (2009) di RS Adam Malik Medan menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan

dengan resiko depresi post partum. Faktor penyebab depresi post partum cenderung sangat kompleks. Faktor biologis karena fluktuasi hormonal pasca persalinan tidak bisa disebut sebagai pencetus utama, namun faktor psikologis yang lain juga perlu mendapatkan perhatian. Faktor psikologis membawa pengaruh besar pada ibu post partum karena peran baru yang dihadapinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal Juni sampai dengan Agustus 2013 terhadap 70 responden ibu postpartum hari ke 3-7 di Polindes Puskesmas Pakis, Kabupaten Malang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Gambaran *Life event* pada ibu post partum di Polindes Puskesmas Pakis dengan kategori tidak stress 60 %
- b. Gambaran *self esteem* pada ibu post partum di Polindes Puskesmas Pakis dengan self esteem Tinggi/normal sejumlah 71,4 % (n= 70 orang)
- c. Gambaran kejadian depresi pada ibu post partum adalah 54,3% mengalami sindroma depresi post partum
- d. Tidak ada hubungan antara *self esteem* dan *life event* dengan depresi post partum di Polindes Pakis Kabupaten Malang dan factor perancu yang berhubungan depresi post partum adalah umur.

5.2 Saran

a. Bagi Ibu Post Partum dan Keluarga

Perubahan psikologis yang dialami oleh seorang ibu dalam menjalankan fungsi reproduksinya diperlukan persiapan tidak hanya pada saat kelahiran bayi, namun perlu dimulai sejak masa kehamilan. Keluarga menjadi salah satu factor pendukung penting bagi ibu yang menjalani perubahan yang dialaminya.

b. Bagi Bidan

Meningkatkan pelayanan secara komprehensif, bukan hanya mengedepankan pelayanan yang berbasis sehat hanya aspek fisik, namun perlu pelayanan yang menyeluruh dengan memandang manusia sebagai makhluk bio,psiko,social dan cultural yang kompleks.


DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, MH. 2010. *Hubungan Self Esteem dengan Optimisme Meraih Kesuksesan Karir Pada Mahasiswa Fakultas Psikologo UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi. Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah.
- Adewuya, Abiodin. *Early Post Partum Moods as a Risk Factor for Postnatal Depression in Nigerian Women*. Am.J.Psychiatry.2006;163:1453-7
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Chee CY, Lee DT, Chong YS, Tan LK, Ng TP, Fones CS. *Confinement and other psychosocial factors in perinatal depression: a transcultural study in Singapore*. J Affect Disord 2005; 89: 157-66.
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. *Detection of postnatal depression : Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. British Journal of Psychiatry. 1987. (150): 782-786
- Cunningham, F. Gary, dkk. 2009. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Dahlan S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medica
- Elvira, Sylvia D. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FKUI
- Geller.2004. *Pregnancy as a Stressful Life Event*. CNS Spectrums – March 2004 Volume 9 – Number 3
- Goyal D, Murphy SO, Cohen J: *Immigrant Asian Indian women and postpartum depression*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006; 35: 98-104
- Green K, Broome H, Mirabella J: *Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: sociocultural and physical factors*. Psychol Health Med.2006; 11: 425-31
- Guindon, M.H. 2010. *Self Esteem Across The Lifespan*. New York: Routledge Taylor & Francis Group
- Hedge, S.Latha KS, Bath SM, Pharma, Kamat, Shety. *Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors among Women in India*. J Womens Health, Issues Care 2012, 1:1
- Ho-Yen SD, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, BjorvatnB: *Factors associated with depressive symptoms among postnatal women in Nepal*. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86: 291-7.

- Iskandar, Sugi Suhandi. 2005. *Post Partum Blues*. Tersedia dari www.merahsenjakala.blogspot.com. Diakses pada tanggal 17 Januari 2013.
- Josefson, Ann. 2003. *Post Partum Depression. Epidemiological and Biological Aspect*. Faculty of health Science, Sweden. Tersedia dalam [http://hawaii.edu/hivandaid/postpartum depression](http://hawaii.edu/hivandaid/postpartum%20depression)
- Kurnia, Dyah. *Hubungan Obesitas dengan Tingkat Stress pada siswa SMA Negeri 1 Wonosari Klaten*. Departemen Psikiatri FK Unimus. Tersedia dalam <http://digilib.unimus.ac.id>, diakses pada bulan April 2013
- Larasati, Wikan Putri. 2012. *Meningkatkan Self Esteem Melalui Metode Self Intruction*. Program Psikologi Profesi. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Leigh B, Milgron J. *Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress*. BMC Psychiatry 2008, 8:24
- Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. *Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Arch Womens Ment Health 2006; 9: 131-8
- Lubis, N. Lamongga. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana
- Mansur, H. Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Roomruangwong, C and Epperson, N. *Perinatal depression in Asian women: prevalence, associated factors, and cultural aspects*. Asian Biomedicine Vol. 5 No. 2 April 2011; 179 – 193
- Sari, Lailla S. *Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan . Juli 2009
- Urbayatun, Siti. *Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara di daerah gempa Bantul*. Humanitas: Vol VII No 2 Agustus 2010
- Warren PL, Mc Carthy Geraldine and Corcoran Paul. *First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression*. J of Clin Nurs. 11 December 2009

