

**HUBUNGAN DUKUNGAN IBU MENYUSUI DENGAN TINGKAT DEPRESI
POSTPARTUM DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2022**

Karya Tulis Ilmiah

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



Oleh:

**Dayu Zaky Nafiano
18711146**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022**

**THE CORRELATION BETWEEN SUPPORT OF BREASTFEEDING MOTHERS
AND POSTPARTUM DEPRESSION LEVEL IN SLEMAN DISTRICT IN 2022**

Scientific Writing

**as A Requirement for
the Degree of Undergraduate Program in Medicine**

Undergraduate Program in Medicine



By :

**Dayu Zaky Nafiano
18711146**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN IBU MENYUSUI DENGAN TINGKAT DEPRESI
POSTPARTUM DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2022**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh:

**Dayu Zaky Nafiano
18711146**

**Telah diseminarkan tanggal: 28 Juli 2022
dan telah disetujui oleh:**

Penguji

**dr. Baiq Rohaslia Rhadiana, M.Sc., Sp.KJ
NIK 117110403**

Pembimbing

**dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A
NIK 127110101**

**Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sa'jana**

**dr. Umatul Khoiriyah, M. Med.Ed., Ph.D.
NIK 047110101**

**Disahkan
Dekan**



**Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes.
NIK 017110409**

PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmanirrahiim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Dayu Zaky Nafiano

NIM : 18711146

Judul KTI : HUBUNGAN DUKUNGAN IBU MENYUSUI
DENGAN TINGKAT DEPRESI POSTPARTUM DI
KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2022

Dosen Pembimbing : dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A

Dengan ini menyatakan bahwa (**pilihan diberi tanda** ✓):

Memberi ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).

Memberi ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Juli 2022

Dosen Pembimbing



dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A
NIK. 127110101

Yang Menyatakan



Dayu Zaky Nafiano
NIM 18711146

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL (Bahasa Indonesia)	i
HALAMAN JUDUL (Bahasa Inggris)	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
HALAMAN PERNYATAAN	x
KATA PENGANTAR.....	xi
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Keaslian Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Peneliti	6
1.5.2 Masyarakat.....	7
1.5.3 Ilmu Pengetahuan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Telaah Pustaka	8
2.1.1 Ibu Menyusui	8
2.1.2 Depresi Postpartum	10
2.1.3 Dukungan Menyusui	14
2.1.4 Efek Depresi terhadap Produksi ASI.....	17
2.2 Kerangka Teori.....	18
2.3 Kerangka Konsep.....	19
2.4 Hipotesis	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	20
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.3 Subjek Penelitian.....	20
3.3.1 Populasi Penelitian	20
3.3.2 Sampel Penelitian.....	20
3.4 Variabel Penelitian	21
3.4.1 Variabel Bebas	21
3.4.2 Variabel Terikat.....	22
3.5 Definisi Operasional	22
3.6 Instrumen Penelitian.....	23
3.7 Alur Penelitian	24
3.8 Pengambilan dan Pengolahan Data	25
3.9 Etika Penelitian	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1 Hasil.....	26
4.1.1 Karakteristik Responden.....	26

4.1.2 Depresi Postpartum	28
4.1.3 Hubungan Usia, Pekerjaan, dan Pengeluaran dengan Depresi Postpartum	29
4.1.4 Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Depresi Postpartum	30
4.2 Pembahasan	30
4.2.1 Karakteristik Responden	30
4.2.2 Usia, Profesi, dan Pengeluaran Ibu terhadap Depresi Postpartum.....	33
4.2.3 Dukungan Ibu Menyusui terhadap Depresi Postpartum	34
4.3 Limitasi Penelitian	35
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Simpulan	37
5.2 Saran	37
5.2.1 Bagi layanan kesehatan.....	37
5.2.2 Bagi ibu menyusui.....	37
5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	38
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	4
Tabel 2 Definisi Operasional	22
Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan wilayah kerja puskesmas.....	27
Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan faktor risiko.....	27
Tabel 5 Distribusi frekuensi tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di Kabupaten Sleman	28
Tabel 6 Hubungan usia, pekerjaan, dan pengeluaran dengan depresi postpartum	29
Tabel 7 Hubungan dukungan ibu menyusui dengan tingkat depresi postpartum	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Presentase ASI Eksklusif Kabupaten Sleman Tahun 2019 (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020)	8
Gambar 2 Mekanisme menyusui (Neville et al., 2012)	10
Gambar 3 Patofisiologi postpartum depression.....	13
Gambar 4 Kerangka Teori	18
Gambar 5 Kerangka konsep	19
Gambar 6 Alur Penelitian.....	24
Gambar 7 Alur penentuan responden penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner.....	43
Lampiran 2 Surat keterangan Lolos Kaji Etik	49
Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian	51
Lampiran 4. Hasil analisis SPSS.....	51

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 8 Mei 2022



Dayu Zaky Nafiano
18711146

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh,

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan baik. Shalawat serta salam dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang.

Karya tulis ilmiah yang berjudul "Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Tingkat Depresi Postpartum di Kabupaten Sleman Tahun 2022" dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti mendapatkan banyak masukan, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Dengan kerendahan hati dan rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat, khususnya kepada:

1. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
4. dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan motivasi yang mendorong penulis hingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.
5. dr. Baiq Rohaslia Rhadiana, M.Sc., Sp.KJ selaku dosen penguji yang turut serta memberi masukan sehingga karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik.
6. dr. Sufi Desrini, M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik yang membersamai penulis selama masa studi di Fakultas Kedokteran.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan menyediakan data penelitian untuk penulis.
8. Seluruh dosen serta tutor Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
9. Seluruh staff Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah membantu terselenggaranya seminar hasil KTI dan membantu terselenggaranya kegiatan perkuliahan.
10. Keluarga, terkhusus kedua orang tua penulis, Bapak dr. Yudono, M.MKes. dan Ibu dr. Dany Yuliasuti serta saudara kandung penulis, Zhafira Junannisa dan Adskhan Gibrano Fawwaz yang terus memberikan doa, dukungan, semangat dan kasih sayang kepada penulis selama masa studi di Fakultas Kedokteran.
11. Sahabat-sahabat penulis, Daffa Adhitama Putra, Akmal Widi Rakhmanto, Marcellino Sebastian Ananta, Prabaswara Ulung Linuwih, Alvin Rahmat Setiawan, dan Herjunanto Nur Priyadi senantiasa menemani hari-hari penulis dan hadir di titik tertinggi hingga terendah dalam perjalanan pre-klinik.

12. Teman belajar Marcel, Ryu, Salma, Diva, dan Icha yang senantiasa membantu dan menyemangati penulis untuk mendukung untuk meningkatkan performa belajar dan menyelesaikan tugas akhir.
13. Teman yang memberikan dukungan penuh Daffa Adhitama Putra, Hasna Aqilah Jasmine, Nadifa Azzahra Putri, Marcellino Sebastian Ananta, dan Alivia Rizkyana Dewi secara mental dan fisik yang selalu kebersamaian penulis selama menetap di Yogyakarta selama kurang lebih 4 tahun.
14. Teman-teman dekat lainnya Uci, Vita, Jerri, Luthfi, Nia, Nita, Andin, Anifa, Oca, Fahmi, Ifah, Hanifah, Fais, Sucaw, Armi, Ahmad, Faruq, Zaky, Farid, Katon, Maulfi, Anisyah, dan Danan yang selalu menyemangati penulis dan memberikan tempat ternyamannya.
15. Teman-teman Program Studi S-1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2017, 2018, dan 2019 yang selalu memberikan semangat, do'a, dan selalu mendukung untuk menyelesaikan tugas perkuliahan.
16. Segenap pihak yang berada di lingkungan penulis dan tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah mendoakan, mendukung, dan membantu selama proses studi.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Dengan berbesar hati, penulis mengharapkan kritik dan saran membangun demi penelitian yang lebih baik di kemudian hari. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini. Harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua
Wassalammu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Yogyakarta, 30 Juli 2022



Dayu Zaky Nafiano
18711146

HUBUNGAN DUKUNGAN IBU MEYUSUI DENGAN TINGKAT DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN SELAMN TAHUN 2022

Dayu Zaky Nafiano¹, Emi Azmi Choironi²

¹Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam
Indonesia

E-mail: dayuzaky@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Depresi postpartum adalah gangguan *mood* ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan gejala sedih berkepanjangan, kehilangan minat, anhedonia, anoreksia, memiliki perasaan bersalah, merasa memiliki harga diri yang rendah, gangguan tidur, perasaan lelah terus menerus, dan konsentrasi yang menurun. Prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,2% tersebar di seluruh Indonesia. Ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikis yang menjadi salah satu faktor terjadinya depresi postpartum. Maka dukungan kepada ibu yang menyusui sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan mental ibu. Sikap, pengetahuan, dan dukungan kepada ibu merupakan faktor keberhasilan dalam menyusui.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan antara dukungan ibu menyusui dengan tingkat depresi postpartum di Kabupaten Sleman tahun 2022.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu menyusui dengan bayi 4 minggu hingga 12 bulan dan memiliki akses atau kemampuan mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah responden dengan data tidak lengkap, kondisi bayi dengan malformasi atau kecacatan fisik, dan bayi lahir mati. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *fisher's exact* pada 59 ibu menyusui.

Hasil: Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *fisher's exact* terhadap dukungan ibu menyusui dengan depresi postpartum didapatkan nilai $p=0,025$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan ibu menyusui dengan depresi postpartum di Kabupaten Sleman Tahun 2022.

Kata Kunci: Depresi postpartum, dukungan ibu menyusui.

THE CORRELATION BETWEEN SUPPORT OF BREASTFEEDING MOTHERS AND POSTPARTUM DEPRESSION LEVEL IN SLEMAN DISTRICT IN 2022

Dayu Zaky Nafiano¹, Emi Azmi Choironi²

¹Medical Student, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

²Pediatrics Department, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

E-mail: dayuzaky@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a mood disorder in postpartum mothers characterized by symptoms of prolonged sadness, loss of interest, anhedonia, anorexia, feelings of guilt, feelings of low self-esteem, and sleep disturbances, feeling tired, persistent, and decreased concentration. The prevalence of depression in Indonesia reaches 6.2% spread throughout Indonesia. Mothers experience various changes, both physically and psychologically. This is one of the factors for postpartum depression. Therefore, support for breastfeeding mothers is needed to maintain the mother's mental health. Attitudes, knowledge, and support for mothers are success factors in breastfeeding.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between breastfeeding mother support and the level of postpartum depression in Sleman Regency in 2022.

Methods: This research is an analytic observational study with cross sectional method. The inclusion criteria of this study were breastfeeding mothers with babies from 4 weeks to 12 months and had access or ability to fill out questionnaires. The exclusion criteria for this study were respondents with incomplete data, the condition of infants with malformations or physical disabilities, and stillbirths. Data analysis was carried out bivariate using Fisher's exact test on 59 breastfeeding mothers.

Result: Based on bivariate analysis with Fisher's exact test on the support of breastfeeding mothers with postpartum depression, p value = 0.025.

Conclusion: There is a significant relationship between the support of breastfeeding mothers and postpartum depression in Sleman Regency in 2022.

Keyword: Postpartum depression, breastfeeding mothers support

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dukungan ibu menyusui postpartum merupakan perawatan kesehatan lanjutan. Hal ini termasuk dalam dasar pelayanan kesehatan melalui perawatan berkelanjutan (*Continue of Care* atau CoC). Angka terlaksananya CoC untuk ibu postpartum di Indonesia tergolong masih rendah 70%-86% dalam kurun waktu 2007-2016. Hal ini berkaitan dengan pencapaian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia yang mendapatkan angka sebesar 37,3% untuk bayi usia 0-5 bulan, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan. Dukungan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui berupa edukasi kesehatan selama postpartum untuk meningkatkan motivasi dalam proses menyusui, termasuk pengaturan emosi, konsultasi masalah serta kepercayaan diri ibu menyusui. Dukungan tersebut dibutuhkan ibu postpartum dan menyusui untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif (Novita *et al.*, 2020).

ASI merupakan susu yang diproduksi oleh ibu untuk makanan pertama yang dikonsumsi oleh bayi dan sebagai sumber gizi utama bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan sang bayi. Pemberian ASI eksklusif harus diupayakan agar mendapatkan tumbuh dan kembang bayi yang optimal. Anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif akan lebih berpotensi lebih mudah sakit (Harianto *et al.*, 2019). Zat gizi makro merupakan salah satu kandungan terpenting dalam ASI berupa karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa. Kandungan protein pada ASI sebagian besar berupa asam amino yang sangat berperan penting dalam pertumbuhan. Sedangkan lemak pada ASI digunakan untuk mencukupi kebutuhan energi bayi (Wardana *et al.*, 2018).

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai banyak hal. Pengaruh ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor dari ibu dan faktor dari anak atau bayi itu sendiri. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai daya hisap yang lemah, sehingga rangsangan untuk pengeluaran oksitosin dan prolaktin berkurang yang berujung pada produksi ASI yang ikut berkurang. Sedangkan bayi dengan berat badan normal cenderung memiliki daya hisap yang cukup kuat akan tetapi hal ini tidak akan terwujud dengan baik apabila ibu tidak

mempunyai ilmu teknik menyusui yang benar. Ibu dapat menjadi faktor produksi ASI itu sendiri ketika ibu kurang mengetahui bagaimana posisi dan perlekatan mulut dengan puting yang benar. Kemudian penelitian yang dilakukan Josefa (2011) membuktikan bahwa ibu yang kekurangan motivasi menyusui dan dukungan secara psikis akan berpengaruh pada kurangnya motivasi ibu untuk menyusui bayi mereka.

Pembatasan sosial yang dilakukan pemerintah Indonesia sebagai bentuk usaha mengurangi penyebaran virus COVID-19 pada tahun 2020 hingga 2021 berdampak pada perawatan berkelanjutan (CoC) tidak dapat dilaksanakan dengan baik oleh petugas maupun ibu dan bayinya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Sehingga terdapat masa penyesuaian transisi dari pandemi menuju ke keadaan semula sebelum pandemi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses menyusui dapat disebabkan karena tidak keluarnya ASI. Kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi. Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI, karena akan menghambat *let down reflex*. Jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Arfiah (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada masa postpartum di RSUD Anutapura Palu. Kemudian penelitian di Jepang menunjukkan bahwa sebanyak 13% ibu yang melahirkan pada masa pandemi merasakan pembatasan sosial akibat pandemi COVID-19. Akibat pembatasan sosial tersebut ibu kehilangan dukungan yang dapat mengakibatkan depresi pada ibu (Tsuno *et al.*, 2022). Hal tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Pertiwi *et al* (2021) bahwa apabila ibu kekurangan dukungan sosial maka terjadi adanya peningkatan kejadian depresi postpartum, begitu pula sebaliknya, apabila dukungan sosial tinggi maka akan lebih melindungi ibu dari depresi. Salah satu gangguan kesehatan yang muncul setelah melahirkan adalah depresi pasca persalinan. Depresi pasca persalinan berbeda dengan “*baby blues*” karena depresi berlangsung lebih lama dari pada *baby blues*. Prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,2% dan tersebar di seluruh Indonesia baik diperkotaan maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin terdapat 7,4% perempuan yang mengalami

depresi dan di dalamnya terdapat 5,8% Wanita yang berada pada usia subur (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020)

Rumah sakit atau pelayanan kesehatan direkomendasikan untuk memaksimalkan dukungan ASI eksklusif ujar UNICEF dan *World Health Organization* (WHO). Akan tetapi hal ini banyak dilaporkan gagal disebabkan oleh beberapa faktor. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan, sikap, dan peran dukungan keluarga atau lingkungan sekitar. Pada penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Kedungbanteng ditemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan tingkat stres yang keduanya berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Elsanti & Isnaini, 2018). Pentingnya dukungan dijelaskan pada penelitian Angraresti dan Syauqy (2016) ibu menyusui yang mendapatkan dukungan keluarga terutama ibu atau ibu mertua 2,6x lebih sukses dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi daripada ibu menyusui yang tidak diberikan dukungan. Dukungan orang terdekat sangat berpengaruh terhadap keadaan emosional ibu menyusui dan mempengaruhi dalam proses menyusui (Angraresti & Syauqy, 2016). Hal tersebut diperkuat dengan adanya studi yang menunjukkan bahwa terdapat dampak positif dengan adanya dukungan sebaya terhadap pemberian ASI eksklusif dan kesehatan mental secara umum baik dukungan melalui *offline* ataupun *online* (Sukma & Istiananingsih, 2022).

Oleh karena itu, untuk mengkaji lebih lanjut hubungan dukungan menyusui ibu postpartum, peneliti mengusulkan sebuah kajian terkait hubungan dukungan menyusui ibu postpartum dengan tingkat depresi ibu di Kabupaten Sleman tahun 2022. Sehingga diharapkan pada penelitian ini dapat dijadikan suatu acuan bagi masyarakat sebagai pengetahuan mengenai dukungan menyusui ibu serta dapat menjadi acuan penelitian-penelitian lanjutan yang akan dilakukan di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan ibu menyusui dengan tingkat depresi postpartum di Kabupaten Sleman tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara dukungan ibu menyusui dengan tingkat depresi postpartum di Kabupaten Sleman tahun 2022.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Penelitian	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Elsanti, D., Isnaini, O.P. (2018)	Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Terhadap Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng	Terdapat hubungan dukungan sosial dan tingkat stres dengan keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.	Penelitian menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Menggunakan uji <i>chi square</i> dan Teknik sampel <i>purposive sampling</i> .	Penelitian hubungan dukungan menyusui dengan tingkat depresi. Variabel yang digunakan Gejala depresi
2.	Pertiwi, A.R., Lutfitasari, A., Istiana, S., Anggraeni, N.N. (2021)	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Era Pandemi Covid 19 (<i>systematic review</i>)	Adanya peningkatan kejadian depresi postpartum di era pandemic COVID-19. Dukungan sosial yang tinggi akan melindungi ibu dari depresi postpartum.	Terdapat 4 dari 7 artikel penelitian yang menggunakan EPDS untuk mengukur skor depresi.	Penelitian menggunakan metode <i>cross-sectional</i> .

Tabel 1. Lanjutan; Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Sukma, F., Istiananing sih, Y. (2022)	Dukungan Sebaya Meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif dan Kesehatan Mental Ibu Postpartum.	Penelitian menunjukkan dampak positif dukungan sebaya terhadap pemberian ASI eksklusif dan kesehatan mental postpartum, dukungan yang diberikan baik secara offline ataupun online terbukti efektif.	Variabel terikat memperhatikan kesehatan mental ibu menyusui. 2 dari 13 jurnal menggunakan EPDS sebagai pengukur depresi.	Penelitian menilai hubungan antara dukungan menyusui secara luas dengan depresi.
4.	Tsuno, K., Okawa, S., Matsushima, M., Nishi, D., Arakawa, Y. (2022)	The effect of sosial restrictions, loss of sosial support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic	Pembatasan sosial akibat COVID-19 berhubungan dengan depresi postpartum. Dukungan secara formal dan tidak formal sangat diperlukan untuk pencegahan depresi postpartum.	Menggunakan EPDS sebagai alat pengukur depresi postpartum. Menggunakan metode <i>cross sectional</i> untuk pengambilan data.	Penelitian menggunakan Kuisisioner NewMum Survey untuk mendapatkan variable bebas dan EDPS untuk depresi. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Sleman.

Tabel 1. Lanjutan; Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Vazquez-Vazquez, A., Dib, S., Rougeaux, E., Wells, J.C., Fewtrell, M.S. (2021)	The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study.	Dukungan menyusui yang penting untuk praktik menyusui adalah pasangan, tenaga kesehatan, dan grup online. Kebutuhan untuk dukungan menyusui yang lebih diutamakan <i>face-to-face</i> untuk masalah praktik, kesehatan mental, dan aspek lain untuk kesehatan ibu menyusui.	Jenis penelitian <i>cross sectional</i> . Analisis menggunakan <i>chi square</i> .	Lokasi penelitian di lakukan di Kabupaten Sleman. Tidak memperhatikan <i>lockdown</i> pandemi COVID-19.

1.5 Manfaat Penelitian

Latar belakang menjadi dasar manfaat pada penelitian ini, dengan beberapa sudut pandang yaitu peneliti, masyarakat, dan ilmu pengetahuan

1.5.1 Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan peneliti mengenai depresi serta hubungan antara dukungan menyusui ibu postpartum dengan tingkat depresi ibu di Kabupaten Sleman tahun 2022.

1.5.2 Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi dan edukasi terkait pentingnya dukungan pada ibu menyusui serta tingkat depresi ibu di Kabupaten Sleman tahun 2022.

1.5.3 Ilmu Pengetahuan

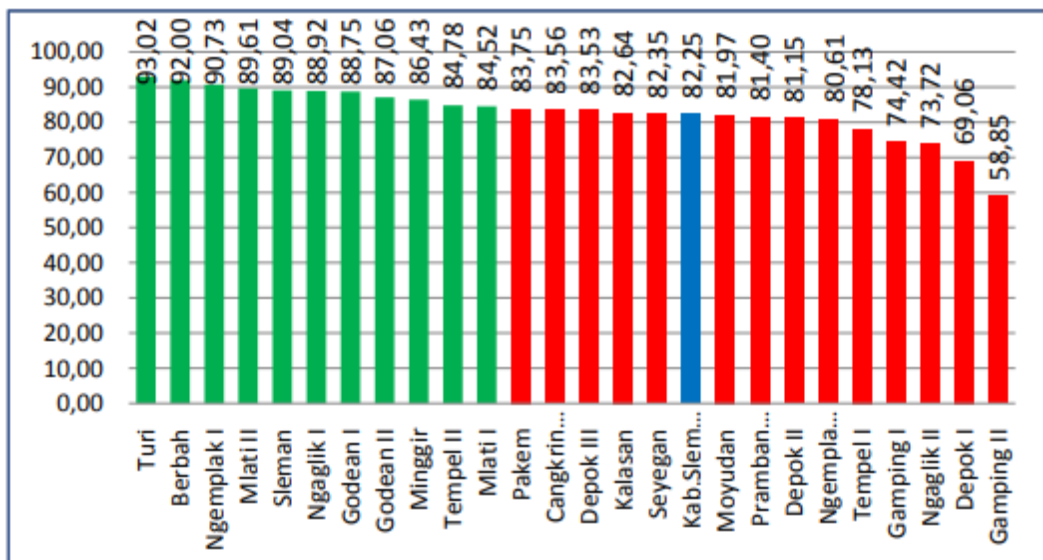
Menjadi sumber rujukan penelitian dan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Ibu Menyusui

Memperoleh status nutrisi yang baik merupakan salah satu tujuan untuk menurunkan insidensi stunting, kurus dan gizi buruk yang mana menjadi masalah utama di Indonesia (Yunita & Budiati, 2021). ASI merupakan makanan yang berisi mencakupi seluruh unsur yang dibutuhkan oleh bayi baik fisik, sosial, psikologis, maupun spiritual (Damayanti *et al.*, 2020). Pada Kabupaten Sleman, rata-rata cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 82,25% dengan target renstra sebesar 84%. Hal ini dikarenakan terdapat 14 puskesmas dari 25 puskesmas yang tersebar belum mencapai target renstra Kabupaten Sleman (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020).

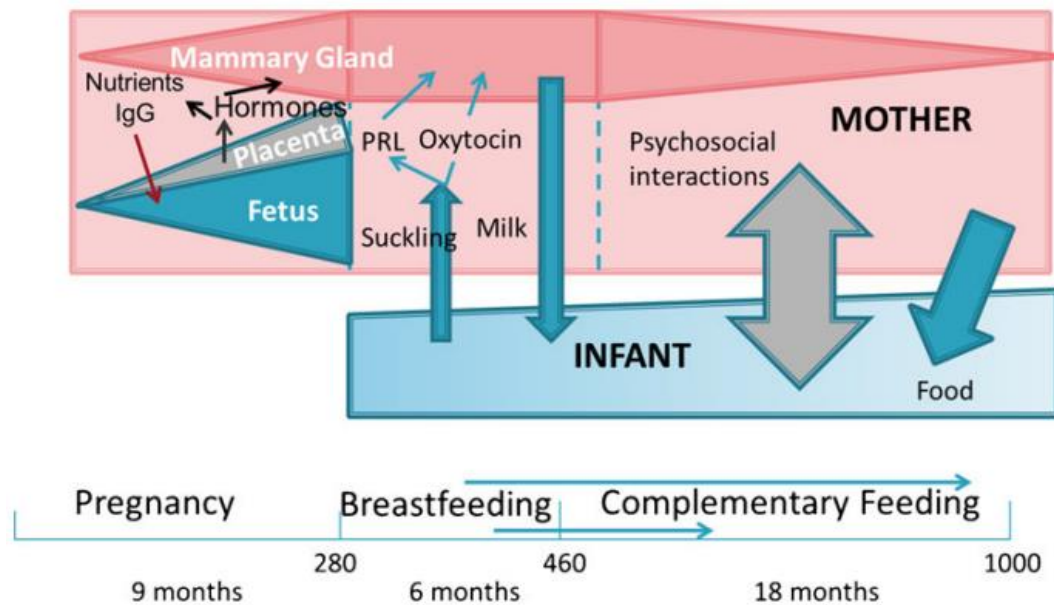


Gambar 1 Presentase ASI Eksklusif Kabupaten Sleman Tahun 2019 (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020)

Pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan karena ASI akan memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, akan tetapi hal ini dapat dimaklumi jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lainnya. Pada penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja puskesmas Werdhi Agung Kecamatan Dumoga Tengah

menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko 6-10 kali lebih tinggi untuk meninggal pada beberapa bulan pertama setelah melahirkan (Damayanti *et al.*, 2020).

Proses menyusui atau disebut juga laktogenesis merupakan proses terbentuknya kemampuan untuk menyekresikan susu dan melibatkan maturasi sel alveolar. Tahap pertama disebut juga inisiasi sekresi dimulai saat kehamilan berlangsung. Selama kehamilan, ibu mengalami proses mammogenesis stadium II karena tingginya hormon progesteron sehingga meningkatkan jaringan sekretori payudara. Hal ini memicu pembentukan lobulus di alveolus payudara. Ketika plasenta memasok hormon progesteron dengan konsentrasi tinggi maka terjadi inhibisi diferensiasi sel lebih lanjut. Hormon progesteron menghambat prolaktin untuk membentuk air susu. Pada tahap ini pula sejumlah kecil air susu sudah dapat disekresikan pada minggu ke 16 kehamilan. Kemudian berlanjut ke tahap yang kedua yaitu aktivasi sekresi yang dimulai dengan produksi susu yang berlebihan setelah melahirkan. Pengangkatan plasenta akan menyebabkan penurunan progesteron dan estrogen yang cepat serta terjadi peningkatan kadar prolaktin, kortisol dan insulin yang merangsang tahap aktivasi sekresi ini. Pelepasan plasenta menjadi sangat penting karena apabila plasenta tidak dikeluarkan secara sempurna dan utuh maka laktogenesis pada tahap ini akan terhambat karena sekresi progesteron yang terus diproduksi. Menyusui dilakukan dengan cara pengeluaran susu secara teratur dan stimulasi puting yang akan memicu pelepasan prolaktin dari kelenjar *pituitary* anterior dan oksitosin dari *pituitary* posterior. Prolaktin menstimulasi pertumbuhan duktus kelenjar *mammae*, proliferasi sel serta menginduksi sintesis protein susu. Pengosongan susu menjadi faktor yang sangat penting karena konsentrasi prolaktin akan mengalami kenaikan ketika mendapat stimulus dari ujung saraf reseptor yang berada pada puting yang dihisap oleh bayi. Sedangkan hormon oksitosin bekerja pada sel untuk mengeluarkan air susu yang disimpan. Hormon oksitosin bekerja ketika terdapat stimulasi taktil pada puting yang kemudian mengirim sinyal melalui jalur aferen kepada hipotalamus sehingga memicu pengeluaran hormon oksitosin. Efek yang diberikan oleh oksitosin adalah kontraksi sel mioepitel dan mendorong susu ke duktus hingga keluar (Pillay & Davis, 2021). Selain itu, sekresi oksitosin terjadi ketika mulai melihat, mencium atau bahkan memikirkan anaknya. Refleks ini dapat terganggu ketika ibu tidak seimbang secara emosional.