Lampiran 1
Kegiatan Penelitian

		April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nop	Des
No	Kegiatan									
1	Revisi Protokol	■								
2	Presentasi Protokol	■								
3	Pengurusan Ijin Penelitian	■								
4	Pengambilan Data	■	■	■						
5	Laporan Tahap I Penelitian				■	■				
6	Penyusunan Laporan Penelitian						■			
7	Presentasi Hasil Penelitian							■		
8	Revisi Hasil Penelitian								■	■
9	Penyerahan Hasil Penelitian								■	■

	<p align="center">KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-550476</p> <p align="center">Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktora@poltekkes-malang.ac.id No. Reg. 08/KNEPK/2006</p>	
Form: 008	REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK	Reg.No. : 093/2013

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 9 Juli 2013 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on July 9th 2013 to discuss the research protocol entitled:

Hubungan *Life Events* dan *Self Esteem* Dengan Sindroma Depresi Post Partum di Poliklinik Bersalin Desa Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 10 Juli 2013



Prof. Dr. dr. Edi Widajanto, MS, SpPK(K)

Ketua

Signature & Printed name



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341)366260 Fax. 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 1410 /421.205/2013

Untuk melakukan Survey / Research / Penelitian / KKN / PKL / Magang

Menunjuk : Surat Dari Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor
 LB.02.01/h/3457/VI/2013 Tanggal 28 Juni 2013 Perihal : Penelitian

Dengan ini kami **TIDAK KEBERATAI** dilaksanakannya kegiatan **Penelitian** oleh :

Nama / Instansi : Tarsika, M.Kes / Dosen Poltekkes Kemenkes Malang

Alamat : Jl. Besar Heri No. 77C Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Life Events dan Self Esteem dengan Sindroma
 Depresi Post Partum di Polindes Puskesmas Pakis
 Kabupaten Malang

Daerah/tempat kegiatan : di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis Kec.Pakis Kab. Malang

Lamanya : 1 bulan

Pengikut : Naimah, M.Kes. ; Erni Dwi Widyana, M.Kes

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati ketentuan - ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesempurnya di tempat supaya melapor kepada Pejabat setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
 Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang ;
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas

Malang, 08 Juli 2013

A.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN MALANG
 KABID IDEOLOGI, SAINS DAN KEMASYARAKATAN

BUDIANTO HERMANA, SH.Msi

Pembina

NIP : 19671204 199303 1 007

TEMBUSAN :

Yth.

1. Sdr. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Sdr. Camat Pakis Kab. Malang
4. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Pakis Kec. Pakis Kab. Malang
5. Sdr. Mhs. /bs
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAKIS
Jl. Raya Pakis No 73 Telp (0341) 791549
MALANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 90. /K/2013

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Pakis, menerangkan bahwa Dosen dengan identitas sebagai berikut:

Nama : 1. Tarsikah, S.Si', M.Keb (Peneliti Utama)

NIP. 197501262005012002

2. Naimah, SKM, M.Kes (Peneliti I)

NIP. 196612311986032005

3. Erni Dwi W, S.ST, M.Kes (Peneliti II)

NIP. 198203172006042002

Telah melakukan pengambilan data dengan wawancara pada ibu nifas untuk penelitian dengan judul "Hubungan *Life Event* dan *Self Esteem* dengan Depresi Post Partum di Polindes Puskesmas Pakis" pada bulan Juni s/d Agustus 2013.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dapat digunakan seperlunya.