Gambar 2 Mekanisme menyusui (Neville et al., 2012)

Pada minggu pertama pasca persalinan, ibu mengeluarkan kolostrum yaitu cairan kental yang berwarna kuning. Air susu transisi akan dikeluarkan ibu dari hari ke 7 hingga 14 yang merupakan kombinasi dari kolostrum dan susu matur. Air susu matur dikeluarkan setelah 2 minggu proses menyusui (Shah *et al.*, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan Jalal *et al* (2017) terdapat konfirmasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan mental ibu postpartum yang cemas dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan kondisi stres, cemas dan depresi postpartum terbukti berhubungan dengan kualitas pemberian ASI karena terjadi penurunan suplai susu yang kemudian berujung pada nutrisi kepada bayi yang kurang. Faktor biologis dan fisik juga mempengaruhi aktifitas menyusui. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh perasaan ibu, ketenangan, kepercayaan diri dan keyakinan yang dikembangkan di bawah pengaruh jaringan hubungan sosial termasuk keluarga.

2.1.2 Depresi Postpartum

Depresi adalah gangguan *mood* yang ditandai dengan gejala sedih berkepanjangan, kehilangan minat, anhedonia (kehilangan kesenangan), anoreksia (kurang nafsu makan), memiliki perasaan bersalah, merasa memiliki harga diri yang rendah, gangguan tidur (sulit mempertahankan tidurnya), perasaan lelah terus menerus, dan konsentrasi yang menurun. Depresi adalah gangguan

mental umum yang mempengaruhi orang tanpa memandang usia, ras, etnis dan jenis kelamin, mengakibatkan efek buruk pada kesehatan fisik, hubungan manusia dan fungsi kognitif. Istilah depresi digunakan dalam menggambarkan kondisi suasana *mood* rendah bersifat sementara hingga gangguan kejiwaan yang parah. Menurut WHO, depresi merupakan gangguan kejiwaan umum yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Depresi merupakan kontributor utama penyebab kematian bunuh diri (Jesulola *et al.*, 2018). Di Indonesia, berdasarkan Riskeudas tahun 2018 gangguan depresi mencapai 6,2% pada usia remaja dan semakin meningkat seiring peningkatan usia dengan puncaknya usia 75 tahun sebesar 8,9% (Kementrian Kesehatan [Kemenkes], 2018).

Depresi dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial. Faktor biologis didukung dengan gangguan depresi yang berhubungan dengan disregulasi amin yang heterogen serta menunjukkan abnormalitas metabolisme biogenik amin pada darah, urin, dan cairan serebrospinal. Faktor genetik merupakan faktor dengan kebermaknaan yang tinggi sebagai penyebab depresi. Keluarga generasi pertama dengan depresi 18 kali lebih berisiko menderita depresi. Faktor psikososial terdiri dari peristiwa kehidupan dan lingkungan, faktor kepribadian, serta faktor psikoanalisis dan psikodinamika. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan onset depresi yang pertama dan bisa mempengaruhi neurotransmitter. Dalam jangka panjang, stres dapat menimbulkan depresi menetap dan berulang. Kepribadian dependen, histrionik dan obsesif kompulsif mempunyai risiko tinggi menderita depresi (Robby, 2013).

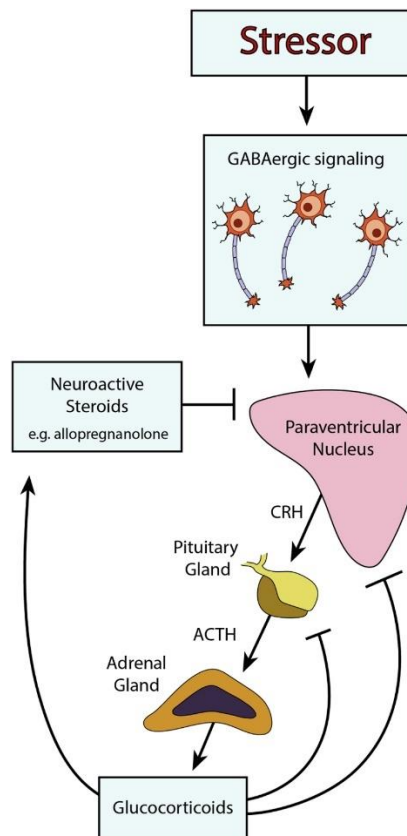
Wanita yang menjadi ibu selama masa pandemi COVID-19 terbukti berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental berupa risiko ansietas dan gejala depresi yang lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di negara Italia bagian utara hal tersebut disebabkan oleh tekanan emosional dan dukungan sosial yang tidak seimbang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan oleh ibu berhubungan secara signifikan dengan pengurangan keparahan ansietas dan gejala depresi (Grumi *et al.*, 2021).

Masa postpartum merupakan situasi yang berat bagi ibu yang disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi pada ibu baik secara fisik, psikologis maupun pada kondisi dan situasi yang terjadi pada keluarga dimana ibu memerlukan usaha untuk adaptasi atau penyesuaian. Hal tersebut mengakibatkan

ibu mengalami perasaan yang kurang nyaman setelah persalinan baik yang berkaitan dengan bayi, dirinya sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya. Ibu mengalami perubahan hormon setelah plasenta dikeluarkan pada saat persalinan. Hormon yang terlibat dalam perubahan ini adalah endorfin, progesteron dan estrogen yang mengakibatkan perubahan pada kondisi fisik, mental dan emosional ibu. Butuh waktu sekitar 6 hingga 8 minggu untuk adaptasi secara fisik dimulai semenjak bayi dilahirkan hingga kondisi tubuh ibu kembali semula seperti sebelum hamil. Untuk adaptasi psikologi, kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sering terjadi dan normal karena hal tersebut wajar terjadi pada perempuan, akan tetapi tidak sedikit ibu yang mengalami stres yang signifikan (Arami & Mulasari, 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada saat wanita melewati masa peripartum, metabolit progesteron utama yaitu *allopregnanolone* akan memodulasi reseptor gamma-aminobutyric acid (GABA) dan mempengaruhi kecemasan serta depresi. Penurunan *allopregnanolone* secara mendadak pasca persalinan dapat memicu terjadinya *postpartum depression* (PPD) (Stewart & Vigod, 2019).

PPD merupakan bentuk lain dari gangguan depresi mayor yang dialami oleh 11,5% ibu di Amerika Serikat setiap tahunnya. Terdapat berbagai etiologi untuk PPD ini, yaitu perubahan ketika kehamilan, aktivasi *hypothalamus-pituitary axis* (HPA), disfungsi penghantaran sinyal GABA, inflamasi, dan lain-lain. Kemunculan PPD ini sangat berkaitan dengan stressor di kehidupan sehari-hari seperti kurangnya dukungan sosial pada ibu, status hubungan, tingkat sosio-ekonomi, kekerasan pada pasangan, trauma pada masa dewasa maupun anak-anak, dan masalah kesehatan bayi yang mana semua hal tersebut dapat memberikan efek jangka panjang pada regulasi aksis HPA. Kehamilan biasanya berhubungan langsung dengan aktivasi aksis HPA dan ketika terjadi stres maka terdapat kesulitan dalam menurunkan aksis HPA sehingga kejadian tersebut memegang peranan penting dalam pembentukan gejala PPD. Hipotesis keterlibatan GABA dan *allopregnanolone* pada PPD juga memiliki hubungan dengan mekanisme patofisiologi PPD lainnya. Sebagai contoh, telah diketahui bahwa pensinyalan GABAergik mengontrol aksis HPA pada tingkat neuron *corticotrophin-releasing hormone* di nucleus para ventrikuler pada hypothalamus. Sebuah penelitian pada tikus membuktikan hubungan langsung antara sinyal GABAergik dan aksis HPA. Beberapa studi juga menghubungkan pensinyalan

GABA dan *allopregnanolone* dengan respon stres. Tingkat GABA dan pensinyalan GABAergik disebutkan berubah di hipotalamus setelah stres akut dan kadar *allopregnanolone* telah terbukti meningkat sebagai respon terhadap stres akut. Namun apabila stres terjadi dalam jangka panjang atau kronis, kadar GABA dan *allopregnanolone* dapat menurun (Meltzer-Brody & Kanes, 2020).



Adapted from: Gunn et al. Front Neurosci. 2011 Dec 5;5:131

Gambar 3 Patofisiologi postpartum depression

PPD dan depresi non perinatal memiliki kriteria diagnosis yang sama yaitu munculnya perasaan depresi, perasaan bersalah atau tidak berharga, gangguan konsentrasi, anhedonia, gangguan psikomotor, penurunan minat, kelelahan, gangguan tidur dan nafsu makan hingga pikiran untuk bunuh diri selama 2 minggu. Gejala ini secara klinis tidak disebabkan oleh suatu zat adiktif atau kondisi medis lain. Kondisi medis yang dapat menyebabkan kecemasan pada wanita pasca persalinan yaitu disfungsi tiroid dan anemia. Gejala lain dari PPD termasuk suasana hati yang labil, kecemasan, agitasi, dan kekhawatiran yang sangat berlebihan terhadap anaknya. Beberapa wanita penderita PPD memiliki perasaan untuk menyakiti anaknya. Ibu penderita PPD merasa khawatir tentang bahaya bayi

dan ketidakpastian tentang keamanan dirinya menjaga bayinya. *The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* mendefinisikan PPD sebagai episode depresi mayor dengan onset pasca peripartum atau dalam 4 minggu pasca persalinan. Namun, pada praktik klinis dan penelitian, PPD didefinisikan depresi mayor yang berlangsung 4 minggu hingga 12 bulan pasca persalinan (Stewart & Vigod, 2019).

Banyak pendapat mengenai rentang waktu PPD. Hal tersebut dikarenakan sulitnya menggambarkan kapan gejala dimulai dan lamanya gejala muncul. Berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V)* menetapkan PPD terjadi setelah 4 minggu pasca persalinan sebagai pembatasnya. Kemudian *International Classification of Diseases (ICD-10)* mengklasifikasikan gangguan kesehatan mental pasca persalinan dimulai 6 minggu setelah melahirkan. Batas periode risiko terjadinya PPD dijelaskan oleh WHO sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

2.1.3 Dukungan Menyusui

Pemerintah Indonesia telah mencoba untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan menggunakan pendekatan pendidikan kesehatan yang bersifat aktif sesuai dengan prinsip-prinsip *active learning* yang telah diterapkan dalam dunia pendidikan kesehatan. Disebutkan pada penelitian Ichsan *et al* (2015) bahwa setiap orang harus mengambil partisipasi sepanjang hayat dalam proses pendidikan kesehatan yang harus dibersamai dengan pola praktik hidup sehat. Hal tersebut sejalan dengan usaha pemerintah Indonesia dengan mengadakan kelompok pendukung ibu (KP-Ibu) yang merupakan program yang secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang menginginkan keberhasilan melaksanakan pemberian ASI yang meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI). KP-Ibu berisi beberapa orang yang memiliki kesulitan atau memiliki tujuan yang sama, berkumpul secara rutin untuk saling menceritakan keberhasilan, informasi, atau ide yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi atau tujuan yang ingin dicapai (Ichsan *et al.*, 2015).

Pertemuan KP-Ibu tersebut dilaksanakan secara langsung dalam suasana yang nyaman, bersahabat, saling mempercayai dan saling menghormati. Pertemuan tersebut memfasilitasi peserta dapat saling mendapatkan dan

memberikan dukungan baik secara teknis, moral dan emosional untuk menyukseskan serta menyelesaikan masalah yang sedang dialami atau mencapai tujuan yang diinginkan. Tema diskusi dalam pertemuan menyangkut ASI dan seputar menyusui. Materi pembahasan diskusi dapat berkembang dengan masalah-masalah yang berkaitan dengan ibu seperti perawatan ibu pada masa kehamilan, proses dan pemulihan persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak dan lain sebagainya. Di dalam pertemuan terdapat masyarakat dengan sikap positif terhadap ASI yang berperan sebagai motivator terhadap peserta dan juga telah mendapatkan pelatihan khusus untuk membantu para ibu agar dapat menyusui secara optimal. Praktik dan pelatihan menyusui meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), Kasih ASI eksklusif dan Kasih ASI terusan setelah bayi berusia lebih dari enam bulan sampai dua tahun. Pada suatu penelitian membuktikan bahwa program kelompok pendukung ibu dalam mengubah perilaku ibu menyusui menjadi lebih baik dinilai efektif dengan membandingkan perbedaan pengetahuan dan sikap kelompok ibu yang tidak mengikuti program KP-Ibu dan kelompok yang mengikuti KP-Ibu. Kelompok ibu yang mengikuti KP-Ibu memiliki sikap dan pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih tinggi dari pada kelompok ibu yang tidak mengikuti KP-Ibu (Ichsan *et al.*, 2015).

Keberhasilan penyusuan dini di tempat bersalin atau rumah sakit sangat bergantung pada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah orang pertama yang membantu ibu dalam memberikan ASI secara dini dengan memfasilitasi IMD pada ibu. Selain itu, tenaga kesehatan berperan dalam mendukung dan membesarkan niat ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI yang mewajibkan penyelenggara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan melakukan inisiasi menyusui dini paling singkat selama 1 jam. Selain itu, informasi dan edukasi ASI juga telah diatur di dalamnya. Pada peraturan tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif. Informasi dan edukasi paling sedikit mencakup keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, mempertahankan menyusui, kesulitan untuk mengubah keputusan tidak memberikan ASI, dan akibat negatif pemberian makanan botol. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan penyuluhan, konseling dan pendampingan baik secara daring maupun luring. Informasi menyusui bukan hanya diberitahukan kepada ibu yang mempunyai bayi tetapi kepada keluarga,

sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Ida & Irianto, 2015).

Dukungan keluarga dan masyarakat juga menjadi salah satu bentuk dukungan sosial untuk menyusui. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar bayi baru lahir dari ibu COVID-19 diasuh oleh anggota keluarga di ruang terpisah dan sebagian besar bayi yang dirawat terpisah tersebut lebih banyak diberi susu formula atau ASI perah dari pada penggunaan ASI eksklusif. Kemudian beberapa ibu yang melahirkan melaporkan bahwa mereka mengalami penurunan pengasuhan dan dukungan anak. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya kontak dan dukungan dari keluarga. Peneliti Khairunnisa & Ayubi (2021) menjelaskan bahwa selama pandemi tantangan menyusui yang berasal dari dukungan sosial masyarakat sangat memerlukan upaya promosi kesehatan berbasis komunitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di *Australian Breastfeeding Association (ABA)* oleh Hull *et al* (2020) bahwa komunitas asosiasi tersebut memberikan dukungan dan menyebarkan informasi penting dengan cepat kepada ibu, relawan ABA dan tenaga kesehatan profesional untuk mendukung ibu agar tetap menyusui. Komunitas tersebut dapat berisikan masyarakat di lingkungan rumah yang membantu dukungan sosial pada ibu menyusui. Pada masa pandemi COVID-19, teknologi virtual atau *telemedicine* dimanfaatkan oleh petugas kesehatan dan komunitas untuk upaya edukasi menyusui. Pendampingan pada ibu menyusui di Kabupaten Kediri dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp* dalam bentuk konseling yang berupa rekaman suara, materi dan video pembelajaran terbukti dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu menyusui, sehingga tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif ikut meningkat (Astutik & Purwandari, 2021). Hal tersebut memiliki kelebihan dalam fleksibilitas, kenyamanan dukungan berbasis rumah (tidak perlu bepergian keluar rumah) dan keamanan dari paparan virus. Meskipun teknologi komunikasi tersebut memiliki kelebihan, akan tetapi masih terdapat beberapa kelemahan seperti kesulitan teknis dan logistik, tantangan membaca bahasa tubuh melalui gawai, kesalahpahaman dalam membaca pesan dan kurangnya rasa satu nasib karena tidak melakukan tatap muka secara langsung (Schindler-Ruwisch & Phillips, 2021).

Dukungan keluarga dapat terlihat pada ibu saat keluarga mendukung proses menyegerakan dalam menyusui setelah lahir (IMD), menghibur ibu saat mengalami kelelahan dan membantu menggantikan popok. Ibu dan Ibu mertua

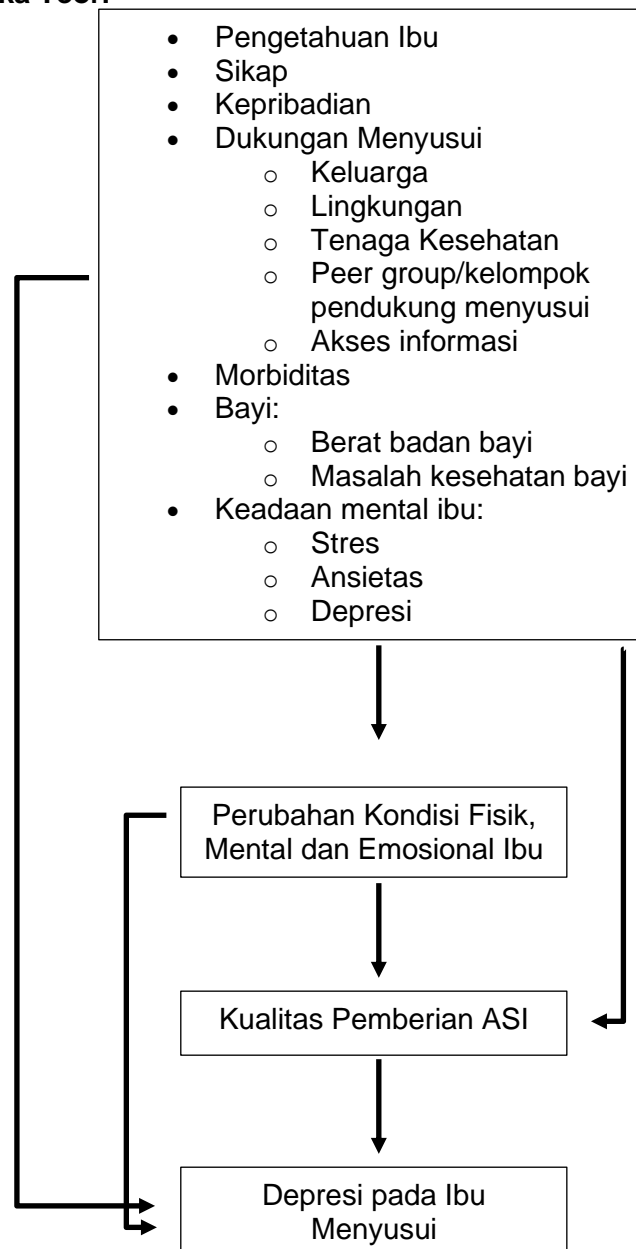
merupakan orang yang memiliki pengaruh dalam pembuatan keputusan karena dianggap berpengalaman dalam pengasuhan anak. Proses menyusui bukan hanya melibatkan anak dan ibu, tetapi juga melibatkan ayah. Dukungan penuh dan kepercayaan dari suami akan membangkitkan motivasi ibu untuk menyusui. Peran suami diharuskan siaga selama masa kehamilan, kelahiran dan pasca melahirkan untuk menjamin terpenuhinya hak anak mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan (Ida & Irianto, 2015).

2.1.4 Efek Depresi terhadap Produksi ASI

Gangguan *mood* postpartum merupakan persoalan yang tidak dapat dipandang sebelah mata. Dampak dari hal tersebut dapat mengganggu kehidupan ibu, keluarga, bayi dan bahkan anak-anak lainnya. Hal tersebut juga berkaitan erat dengan proses menyusui yang terganggu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara laktasi dengan depresi pada ibu yang bermula dengan terganggunya pengeluaran ASI yang menjadi salah satu pemicu emosional ibu tidak stabil karena pada saat yang bersamaan terjadi penurunan hormon progesteron dan peningkatan kadar estrogen dimana hormon tersebut seharusnya dalam keadaan yang stabil. Selain hal tersebut terdapat kondisi seperti pembengkakan *mammae* yang mengakibatkan rasa sakit serta kelelahan pada saat menyusui begitu juga peran dan tanggung jawab baru sebagai seorang ibu (Ismawati *et al.*, 2021).

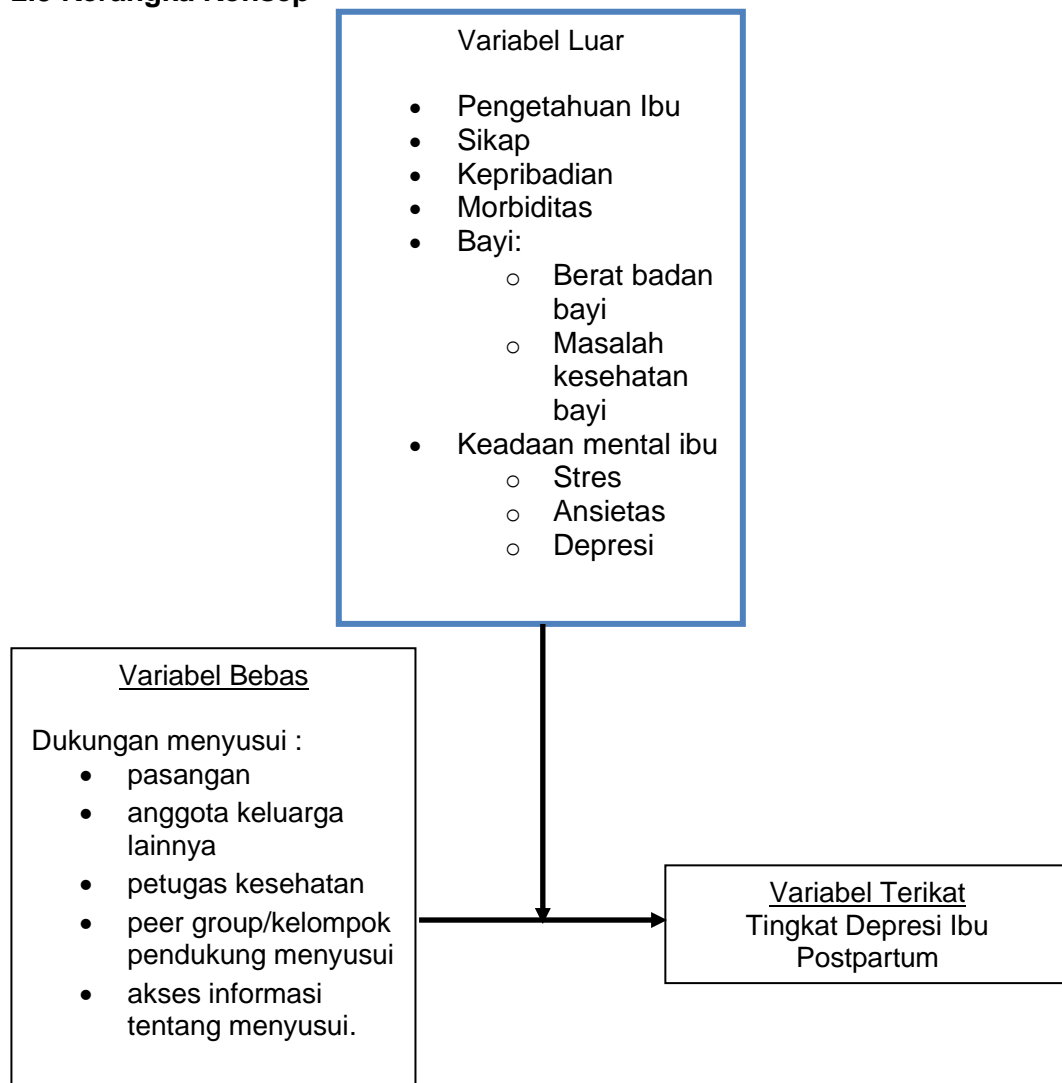
Hubungan antara menyusui dan depresi pada beberapa literatur dikatakan searah, dengan depresi postpartum yang mengakibatkan tingkat inisiasi menyusui yang rendah dan angka penghentian menyusui dini yang tinggi (Pope & Mazmanian, 2016). Ibu menyusui dengan stres, ansietas dan depresi dapat mengalami penurunan suplai ASI saat menyusui. Hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh oleh aktivitas aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal yang akan meningkatkan katekolamin seperti epinefrin. Aksis ini lebih sensitif terhadap stres postpartum dibandingkan dengan wanita biasa yang menyebabkan penurunan sekresi prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI menurun (Jalal *et al.*, 2017). Maka dari itu efek dari PPD ini dapat memengaruhi perkembangan bayi apabila tidak segera dilakukan terapi. Ibu dapat mengalami depresi berulang yang kronis sehingga bagi anak-anaknya dapat memengaruhi emosional, perilaku, kognitif dan interpersonal di kemudian hari (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 4 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel Pengganggu

: Variabel yang diteliti

→ : Menyebabkan

Gambar 5 Kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara dukungan ibu menyusui dengan tingkat depresi postpartum.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui hubungan dukungan menyusui dengan tingkat depresi. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan dengan mengamati variabel tanpa memberikan perlakuan khusus untuk mengetahui suatu asosiasi antara kejadian dengan faktor risiko. Metode potong lintang merupakan metode penelitian dengan mengambil data variabel dalam satu waktu bersamaan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman pada bulan Juni 2022 sampai bulan Juli 2022 dengan mengambil data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner pada responden yang diteliti. Pengambilan data dilakukan secara langsung di enam dari 25 puskesmas di Kabupaten Sleman dengan mempertimbangkan keterbatasan peneliti dan mewakili populasi Kabupaten Sleman dengan presentase 24%. Kemudian dilakukan pembagian tiga puskesmas dengan angka pemberian ASI tertinggi yaitu Puskesmas Turi (93%), Puskesmas Berbah (92%), dan Puskesmas Ngemplak I (90,73%) dan tiga puskesmas dengan angka pemberian ASI terendah yaitu Puskesmas Ngaglik II (73,72%), Puskesmas Depok I (69,06%), dan Puskesmas Gamping II (58,85%).

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi tempat dan waktu. Populasi target pada penelitian ini merupakan ibu postpartum di Indonesia. Sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu di Kabupaten Sleman yang memiliki bayi berusia 4 minggu hingga <12 bulan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu di Kabupaten Sleman yang memiliki bayi berusia 4 minggu hingga <12 bulan yang bersedia mengisi kuesioner daring

berisi sejumlah pertanyaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menyebarkan kuesioner pada target responden. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *cross sectional*, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z \alpha^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,19 \times 0,917}{0,1^2}$$

$$n = 59$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel minimal
- Z α : tingkat kemaknaan (1,96)
- p : presentase rata-rata angka kelahiran hidup Kabupaten Sleman tahun 2021 0,19% (Badan Prencanaan Pembangunan Daerah, 2021)
- d : derajat kesalahan yang masih dapat diterima (0,1)

3.3.3 Kriteria Inklusi

- a. Ibu menyusui dengan bayi 4 minggu -12 bulan
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Memiliki akses dan kemampuan mengisi kuesioner daring

3.3.4 Kriteria Eksklusi

- a. Responden dengan data tidak lengkap terkait variabel
- b. Kondisi bayi malformasi atau kecacatan fisik
- c. Bayi lahir mati

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan menyusui (pasangan, keluarga, tenaga kesehatan dan kelompok pendukung).