Malang, 3 September 2013

Kepala Puskesmas Pakis,

dr. Muchamad Ahmad

NIP. 195503101989021001

Lampiran 5

Kuisiener Life Event dari Rahe & Holmes

(Diambil dari dyah kurnia, <http://digilib.unimus.ac.id>)**Petunjuk Pengisian**

Isilah table dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada jawaban yang ibu pilih. Tabel dibawah ini berisi pernyataan pernyataan tentang kejadian yang pernah ibu alami selama 1 tahun terakhir

No	Pengalaman Kehidupan	YA	TIDAK
1	Kematian suami/istri		
2	Kematian keluarga dekat		
3	Perkawinan		
4	Kehilangan jabatan		
5	Pensiunan		
6	Kehamilan		
7	Kesulitan seks		
8	Tambah anggota keluarga baru		
9	Kematian kawan dekat		
10	Konflik dengan suami		
11	Menggadaikan rumah		
12	Perubahan dalam tanggung jawab pekerjaan		
13	Konflik dengan ipar, mertua, menantu		
14	Perasaan tersinggung atau penyakit		
15	Rujuk dalam perkawinan		
16	Perubahan kesehatan seorang anggota keluarga		
17	Perubahan dalam status keuangan keluarga		
18	Perceraian		
19	Peralihan jenis pekerjaan		
20	Mencegah terjadinya penggadaian/pinjaman		

21	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah		
22	Prestasi pribadi yang luar biasa		
23	Suami mulai atau berhenti bekerja		
24	Kesulitan dengan atasan		
25	Tukar tempat tinggal		
26	Perubahan dalam hiburan		
27	Pinjaman dengan rumah sebagai jaminan		
28	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga		
29	Pelanggaran ringan		
30	Menukar kebiasaan pribadi		
31	Perubahan jam kerja		
32	Perubahan sekolah		
33	Perubahan kegiatan sekolah		
34	Perubahan kebiasaan tidur		
35	Perubahan kebiasaan makan		
36	Berlibur		

Lampiran 6

Kuisisioner Self Esteem (Aswar, 2012)

A. PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang ibu rasakan dengan cara memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang telah tersedia dibawah ini.

Silahkan jawab pernyataan dibawah ini

1. Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya-tidaknya sama dengan orang lain.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
2. Saya rasa banyak hal-hal yang baik dalam diri saya.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
3. Saya orang yang gagal.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
4. Saya mampu mengerjakan sesuatu seperti apa yang dapat dilakukan orang lain.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
5. Saya rasa tidak banyak yang dapat saya banggakan pada diri saya.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
6. Saya menerima keadaan diri saya seperti apa adanya.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
7. Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

8. Saya berharap saya dapat lebih dihargai.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
9. Saya sering merasa tidak berguna.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
10. Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya tidak baik.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Selfestem1	normal	50	1.000
	rendah	20	.000
Lifeevent1	Tdkstress	42	1.000
	stress	28	.000

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Depresi1		
			Tdkdepresi	Depresi	
Step 0	Depresi1	Tdkdepresi	.0	32	.0
		Depresi	0	38	100.0
Overall Percentage					54.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.172	.240	.513	1	.474	1.187

SELF ESTEEM & DEPRESI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Selfesteem1 * Depresi1	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Selfesteem1 * Depresi1 Crosstabulation

			Depresi1		Total
			Tdkdepresi	Depresi	
Selfesteem1	normal	Count	24	26	50
		Expected Count	22.9	27.1	50.0
		% within Selfesteem1	48.0%	52.0%	100.0%
	rendah	Count	8	12	20
		Expected Count	9.1	10.9	20.0
		% within Selfesteem1	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	32	38	70
		Expected Count	32.0	38.0	70.0
		% within Selfesteem1	45.7%	54.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.388 ^a	1	.544		
Continuity Correction ^b	.117	1	.733		
Likelihood Ratio	.371	1	.543		
Fisher's Exact Test				.603	.368
Linear-by-Linear Association	.363	1	.547		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.922		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.922		
Fisher's Exact Test				1.000	.558
Linear-by-Linear Association	.009	1	.923		
N of Valid Cases ^c	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



Kampus Utama : Jalan Desm Ijen No. 77o Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388. Fax (0341) 556746
 Kampus I : Jalan Sekoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No.46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 Kampus IV : Jalan KH Wakhid Hasyim No.64 B Kediri Telepon (0354)773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktoras@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2013