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat depresi ibu yang diukur menggunakan kuesioner tingkat depresi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Kategori	Skala
1.	ASI eksklusif	Pemberian ASI kepada bayi sebagai nutrisi tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain mulai dari usia 6 (enam) bulan.	Kuesioner berisi jawaban Ya/Tidak	<ul style="list-style-type: none"> • ASI eksklusif: bayi hanya mendapat ASI saja tanpa tambahan lain sejak 0-6 bulan • Tidak ASI eksklusif: bayi mendapatkan ASI bersama sumber nutrisi yang lain, baik dalam bentuk ASI predominant, parsial, atau tidak mendapat. 	Ordinal
2.	Dukungan menyusui	Tindakan yang mendorong dan memperkuat motivasi dan perilaku menyusui berupa pemberian pengetahuan dan diskusi kelompok terkait masalah menyusui yang diperoleh dari pasangan, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan, yang berbentuk kelompok	Kuesioner berisi jawaban Ya/Tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Ada dukungan: ibu mendapatkan dukungan yang adekuat untuk memberikan ASI eksklusif baik dalam bentuk dukungan moral, kata pujian, sikap, konseling, dari pasangan/suami dan tenaga kesehatan. • Tidak ada dukungan: ibu mendapatkan dukungan tidak adekuat/ tidak ada dukungan dari pasangan/suami dan tenaga Kesehatan. untuk memberikan ASI eksklusif 	Ordinal

Tabel 2. Lanjutan; Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Kategori	Skala
3.	Depresi postpartum	Masalah psikologis yang dialami ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri.	EPDS	Menghitung jumlah skor pada kuesioner EPDS dari 10 pertanyaan Unfavorable dengan 4 poin setiap pertanyaan Favorable nomor 1, 2, 4 dengan skor 0,1,2,3 dari jawaban atas kebawah : Pertanyaan Unfavorable nomor 3,5,7,8,9, 10 dari jawaban atas kebawah dengan skor 3, 2, 1,0 Interpretasi EDPS: Tidak depresi: 0-9 Depresi: ≥ 10	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

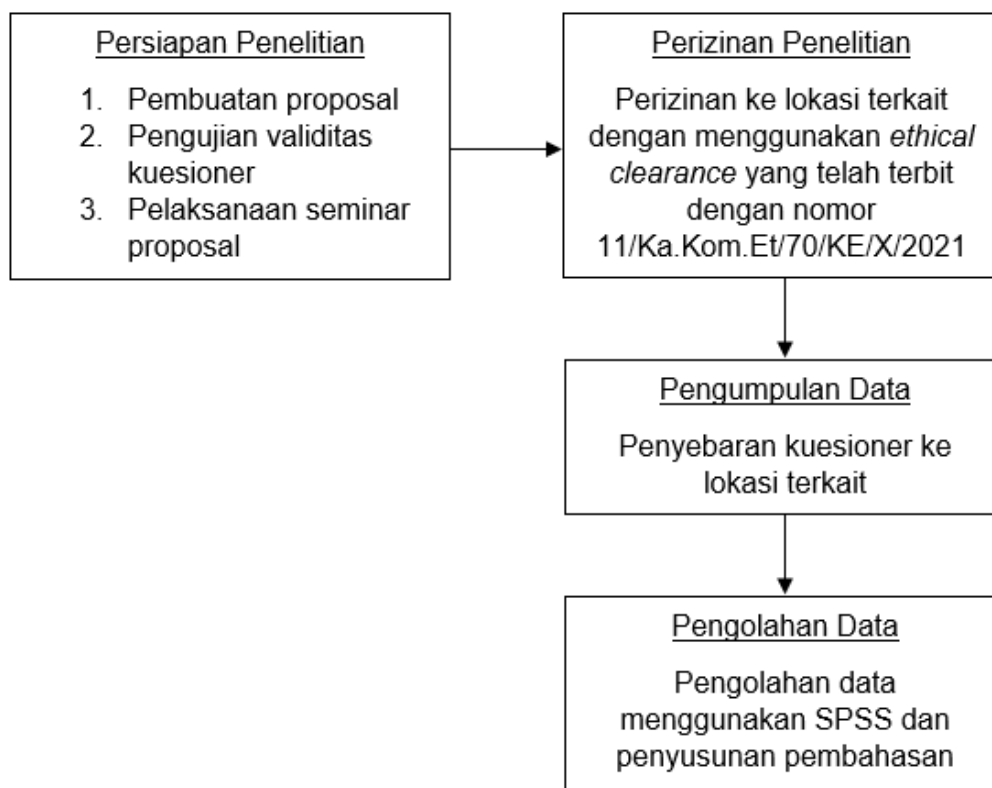
Data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer yang diperoleh dari observasi langsung dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*. Kuisisioner ini telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan telah melalui validasi dengan jumlah subyek sebanyak 30 orang. Kuisisioner ini telah digunakan pada penelitian dengan judul *The impact of the Covid-19 pandemic on maternal delivery experiences and breastfeeding practices in China: data from a cross-sectional study* oleh Yu *et al* (2022). Kuisisioner ini terdiri dari:

- a. Kuesioner *NewMum Survey* (Vazquez-vazquez, 2021) yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia, digunakan untuk mengetahui karakteristik demografis responden, mengukur variabel dukungan menyusui dan variabel pemberian ASI eksklusif.
- b. Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) versi bahasa Indonesia.

Identitas responden tidak dicantumkan dalam kedua kuesioner, dan diganti dengan kode numerik untuk menjaga kerahasiaan.

3.7 Alur Penelitian

Langkah pertama dalam penelitian ini diawali persiapan penelitian dengan pembuatan proposal hingga pelaksanaan seminar proposal. Proposal disusun dengan berisikan latar belakang, tujuan, masalah, keaslian penelitian, tinjauan pustaka dan metode penelitian. Pengujian validitas instrumen kuesioner pada kelompok dengan karakteristik yang mirip dengan jumlah 30 orang. Kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal. Tahap kedua, peneliti mengurus surat izin penelitian kepada lokasi terkait dengan menggunakan *ethical clearance* yang telah terbit dengan nomor 11/Ka.Kom.Et/70/KE/X/2021. Tahap ketiga, proses pengambilan data dilakukan secara luring. Pengambilan data diawali dengan *informed consent* dan dilanjutkan kuesioner. Data disimpan dalam tempat khusus dengan akses terbatas dan akan disimpan hingga 6 bulan pasca pengambilan data. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan aplikasi statistik, menyusun pembahasan dan penelitian diakhiri dengan seminar hasil.



Gambar 6 Alur Penelitian

3.8 Pengambilan dan Pengolahan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara luring. Data dianalisis menggunakan teknik analisis kuantitatif menggunakan aplikasi statistik. Analisis bivariat menggunakan metode statistik *Chi-Square test* untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dan risiko variabel dependen dan variabel independen dengan syarat frekuensi sel dalam tabel 2x2 tidak boleh (<5). Jika tidak memenuhi maka dilakukan *Fisher's Exact test*.

3.9 Etika Penelitian

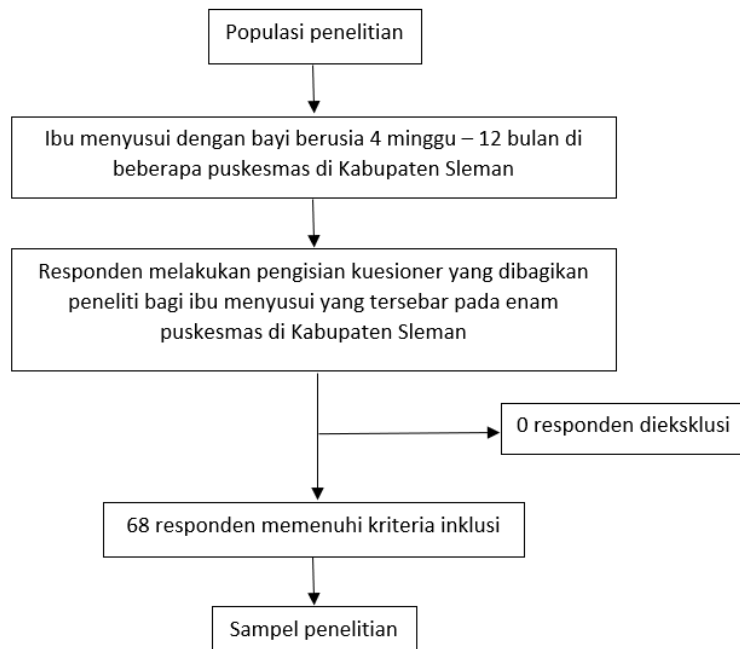
Penelitian ini adalah bagian dari penelitian payung dengan judul Hubungan Dukungan Menyusui dan Tingkat Depresi pada Ibu Menyusui Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman yang telah mendapatkan persetujuan komite etik Fakultas Kedokteran UII dengan nomor 11/Ka.Kom.Et/70/KE/X/2021. Selain itu, peneliti mengajukan izin penelitian pada lokasi terkait. Data akan disimpan hingga 6 bulan pasca selesai pengambilan data dan akan dijaga kerahasiaan data responden.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Responden

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Juli 2022 hingga 11 Juli 2022 di beberapa puskesmas di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel penelitian adalah ibu menyusui dengan usia bayi 4 minggu – 12 bulan. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kuesioner disebarikan kepada enam puskesmas yaitu Puskesmas Berbah, Puskesmas Gamping 2, Puskesmas Turi, Puskesmas Depok 1, Puskesmas Pakem, dan Puskesmas Ngemplak 1. Sebanyak 68 ibu menyusui telah mengisi kuesioner *google form* yang disebarikan melalui kelompok ibu menyusui yang berada di Kabupaten Sleman.



Gambar 7 Alur penentuan responden penelitian

Peneliti melakukan analisis pada data 68 responden yang telah ditetapkan. Data karakteristik responden dipaparkan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian. Hasil analisis univariat mengenai karakteristik tenaga kesehatan selengkapny disajikan pada Gambar 7.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan wilayah kerja puskesmas

Wilayah Kerja Puskesmas	Frekuensi (n=68)	Presentase (%)
Puskesmas Berbah	34	50
Puskesmas Pakem	2	2,9
Puskesmas Depok 1	16	23,5
Puskesmas Gamping 2	2	2,9
Puskesmas Turi	14	20,6

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan faktor risiko

Karakteristik	Frekuensi (n=68)	Mean \pm SD	Presentase (%)
Usia		29,26 \pm 4,589	
< 29	33		48,5
\geq 29	35		51,5
Berat Bayi Lahir		3106,07 \pm 392,683	
BBL rendah	1		1,5
BBL normal	65		95,6
Makrosomia	2		2,9
Pendidikan			
SD	1		1,5
SMP/ sederajat	5		7,4
SMA/ sederajat	28		41,2
Diploma/ Sarjana	30		44,1
Magister/ Doktoral	4		5,9
Profesi			
Ibu rumah tangga	44		64,7
PNS/ Polri/ TNI	4		5,9
Karyawan swasta	11		16,2
Tenaga kesehatan	4		5,9
Lainnya	5		7,4

Keterangan: pekerjaan lainnya dari responden yaitu wirausaha, tutor kuliah, buruh, guru dan PPPK guru.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 48,5% responden merupakan ibu menyusui dengan usia < 29 dan 51,5% berusia \geq 29. Pengelompokan usia ibu pada penelitian ini berdasarkan nilai median dari distribusi data variable data. Rerata usia pada penelitian ini adalah 29,26 \pm 4,589 tahun dengan usia ibu tertua 39 tahun dan termuda 17 tahun. Berat bayi lahir (BBL) pada penelitian ini mendapatkan rerata 3106,07 \pm 392,683 gram dengan bayi terberat 4100 gram dan bayi teringan 2400 gram. Sebanyak 65 responden (95,6%) memiliki berat bayi lahir normal.

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 30 responden (44,1%) memiliki riwayat pendidikan terakhir diploma atau sarjana. Riwayat pendidikan SMA atau yang

sederajat terdapat 28 responden (41,2%). Selain itu, sebagian kecil responden memiliki riwayat pendidikan SMP atau yang sederajat sebanyak 5 responden (7,4%) dan magister atau doktoral sebanyak 4 responden (5,9%). Riwayat pendidikan SD menempati urutan paling rendah dengan 1 responden (1,5%). Pada penelitian ini, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 44 responden (64,7%). Responden dengan profesi karyawan swasta menempati posisi kedua dengan 11 responden (16,2%). Sebanyak 5 responden (7,4%) berprofesi sebagai guru, buruh, tutor kuliah, dan wirausaha. Profesi dengan responden paling rendah adalah PNS/Polri/TNI 4 responden (5,9%) dan tenaga kesehatan 4 responden (5,9%).

4.1.2 Depresi Postpartum

Tabel 5 Distribusi frekuensi depresi postpartum pada ibu menyusui di Kabupaten Sleman

Dukungan menyusui	Depresi postpartum		Frekuensi	Presentase (%)
	Ya	Tidak		
Inadekuat	6	0	6	8,8
Adekuat	28	34	62	91,2

Tabel 5 menunjukkan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ibu dengan dukungan menyusui adekuat yang mendapatkan dukungan dari suami atau pasangan serta ibu dengan dukungan menyusui inadekuat yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, kelompok pendukung dan informasi lain. Ibu dengan dukungan menyusui adekuat pada penelitian ini sebanyak 62 responden (91,2%) yaitu 28 responden menderita depresi postpartum dan 34 responden tidak menderita depresi postpartum. Sedangkan ibu dengan dukungan menyusui inadekuat pada penelitian ini terdapat 6 responden dan 100% menderita depresi postpartum.

4.1.3 Hubungan Usia, Pekerjaan, dan Pengeluaran dengan Depresi

Postpartum

Tabel 6 Hubungan usia, pekerjaan, dan pengeluaran dengan depresi postpartum

		Depresi Postpartum		<i>p-value</i>	OR (CI)	
		Ya	Tidak			
Kelompok Usia	< 29 tahun	n	16	17	0,808	0,889 (0,343 – 2,302)
		%	48,5%	51,5%		
	≥ 29 tahun	n	18	17		
		%	51,4%	48,6%		
Kelompok Profesi	IRT	n	25	19	0,128	2,193 (0,791 – 6,077)
		%	56,8%	43,2%		
	Bekerja	n	9	15		
		%	37,5%	62,5%		
Rerata Pengeluaran	< Rp 500.000,-	n	1	3	0,303	0,313 (0,031 – 3,173)
		%	25%	75%		
	≥ Rp 500.000,-	n	33	31		
		%	51,6%	48,4%		

Tabel 6 menunjukkan pengelompokan usia, profesi dan rerata pengeluaran. Kelompok usia di kelompokkan berdasarkan nilai median pada variabel usia yaitu < 29 dan ≥ 29. Kemudian profesi dikelompokkan menjadi ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja. Selanjutnya rerata pengeluaran dikelompokkan menjadi ibu dengan pengeluaran < Rp 500.000 dan ≥ Rp 500.000. Analisis hubungan ini dilakukan satu-persatu dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Berdasarkan hasil analisis tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia ibu dengan depresi dengan *p-value* 0,808 ($p > 0,05$). Kemudian untuk analisis kelompok profesi menunjukkan nilai *p-value* 0,128 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara profesi dengan depresi postpartum. Selanjutnya analisis rerata pengeluaran ibu dengan hasil *p-value* 0,303 ($p > 0,05$) yang secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengeluaran ibu dengan depresi postpartum.

4.1.4 Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Depresi Postpartum

Analisis hubungan dukungan menyusui dengan depresi postpartum pada ibu menyusui di Kabupaten Sleman dilakukan dengan analisis bivariat. Analisis pada penelitian ini digunakan uji *Chi-square* untuk menguji variabel dukungan menyusui dengan depresi postpartum. Uji *Chi-square* dapat digunakan dengan syarat expected count <5 sebanyak 20%. Uji *Fisher's exact* digunakan sebagai alternatif bila syarat tidak terpenuhi.

Tabel 7 Hubungan dukungan ibu menyusui dengan depresi postpartum

		Depresi Postpartum		Total	<i>p-value</i>
		Ya	Tidak		
Dukungan Menyusui	Inadekuat	n	6	0	6
		%	100%	0%	100%
	Adekuat	n	28	34	62
		%	45,2%	54,8%	100%
Total		n	34	34	68
		%	50%	50%	100%

- 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.
- Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan hasil penelitian dari 68 responden, responden terbanyak yaitu responden dengan dukungan menyusui adekuat sebanyak 62 responden. Responden yang mengalami depresi sebanyak 28 responden dan 34 responden tidak mengalami depresi postpartum. Sedangkan, responden dengan dukungan menyusui inadekuat 100% mengalami depresi postpartum (6 responden). Pada hasil tersebut, syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi karena terdapat 50% sel yang memiliki expected count <5. Oleh karena itu, digunakan uji *Fisher's exact* dan didapatkan *p-value* 0,025 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan menyusui dengan depresi postpartum.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu menyusui di Kabupaten Sleman dengan usia bayi 4 minggu hingga 12 bulan. Ibu menyusui tersebut dikelompokkan menjadi ibu menyusui yang mengalami gejala depresi dan non depresi. Sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 64,7% pada seluruh populasi ibu menyusui yang telah diambil datanya.

Data tersebut menunjukkan sebagian besar responden penelitian ini merupakan wanita yang tidak bekerja. Karakteristik pekerjaan tersebut sesuai dengan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan PPD pada ibu di Laos yang memiliki kemiripan budaya dan geografis dengan Indonesia dimana penelitian ini dilakukan (Inthaphatha, 2020). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sulistyaningsih (2020) dalam penelitiannya menunjukkan hasil 97% responden merupakan wanita yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertulis pada tabel 4, karakteristik usia ibu menyusui pada penelitian ini memiliki rerata $29,26 \pm 4,589$ tahun. Usia tertua ibu menyusui pada penelitian ini adalah 39 tahun. Sedangkan usia termuda ibu menyusui pada penelitian ini adalah 17 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasution (2012) mengemukakan bahwa 12,5% ibu yang menderita depresi postpartum adalah kelompok usia dewasa muda (20-45 tahun). Selain itu, pada penelitian Yasa dan Lesmana (2019) mendapatkan hasil prevalensi 62,5% ibu menyusui dengan depresi postpartum pada usia 20-35 tahun. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecenderungan terjadinya depresi postpartum (Yasa dan Lesmana, 2019).

Penelitian lain oleh Ria, Budihastuti, dan Sudiyanto (2018) mengenai faktor risiko depresi postpartum di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta menjelaskan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian depresi postpartum. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa peningkatan usia akan menyebabkan penurunan kemunculan depresi postpartum. Kondisi depresi postpartum dipengaruhi oleh stres psikologis, sementara peningkatan usia dapat menurunkan stres psikologis. Peningkatan kejadian depresi postpartum pada ibu usia muda dihubungkan dengan ketidaksiapan menghadapi perubahan perannya sebagai ibu, baik pada aspek kesiapan mental, sosial, fisik, dan finansial. Selain itu, usia ibu yang terlalu tua juga merupakan faktor risiko depresi postpartum. Usia terlalu tua dikaitkan dengan lebih mudah merasa lelah dan kondisi tubuh yang kurang baik untuk proses mengandung dan bersalin (Sari, 2020).

Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari lahir sampai hari ulang tahunnya. Semakin tua umur maka akan semakin matang pula tingkat kedewasaan dan kekuatannya dalam berfikir. Selain itu, masyarakat lebih banyak mempercayai seseorang yang dewasa karena menganggap memiliki pengalaman dan kematangan jiwa yang baik (Sulistyaningsih, 2020).

Ibu yang melahirkan di usia 20-35 tahun tidak berisiko memiliki kelainan kehamilan dan persalinan. Usia ibu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor eksternal, faktor penyakit saat kehamilan dan faktor pranatal. Berat bayi dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu BBL rendah <2500 gram, BBL normal 2500-4000 gram dan makrosomia (BBL lebih) >4000 gram. Pada penelitian ini, rerata BBL didapatkan $3106,07 \pm 392,683$ gram dengan 95,6% BBL normal. Faktor BBL ini sejalan dengan usia ibu pada penelitian ini dengan rerata usia ibu aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini didukung dengan penelitian Chairani, Nazir, dan Purwoko (2016) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) menjadi faktor kesehatan bayi dan berat bayi lahir normal (Chairani dan Nazir, 2016).

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi depresi postpartum. Pada tabel 4, dari seluruh responden yang berjumlah 68 responden, terdapat 30 responden (44,1%) memiliki riwayat pendidikan terakhir diploma atau sarjana. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yasa dan Lesmana (2019) yang mengemukakan bahwa ibu menyusui yang mengalami depresi postpartum terbanyak adalah ibu dengan pendidikan perguruan tinggi dengan nilai 56,2%. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa 50% ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan tinggi menderita depresi postpartum. Temuan penelitian ini didukung oleh literatur yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan mengalami stres sosial dan konflik peran. Konflik peran yang dimaksud adalah kebutuhan seorang ibu yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitas di luar rumah dalam peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya memiliki perasaan ambivalensi antara perannya sebagai ibu dan wanita karir sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi rentan terhadap depresi postpartum (Yasa dan Lesmana, 2019; Anggarini, 2019).

Beberapa penelitian termasuk penelitian ini menunjukkan, responden dengan tingkat pendidikan tinggi masih dapat berisiko terjadi depresi postpartum. Berbeda dengan penelitian ini, penelitian lain menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi postpartum. Namun, perilaku merawat bayi pada ibu berpendidikan tinggi berbeda dengan perilaku ibu berpendidikan rendah (Anggarini, 2019).

4.2.2 Usia, Profesi, dan Pengeluaran Ibu terhadap Depresi Postpartum

Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang apa yang terjadi di sekitar mereka karena seiring bertambahnya usia, pengalaman di sekitar mereka, baik atau buruk, mereka mengkonseptualisasikan pengalaman sebagai pelajaran pribadi dan mengumpulkan pengetahuan untuk diri mereka sendiri (Sulistyaningsih, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Schaber (2020) menunjukkan bahwa semakin rendah pekerjaan rumah tangga yang berkaitan dengan melayani kebutuhan keluarga maka semakin rendah faktor risiko untuk terjadi gejala PPD. Pada penelitian tersebut level pekerjaan melayani kebutuhan rumah tangga dihitung menggunakan *ministering to family needs* (MTFN) dan gejala depresi dihitung 8 minggu setelah persalinan. Beberapa literatur juga menjelaskan bahwa menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko potensial terjadinya depresi postpartum. Hal ini terjadi karena sebagai ibu rumah tangga, beban berat yang ditanggung oleh seorang ibu adalah mengurus kebutuhan keluarga dan mengurus rumah dalam sepanjang hari bahkan dikerjakan dengan lebih ekstra. Sulistyaningsih menjelaskan dalam penelitiannya, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih mengurus energi dan pikiran seorang ibu. Dengan demikian, seorang ibu harus pandai membagi waktu dan energi untuk mengurus kebutuhan rumah dengan ekspektasi tinggi anggota keluarganya sehingga wajar jika ibu rumah tangga lebih banyak menderita depresi (Yasa dan Lesmana, 2019; Sulistyaningsih, 2020). Berdasarkan analisis bivariat angka ibu rumah tangga yang mengalami depresi sebesar 56,8%. Ibu yang tidak bekerja akan mudah merasakan iritasi pada perasaannya dan raut wajah negative kepada anaknya dikarenakan banyak waktu yang dihabiskan di rumah dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitian Restarina (2017), disebutkan bahwa menjadi seorang ibu rumah tangga dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi postpartum sebanyak 2 kali lipat. Hal ini karena ibu lebih banyak menghabiskan waktu lebih banyak di rumah dengan bayi sehingga timbul perasaan bosan dan jenuh. Hal tersebut dapat meningkatkan terjadi gangguan *mood* yang menjadi salah satu faktor terjadinya depresi postpartum akan meningkat.

Profesi ibu menyusui sangat berpengaruh dengan faktor penghasilan ibu. Ibu rumah tangga dapat dikatakan berpenghasilan kurang dari satu juta rupiah bahkan tidak memiliki penghasilan. Sejalan dengan penelitian Yasa dan Lesmana (2019), ibu menyusui yang mengalami depresi postpartum terbanyak adalah ibu

dengan penghasilan kurang dari satu juta rupiah sebesar 62,5%. Penghasilan ibu mempengaruhi aktivitas seseorang, lingkungannya dan mekanisme coping individu. Akibatnya, penghasilan ibu berpengaruh pada setiap tindakan ibu dalam menghadapi suatu masalah. Hal tersebut sesuai dengan literatur lain yang mengatakan bahwa rendahnya sosio-ekonomi sangat berkontribusi terhadap perkembangan depresi postpartum (Yasa dan Lesmana, 2019; Sulistyaningsih, 2020).

4.2.3 Dukungan Ibu Menyusui terhadap Depresi Postpartum

Sebanyak 34 ibu (50%) dalam penelitian ini mengalami gejala depresi yang diukur menggunakan instrumen penelitian yaitu EPDS. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih (2019), sebanyak 77,9% ibu dari keseluruhan populasi mengalami depresi. Kemudian, hasil bivariat pada penelitian yang sama menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada ibu postpartum dengan hasil *p value* 0,04. Selain itu, penelitian Anggarini (2019) juga mendapatkan hasil mayoritas responden mengalami depresi postpartum yaitu sebanyak 65,6% responden. Sama halnya dengan penelitian ini, penelitian Anggarini (2019) mendapatkan hasil adanya hubungan antara dukungan sosial dengan depresi postpartum dengan *p value* 0,02. Dukungan pada ibu menyusui akan meningkatkan *psychological well being* (kesejahteraan psikologis), memberikan sumber bantuan melalui rasa memiliki, mencegah neurotisme, dan psikopatologi serta mengurangi penderitaan.

Dukungan menyusui ibu dikelompokkan menjadi dukungan adekuat dan dukungan inadkuat. Ibu menyusui yang mendapatkan dukungan berasal dari suami atau pasangan dan tenaga kesehatan dianggap memiliki dukungan yang adekuat, sedangkan ibu menyusui yang mendapatkan dukungan berasal dari peer group atau kelompok, kader kesehatan, dan konselor menyusui tanpa adanya dukungan dari pasangan atau tenaga kesehatan dianggap inadkuat. Pada penelitian ini terdapat 6 (8,8%) ibu menyusui dengan dukungan inadkuat sedangkan ibu menyusui dengan dukungan adekuat berjumlah 62 (91,2%). Kemudian kelompok ibu menyusui yang mendapatkan dukungan inadkuat menunjukkan distribusi PPD yang lebih tinggi, di mana terdapat 6 (100%) ibu menyusui yang mengalami PPD sedangkan pada kelompok ibu menyusui dengan

dukungan adekuat terdapat 28 (45,2%) ibu mengalami gejala PPD dan 34 (54,8%) ibu tidak menunjukkan gejala PPD.

Beberapa studi melaporkan bahwa kondisi kesehatan mental ibu dipengaruhi dengan signifikan oleh pasangan. Pada studi lainnya menjelaskan bahwa kualitas hubungan pasangan, kepuasan melahirkan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kemunculan gejala PPD memengaruhi satu sama lainnya. Interaksi negatif pada ibu dan ayah juga dapat memengaruhi kemunculan gejala depresi baik saat kehamilan begitu juga saat postpartum (Inthaphatha, 2020). Dukungan dari keluarga, teman, dan jaringan sosial dapat mengatasi kesulitan dalam menyusui, akan tetapi menjadi sebuah tantangan pada kesehatan mental ibu karena dapat memperumit keputusan ibu tentang perawatan bayi (Vazquez-vazquez, 2021). Pada hasil penelitian ini terdapat 41,2% ibu menyusui dengan dukungan adekuat yang menunjukkan gejala depresi. Fenomena tersebut dijelaskan oleh Vazquez-vazquez (2021) bahwa dukungan menyusui tidak hanya sekedar dukungan belaka, akan tetapi kualitas dukungan yang harus menjadi perhatian lebih karena penting untuk kesehatan mental ibu. Kualitas tersebut melingkupi durasi waktu kebersamaan dengan pasangan maupun tenaga kesehatan serta partisipasi aktif dalam membantu ibu dalam melewati waktu postpartumnya.