Nomor: Ab...02.01/L/7251/XII/2013

Pada hari ini, Senin tanggal sembilan bulan Desember tahun dua ribu tiga belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1.	1. Ratna Suparwati, M.Kes 2. Eni Subiastuti, M.Sc 3. Jamhariyah, M.Kes	Efektifitas Konseling P4K Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Saat Melahirkan Di Puskesmas Sumberjambe Tahun 2013
2.	1. Indah Rahmanningtyas, M.Kes 2. Shinta Kristianti, M.Keb 3. Dwi Estuning Rahayu, M.Sc	Pengaruh Kematangan Servik Ibu Bersalin Terhadap Induksi Persalinan Dengan Metode Drip Oksitosin di RSIA Melinda Kediri
3.	1. Afrani Toyibah, M.Pd 2. Wardi, M. Pd 3. Herawati Mansur, M.Pd	Strategi Pencapaian Komentensi Pertolongan Persalinan Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Malang
4.	1. Erni Dwi Widyana, M.Kes 2. Tarsikah, M. Keb 3. Naimah, M. Kes	Pengaruh Pemberian Bunga Mawar (<i>Rosa Chinensis Jacq</i>) Terhadap Candida Albican Pada Wanita Usia Subur Yang Mengalami Keputihan (Leukorhea/Flour Albus)
5.	1. Tarsikah, M. Keb 2. Naimah, M. Kes 3. Erni Dwi Widyana, M.Kes	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Sindroma Depresi Post Partum

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang.

1.

Dr. Umi Dayati, Dra., MPd
NIP. 196210161987012001

2.

Dra. Susilaningsih, M.Kes
NIP. 195008281971012001

Direktur
Poltekkes Kemenkes Malang,

B. Doddy Riyadi, SKM., MM.
NIP.196601201988031001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama Jalan Besar Ijen No. 77c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556745
 - Kampus I Jalan Seikoyo No.106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II Jalan Ahmad Yani Sumberporong Liwang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III Jalan Dr. Soetomo No.46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV Jalan KH Wikhid Haayim No.64 B Kediri Telepon (0354)773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2013

Nomor: *LS.02.01/1/7255 / 31 / 2013*

Di hari ini, Senin tanggal sembilan bulan Desember tahun dua ribu tiga belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1.	Yuniasih Parwaningrum, M.Kes	Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Luka Memakai Betadin Chitosan Pada Mencit (<i>Mus-musculus</i>)
2.	Ida Priyatni, M.Kes	
3.	Sustilowati, M.Kes	
1.	Sugtjati, M.Kes	Pengaruh Pemberian Alat Kontrasepsi Metode Suntik 1 Bulanan Terhadap Perubahan Derajat Nyeri Dismenorrhoe Di BPS "S" Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
2.	Kiswati, M.Kes	
3.	Sutrisno, M.Kes	
1.	Moh. Wildan, M.Pd	Pengaruh Pelaksanaan Program Jampersal Terhadap Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Wilayah Kabupaten Jember
2.	Gumiarti, M.PH	
3.	Yuniasih P, M.Kes	
1.	Koekoeh Hardjito, M.Kes	Perilaku Ibu Dalam Perawatan Payudara dan Pola Menyusui
2.	Siti Asiyah, M.Kes	
3.	Ribut Eko Wijanti, M.Kes	
1.	Susanti Pratamaningtyas, M.Keb	Korelasi Antara Kompetensi Pedagogik Dosen Dari Penilaian Mahasiswa Dengan Motivasi Belajar dan Kompetensi Mahasiswa Dalam Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan
2.	Koekoeh Hardjito, M.Kes	
3.	Dwi Estuning Rahayu, M.Sc	
1.	Suprapti, M.Kes	Perbandingan Efektivitas Sterilisasi Kering dan Desinfeksi Tingkat Tinggi Teknik Rebus Terhadap Pertumbuhan Virus Hepatitis - B
2.	Ika Yudianti, M.Keb	
3.	Hupitoyo, M.Kes	

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang.

1.

Dra Umi Dayati, MPd
NIP. 196210161987012001

2.

Budi Susatin, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

Direktur
 Poltekkes Kemenkes Malang.

Toddy Riyadi, SKM., MM.
NIP. 19660120 198803 1 001

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2013
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 9 Desember 2013

Nama	Asal	Tanda Tangan
Afroni Tajibah	Kebidanan	1
Harawati M	"	2
Wahyuni	"	3
Susi Gumpil	"	4
Yuniasih, P.	Prodi B ¹ Keb Jember	5
Tarkah	"	6
Eti Subiectyke	Prodi Jember	7
IG A. Karnadi	"	8
Naimah	Prodi Kebid Malang	9
Umi Dayak	UM	10
Dyah Widodo	Ka UPPM	11
Supriah	Prodi Kebid Malang	12
Indah Rahmawati	Prodi Keb. Kediri	13
Siti Anfal	"	14
Susanti P	"	15
Siti Anfal	Prodi Jember	16
Budi Sutakin	Bid. Kebid	17
Ika Yuli	Keb. Mly	18
		19
		20
		21
		22
		23
		24
		25
		26
		27
		28
		29
		30
		31
		32
		33

Malang,
Ketua Unit Penelitian & Pengabdian Masyarakat
Poltekkes Kemenkes Malang