4.3 Limitasi Penelitian

Terdapat beberapa limitasi pada penelitian ini yang perlu dipertimbangkan. penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan ukuran sampel yang kecil. Penelitian ini dimungkinkan belum dapat menggambarkan kondisi ibu menyusui secara keseluruhan di Indonesia, sehingga hasil dari penelitian ini belum dapat dijadikan acuan umum terhadap kondisi ibu menyusui di Indonesia. Penelitian *cross-sectional* memiliki kelemahan dalam menilai perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Penelitian ini dilakukan pada satu waktu, sehingga belum dapat menggambarkan tingkat PPD pada ibu menyusui di tahun 2022. Kemudian pada penelitian ini tidak terdapat data kualitas dukungan seperti durasi dukungan dan bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu menyusui. Selain itu, penelitian ini juga tidak memperhatikan kelahiran tersebut apakah kelahiran yang diinginkan atau tidak diinginkan. Hal tersebut dapat menjadi faktor tambahan ataupun faktor utama terjadinya PPD pada ibu menyusui. Beberapa puskesmas

memiliki system yang bagus untuk mengawasi dan memelihara ibu menyusui. Terdapat salah satu puskesmas yang memiliki grup *whatsapp* yang mana di dalamnya terdapat konselor menyusui, psikolog, dan dokter untuk membantu segala permasalahan yang disampaikan oleh para ibu. Terdapat berbagai macam kelompok dalam pengawasan tersebut, meliputi kelompok ibu hamil, kelompok ibu menyusui, kelompok ibu dengan balita, dan lain sebagainya. Namun system tersebut tidak dilakukan oleh semua puskesmas, yang mengakibatkan data yang tidak seragam. Beberapa puskesmas tidak memiliki sistem pengawasan yang baik sehingga menjadi sebuah tantangan bagi peneliti untuk mengumpulkan data para ibu menyusui dan menyebarkan kuisioner tersebut.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara dukungan ibu menyusui dengan depresi postpartum di Kabupaten Sleman tahun 2022 dengan *p value* 0,025.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, dapat disarankan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi layanan kesehatan

Perlunya dibentuk kebijakan untuk menanggulangi kondisi depresi postpartum yang dialami oleh ibu menyusui di Kabupaten Sleman. Diperlukannya acuan untuk dukungan ibu menyusui dikarenakan terdapat perbedaan cara pada setiap puskesmas yang dikunjungi oleh peneliti. Peningkatan tenaga kesehatan dalam mengawasi dan membantu ibu postpartum dapat dipertimbangkan seperti halnya membentuk kelompok ibu menyusui yang diawasi oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat dilakukan menggunakan aplikasi komunikasi *whatsapp* yang semua orang dapat menggunakannya.

5.2.2 Bagi ibu menyusui

Pengetahuan ibu terkait kondisi apa saja yang mungkin dialami ibu selama menyusui merupakan factor penting untuk menurunkan kesempatan PPD muncul. Keterbukaan dan sikap kritis akan masalah yang ada kepada pihak yang mendukung ibu menyusui merupakan hal yang dapat membantu ibu dalam memelihara kesehatan mental. Perlunya ibu menyusui berkonsultasi kepada pihak yang ahli pada bidangnya seperti konselor laktasi, bidan, dokter, atau psikolog untuk membantu penyelesaian masalah. Kemudian dukungan secara mental dapat dibantu oleh pasangan ataupun orang terdekat dari kalangan keluarga terlebih dahulu.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan dapat memperhatikan dan meneliti sebanyak mungkin faktor risiko yang dapat memengaruhi kejadian depresi postpartum agar data menjadi lebih beragam. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menilai kualitas dan durasi dukungan ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraresti, I.E. and Syauqy, A., 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian asi eksklusif di kabupaten semarang. *Journal of Nutrition College*, 5(4), pp.321-327.
- Arami, N. and Mulasari, S.A., 2021. Gejala Depresi Postpartum Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif: Sistematis Literatur Riview. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp.27-34.
- Arfiah, A., 2019. Pengaruh Tingkat Kecemasan pada Ibu Postpartum Primipara Remaja terhadap Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir di RSUD Anuntapura Palu. *Jurnal Ners Widya Nusantara Palu (Ners Journal of Widya Nusantara Palu)*, 2(1).
- Astutik, R.Y. and Purwandari, E.S., 2021. Pendampingan Ibu Menyusui dalam Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Kediri. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 12(4), pp.647-651.
- Ayubi, D., 2021. A Systematic Review Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Selama Pandemi COVID-19: Pesan untuk Promosi Kesehatan. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(4), pp.439-447.
- Chairani, L. and Nazir, M., 2016. Distribusi Berat Badan Bayi Lahir Berdasarkan Usia Dan Paritas Ibu di RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), pp.25-29.
- Damayanti, N.A., Doda, V. and Rompas, S., 2020. Status Gizi, Umur, Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Saat Ibu Kembali Bekerja. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), pp.23-32.
- Edi, H., 2020. Buku-A Multidisciplinary Approach: Pelayanan Obsgin dalam situasi Pandemi Covid-19 Tahun Terbit 2020.
- Grumi, S., Provenzi, L., Accorsi, P., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., Falcone, R., Fazzi, E.M., Gardella, B., Giacchero, R. and Guerini, P., 2021. Depression and anxiety in mothers who were pregnant during the COVID-19 outbreak in northern Italy: The role of pandemic-related emotional stress and perceived sosial support. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Harsono, H., 2012. GAMBARAN TRANS DISOSIATIF PADA MAHASISWI. *Journal of Sosial and Industrial Psychology*, 1(2).

- Hull, N., Kam, R.L. and Gribble, K.D., 2020. Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *Breastfeeding Review*, 28(3), pp.25-35.
- Ida, I. and Irianto, J., 2015. Pemberian Dukungan Untuk Menyusui Asi Eksklusif Enam Bulan Di Puskesmas Kemiri Muka, Depok, Jawa Barat Tahun 2011. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 6(1), pp.19-30.
- Ichsan, B., Salimo, H. and Soebijanto, H.A.A., 2015. Keefektifan program kelompok pendukung ibu dalam mengubah perilaku ibu menyusui. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), pp.186-194.
- Inthaphatha, S., Yamamoto, E., Louangpradith, V., Takahashi, Y., Phengsavanh, A., Kariya, T., Saw, Y.M. and Hamajima, N., 2020. Factors associated with postpartum depression among women in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic: A cross-sectional study. *Plos one*, 15(12), p.e0243463.
- Ismawati, I., Riswan, R. and Fitriani, F., 2021. Hubungan Antara Laktasi Dengan Depresi Pascasalin Pada Ibu Nifas Di RSKD Pertiwi Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp.104-111.
- Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z. and Aliyari, R., 2017. The relationship between psychological factors and maternal sosial support to breastfeeding process. *Electronic physician*, 9(1), p.3561.
- Jesulola, E., Micalos, P. and Baguley, I.J., 2018. Understanding the pathophysiology of depression: From monoamines to the neurogenesis hypothesis model-are we there yet?. *Behavioural brain research*, 341, pp.79-90.
- Kementrian Kesehatan (2018)
- Meltzer-Brody, S. and Kaner, S.J., 2020. Allopregnanolone in postpartum depression: Role in pathophysiology and treatment. *Neurobiology of stress*, 12, p.100212.
- Neville, M.C., Anderson, S.M., McManaman, J.L., Badger, T.M., Bunik, M., Contractor, N., Crume, T., Dabelea, D., Donovan, S.M., Forman, N. and Frank, D.N., 2012. Lactation and neonatal nutrition: defining and refining the critical questions. *Journal of mammary gland biology and neoplasia*, 17(2), pp.167-188.
- Pertiwi, A.R., Lutfitasari, A., Istiana, S. and Anggraeni, N.N., 2021. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Era Pandemi Covid 19. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus* (Vol. 4).
- Pillay, J. and Davis, T.J., 2021. Physiology, lactation. *StatPearls [Internet]*.

- Pope, C.J. and Mazmanian, D., 2016. Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research and Treatment*, 2016.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Sleman, 36-37
- Restarina, D.W.I., 2017. *Gambaran tingkat depresi ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas ciputat timur kota tangerang selatan tahun 2017* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).
- Ria, M.B., Budihastuti, U.R. and Sudyanto, A., 2018. Risk factors of postpartum depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), pp.81-90.
- Robby, D.R., 2013. Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Pasca Kusta Di Liposos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri Jepara. *Journal of Sosial and Industrial Psychology*, 2(1).
- Schaber, R., Karl, M., Kopp, M., Kress, V., Weidner, K., Martini, J. and Garthus-Niegel, S., 2020. My job, my child, my house: the predictive value of job- and housework-related factors on depressive symptoms during the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 272, pp.388-397.
- Schindler-Ruwisch, J. and Phillips, K.E., 2021. Breastfeeding during a pandemic: The influence of COVID-19 on lactation services in the Northeastern United States. *Journal of Human Lactation*, 37(2), pp.260-268.
- Shah, R., Sabir, S. and Alhawaj, A.F., 2020. Physiology, breast milk. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Stewart, D.E. and Vigod, S.N., 2019. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual review of medicine*, 70, pp.183-196.
- Sukma, F. and Istiananingsih, Y., 2022. Dukungan Sebaya Meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif dan Kesehatan Mental Ibu Postpartum. *JURNAL ANTARA KEBIDANAN*, 5(1), pp.1-16.
- Sulistyaningsih, D., Wijayanti, T. and Wiyoko, P.F., 2019. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD IA Moeis Samarinda.
- Tsuno, K., Okawa, S., Matsushima, M., Nishi, D., Arakawa, Y. and Tabuchi, T., 2022. The effect of sosial restrictions, loss of sosial support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 307, pp.206-214.

- Vazquez-vazquez A. Dib S., Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite*. 2021;156:104985.
- Wurisastuti, T. and Mubasyiroh, R., 2020. PREVALENSI DAN PREDIKTOR DEPRESI PASCA PERSALINAN: DATA KOMUNITAS RISKESDAS 2018. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2021* (Vol. 1, No. 1, pp. 147-163).
- Yasa, K.R. and Lesmana, C.B.J., 2019. Tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di Puskesmas Denpasar Timur I. *Jurnal Medika Udayana*, 8, p.12.
- Yu, J., Gao, M., Wei, Z., Wells, J.C. and Fewtrell, M., 2022. The impact of the Covid-19 pandemic on maternal delivery experiences and breastfeeding practices in China: data from a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 22(1), pp.1-11.
- Yunita, D.K. and Budiati, T., 2021. Effects of the duration of breastfeeding and partner support for breastfeeding mothers on the nutritional status of infants aged 0â€“6 months. *Journal of Public Health Research*, 10(s1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner

Kuisisioner:

Kuisisioner Penelitian "Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Kabupaten Sleman Tahun 2022"

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Kami dari tim penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Kabupaten Sleman Tahun 2022" mengharapkan kesediaan Ibu yang memiliki bayi berusia 4 minggu - 12 bulan per 31 Mei 2022 dan berdomisili di wilayah Kabupaten Sleman, Yogyakarta untuk menjadi responden penelitian kami. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik FK UII dengan nomor 11/[Ka.Kom.Et/70/KE/X/2021](#).

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja. Partisipan diharapkan mengisi data dengan sebenar-benarnya. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Penelitian ini terdiri atas 4 bagian dengan 47 pernyataan. Untuk pengisian keseluruhan kuisisioner, dibutuhkan waktu kurang lebih selama 15 menit. Silahkan klik di link berikut :

Peneliti akan memberikan reward berupa pulsa atau voucher gopay/ovo kepada responden yang mengisi kuisisioner secara LENGKAP & KRITERIA USIA BAYI 1-12 BULAN SAAT INI. Informasi lebih lanjut mengenai penelitian ini dapat menghubungi :

No wa : 085606212920

Tim Peneliti

dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc, Sp.A

dr. Miranti Dewi P, M.Sc

Dayu Zaky Nafiano

BAGIAN 1
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Usia ibu saat ini : *

Teks jawaban singkat _____

Tanggal lahir bayi (note : kuesioner ini hanya untuk Ibu yang saat ini memiliki usia bayi 1-12 * bulan)

Teks jawaban singkat _____

Wilayah kerja puskesmas

Puskesmas Turi

Puskesmas Berbah

Puskesmas Ngemplak 1

Puskesmas Ngemplak 2

Puskesmas Mlati 1

Puskesmas Mlati 2

Puskesmas Sleman

Puskesmas Ngaglik 1

Puskesmas Ngaglik 2

Puskesmas Tempel 1

Puskesmas Tempel 2

Puskesmas Pakem

Puskesmas Depok 1

Puskesmas Kalasan

Puskesmas Gamping 2

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden *

Ya

Tidak

NewMum Survey:

1. Pendidikan terakhir ibu:
 - SD
 - SMP/yang sederajat
 - SMA/yang sederajat
 - Diploma/Sarjana
 - Magister/Doktoral
 - Lainnya...
2. Profesi ibu selama pandemic COVID-19
 - Ibu rumah tangga

- PNS/Polri/TNI
 - Karyawan swasta
 - Tenaga kesehatan
 - Lainnya
3. Apakah ibu Kembali bekerja di luar rumah setelah melahirkan di masa pandemic Covid-19?
 - Ya
 - Tidak
 4. Jika bekerja di luar rumah, pada usia bayi berapa bulan, ibu Kembali bekerja?
 - Setelah 2 bulan
 - Sebelum 2 bulan
 5. Jika ibu bekerja di luar rumah setelah melahirkan, berapa lama jam kerja di luar rumah rata-rata per minggu?
.....
 6. Berapa pengeluaran keluarga per bulan untuk kebutuhan pangan selama pandemic?
 - < Rp 500.000
 - Rp 500.000 – Rp 1.500.000
 - Rp 1.500.000 – Rp 3.000.000
 - Lainnya...
 7. Berapa orang yang tinggal serumah dengan ibu saat ini?
.....
 8. Saat ini ibu serumah dengan siapa saja? (boleh menyebutkan lebih dari satu)
 - Suami
 - Orang tua kandung/mertua
 - Anak
 - Saubara
 - Lainnya...
 9. Setelah melahirkan hingga saat ini, apakah ibu pernah dinyatakan positif COVID-19?
 - Ya
 - Tidak
 - Tidak pernah memeriksakan diri
 10. Setelah melahirkan hingga saat ini, apakah ibu pernah dirawat di rumah sakit karena positif COVID-19?
 - Ya
 - Tidak
 11. Apakah ibu sudah pernah mendapatkan vaksinasi COVID-19 selama hamil dan setelah melahirkan (berapapun dosisnya)?
 - Ya
 - Tidak
- DATA BAYI, PERSALINAN, PEMBERIAN NUTRISI BAYI, DUKUNGAN MENYUSUI**
12. Tanggal lahir bayi:
.....
 13. Berat lahir bayi
.....

14. Berapa bulan/minggu usia kehamilan ibu saat bayi lahir?
.....
15. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
16. Jenis persalinan
 - Spontan
 - Sectio cesaria (operasi cesar)
17. Tempat persalinan
 - Rumah sakit/rumah bersalin
 - Puskesmas
 - Rumah/di luar fasilitas kesehatan
 - Bidan
18. Apakah selama pandemic COVID-19, suami diperbolehkan mendampingi ibu saat proses pemeriksaan kehamilan rutin?
 - Ya
 - Tidak
19. Jika ibu melahirkan secara spontan/normal di masa pandemic COVID-19, apakah suami diperbolehkan mendampingi ibu saat proses persalinan?
 - Ya
 - Tidak
20. Apakah selama pandemic COVID-19, suami diperbolehkan mendampingi ibu saat proses perawatan pasca persalinan/nifas?
 - Ya
 - Tidak
21. Apakah bayi dan ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir?
 - Ya
 - Tidak
22. Apakah bayi dirawat gabung dengan ibu setelah lahir?
 - Ya
 - Tidak
23. Jika bayi tidak dirawat gabung dengan ibu, apakah penyebabnya?
 - Ya
 - Tidak
24. Selama dalam perawatan pasca melahirkan di pelayanan kesehatan, apakah ibu mendapatkan dukungan dan bantuan dalam menyusui bayi?
.....
25. Apakah tenaga kesehatan mengajarkan mengenai posisi dan pelekatan bayi menyusui yang tepat kepada ibu sebelum diizinkan pulang?
 - Ya
 - Tidak
26. Apakah ibu mendapatkan dukungan atau bantuan dalam proses menyusui dari petugas kesehatan pasca pulang dari persalinan?
 - Ya
 - Tidak
27. Apakah jenis nutrisi yang diberikan untuk bayi ibu pada usia 0-6 bulan?

- Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa tambahan cairan/makanan apapun kecuali obat yang diperlukan
 - Susu formula bayi
 - Susu formula kebutuhan khusus
 - ASI dan susu formula selang seling
 - ASI dan makanan padat
 - Lainnya
28. Apakah yang mendasari ibu memilih pemberian jenis nutrisi tersebut?
.....
29. Apakah adanya pandemic COVID-19 menyebabkan perubahan jenis nutrisi yang ibu pilih untuk bayi dari rencana sebelumnya?
- Ya
 - Tidak
30. Siapa yang menjadi pendukung utama ibu dalam menentukan jenis nutrisi untuk bayi?
- Tidak ada
 - Suami/pasangan
 - Petugas kesehatan (tenaga medis, paramedis)
 - Kader kesehatan
 - Konselor menyusui
 - Peer group
31. Apakah bentuk dukungan yang diberikan?
.....
32. Jika ibu memutuskan memberikan ASI eksklusif (ASI saja sampai bayi usia 6 bulan), seberapa cepat ibu mendapatkan kesempatan menyusui/mencoba menyusui bayi?
- Dalam 0-60 menit setelah bayi lahir
 - Dalam 2-6 jam pertama setelah bayi lahir
 - Dalam 6-12 jam setelah bayi lahir
 - > 12 jam setelah bayi lahir
33. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi keamanan menyusui selama pandemic COVID-19?
- Ya
 - Tidak
34. Dari mana sumber informasi ibu terkait keamanan menyusui bayi selama pandemi COVID-19?
- Surat kabar cetak
 - Internet
 - Social media (Facebook, Twitter, Instagram, dll)
 - Edukasi tenaga kesehatan
 - Lainnya
35. Jika ibu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan, apakah pernah mendapatkan dukungan tenaga kesehatan/konselor dalam bentuk konseling tatap muka Ketika mendapatkan kesulitan/masalah menyusui?
- Tidak pernah mendapatkan konseling menyusui dari tenaga kesehatan/konselor menyusui
 - Tidak pernah mendapatkan kesulitan menyusui

- Tidak pernah mendapatkan konseling tatap muka, hanya secara daring/online
 - Lainnya
36. Jika ibu pernah mendapatkan layanan konseling menyusui secara daring/online, apakah ibu merasa puas dengan layanan konseling tersebut?
- Ya
 - Tidak
37. Jika ibu pernah mendapatkan layanan konseling menyusui secara daring/online, apakah kendala yang ibu rasakan?
- Tidak ada kendala
 - Ya, bentuk kendala ditambahkan di opsi bawah
 - Lainnya...

EPDS

TINGKAT DEPRESI IBU

Instruksi : Kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda selama 7 hari ini.

Dibawah ini ada sebuah

contoh pertanyaan yang dilengkapi dengan jawabannya.

Saya merasa bahagia :

o Ya, hampir setiap waktu

\ Ya, kadang-kadang

o Tidak terlalu sering

o Tidak, tidak sama sekali

Jawaban ini berarti : Saya kadang-kadang merasa bahagia

Silakan menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah dengan cara yang sama.

1. Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal:
 - Sebanyak-banyaknya
 - Sekarang ini tidak terlalu banyak
 - Sedikit
 - Tidak sama sekali
2. Saya gembira menghadapi segala sesuatu
 - Sebanyak-banyaknya
 - Berkurang sedikit dari biasanya
 - Sangat berkurang dari biasanya
 - Hampir tidak pernah
3. Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi buruk:
 - Ya, hamper selalu
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak, tidak pernah
4. Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas
 - Tidak, tidak sama sekali
 - Hampir tidak pernah

- Ya, kadang-kadang
 - Ya, sangat sering
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
 - Hampir tidak pernah
 - Tidak, tidak banyak
 - Tidak sama sekali
6. Segala sesuatu terasa membebani saya:
- Ya, hampir selalu saya tidak bisa mengatasinya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak bisa mengatasinya sebaik biasanya
 - Tidak, hampir selalu saya bisa mengatasinya dengan baik
 - Tidak, saya bisa mengatasinya dengan baik seperti biasa
7. Saya merasa tidak Bahagia hingga saya merasa sulit untuk tidur
- Ya, hampir setiap waktu
 - Ya, cukup sering
 - Hanya sesekali
 - Tidak sama sekali
8. Saya merasa sedih dan jengkel tidak menentu
- Ya, hampir setiap waktu
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak, tidak banyak
 - Tidak sama sekali
9. Saya merasa sangat tidak Bahagia hingga saya menangis
- Ya, hampir setiap waktu
 - Ya, cukup sering
 - Hanya sesekali
 - Tidak pernah
10. Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya
- Ya, hampir setiap waktu
 - Ya, cukup sering
 - Hanya sesekali
 - Tidak pernah



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekman/Wijesandjaja
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14.5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 888444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 888459 ext. 2007
E. fkd@uii.ac.id
W. Rk.uii.ac.id

Nomor : 11/Ka.Kom.Et/70/KE/X/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Hubungan Dukungan Menyusui dan Tingkat Depresi pada Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten"

Peneliti Utama : dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 8 Oktober 2021
Ketua
Chairman
dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK

*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan
**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekirman Wirjandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kalurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext. 2007
E. fku@uii.ac.id
W. fku.i.ac.id

Nomor : 653/Dek/70/Div.Ak&TI/VI/2022
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman
Daerah Istimewa Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai syarat kelulusan mahasiswa Prodi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr untuk memberi ijin pada mahasiswa kami :

Nama : Dayu Zaky Nafiano
No. Mhs. : 18711146
No. Hp : 08560621920
Pembimbing KTI : dr. Emi Azmi Choironi, M.Sc., Sp.A
Judul KTI : Hubungan Dukungan Ibu Menyusui dengan Tingkat Depresi Postpartum di Kabupaten Sleman Tahun 2022

agar dapat melakukan penelitian/survey/try-out/studi kasus/pengambilan data di Instansi Bapak/Ibu/Sdr.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 01 Zulhijah 1443 H
30 Juni 2022 M

Dekan,

dr. Linda Rofita, M.Kes, Sp.PK(K)

Lampiran 4. Hasil analisis SPSS

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1.5	1.5	1.5
SMP/ yang sederajat	5	7.4	7.4	8.8
SMA/ yang sederajat	28	41.2	41.2	50.0
Diploma/ Sarjana	30	44.1	44.1	94.1
Magister/ Doktorat	4	5.9	5.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Profesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	44	64.7	64.7	64.7
PNS/ Polri/ TNI	4	5.9	5.9	70.6
Karyawan swasta	11	16.2	16.2	86.8
Tenaga kesehatan	4	5.9	5.9	92.6
Lainnya	5	7.4	7.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Dukungan Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adekuat	62	91.2	91.2	91.2
Inadekuat	6	8.8	8.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Tingkat Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Depresi postpartum	34	50.0	50.0	50.0
Tidak depresi postpartum	34	50.0	50.0	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\KTI\Otw semhas\Data SPSS KTI dayu.sav

Statistics

Usia Ibu

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		29.26
Median		29.00
Std. Deviation		4.589
Minimum		17
Maximum		39

Statistics

		Usia Ibu	BBL
N	Valid	68	68
	Missing	0	0
Mean		29.26	3106.07
Std. Deviation		4.589	392.683
Minimum		17	2400
Maximum		39	4100

Dukungan Menyusui * Tingkat Depresi Crosstabulation

Count

		Tingkat Depresi		Total
		Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Dukungan Menyusui	Inadekuat	6	0	6
	Adekuat	28	34	62
Total		34	34	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.581 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.570	1	.033		
Likelihood Ratio	8.899	1	.003		
Fisher's Exact Test				.025	.012
Linear-by-Linear Association	6.484	1	.011		
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	2.214	1.683	2.913
N of Valid Cases	68		

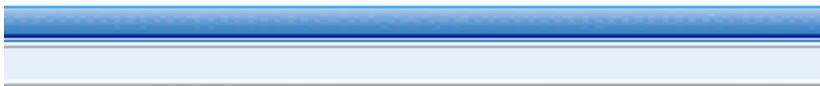
Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.	.	.
Tarone's	.	.	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	6.581	1	.010
Mantel-Haenszel	4.503	1	.034

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.



Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				a
ln(Estimate)				.
Standardized Error of ln(Estimate)				.
Asymptotic Significance (2-sided)				.
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.
		Upper Bound		.
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		.
		Upper Bound		.

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

- a. Every stratum is such that the first group's second response outcome is 0 or the second group's first response outcome is 0.

Kelompok usia * Tingkat Depresi Crosstabulation

Count

		Tingkat Depresi		Total
		Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok usia	<29	16	17	33
	>=29	18	17	35
Total		34	34	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.059 ^a	1	.808		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.059	1	.808		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.029	.121	-.239	.812 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.029	.121	-.239	.812 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok usia (<29 / >=29)	.889	.343	2.302
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	.943	.585	1.519
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	1.061	.659	1.706
N of Valid Cases		68	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.059	1	.808
Mantel-Haenszel	.000	1	1.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				.889
ln(Estimate)				-.118
Standardized Error of ln(Estimate)				.485
Asymptotic Significance (2-sided)				.808
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.343
		Upper Bound		2.302
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		-1.069
		Upper Bound		.834

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kelompok profesi * Tingkat Depresi Crosstabulation

Count

		Tingkat Depresi		Total
		Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok profesi	IRT	25	19	44
	Bekerja	9	15	24
Total		34	34	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.318 ^a	1	.128	.204	.102
Continuity Correction ^b	1.610	1	.205		
Likelihood Ratio	2.337	1	.126		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.284	1	.131		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.185	.119	1.526	.132 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.185	.119	1.526	.132 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok profesi (IRT / Bekerja)	2.193	.791	6.077
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	1.515	.851	2.698
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	.691	.436	1.094
N of Valid Cases		68	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	2.318	1	.128
Mantel-Haenszel	1.586	1	.208

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			2.193
ln(Estimate)			.785
Standardized Error of ln(Estimate)			.520
Asymptotic Significance (2-sided)			.131
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.791
		Upper Bound	6.077
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.234
		Upper Bound	1.804

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kelompok Pengeluaran * Tingkat Depresi Crosstabulation

Count

		Tingkat Depresi		Total
		Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok Pengeluaran	< 500.000	1	3	4
	>= 500.000	33	31	64
Total		34	34	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.063 ^a	1	.303		
Continuity Correction ^b	.266	1	.606		
Likelihood Ratio	1.109	1	.292		
Fisher's Exact Test				.614	.307
Linear-by-Linear Association	1.047	1	.306		
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.125	.110	-1.024	.310 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.125	.110	-1.024	.310 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Pengeluaran (< 500.000 / >= 500.000)	.313	.031	3.173
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	.485	.087	2.691
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	1.548	.833	2.877
N of Valid Cases		68	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	1.063	1	.303
Mantel-Haenszel	.262	1	.609

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.313
ln(Estimate)			-1.161
Standardized Error of ln(Estimate)			1.181
Asymptotic Significance (2-sided)			.326
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.031
		Upper Bound	3.173
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-3.477
		Upper Bound	1.155

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kelompok usia * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi		Total
			Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok usia <29	Count		16	17	33
	% within Kelompok usia		48.5%	51.5%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		47.1%	50.0%	48.5%
	% of Total		23.5%	25.0%	48.5%
>=29	Count		18	17	35
	% within Kelompok usia		51.4%	48.6%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		52.9%	50.0%	51.5%
	% of Total		26.5%	25.0%	51.5%
Total	Count		34	34	68
	% within Kelompok usia		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.059 ^a	1	.808		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.059	1	.808		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	68				

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.029	.121	-.239	.812 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.029	.121	-.239	.812 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok usia (<29 / >=29)	.889	.343	2.302
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	.943	.585	1.519
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	1.061	.659	1.706
N of Valid Cases		68	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.059	1	.808
Mantel-Haenszel	.000	1	1.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.889
ln(Estimate)			-.118
Standardized Error of ln(Estimate)			.485
Asymptotic Significance (2-sided)			.808
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.343
		Upper Bound	2.302
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.069
		Upper Bound	.834

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kelompok profesi * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi		Total
			Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok profesi	IRT	Count	25	19	44
		% within Kelompok profesi	56.8%	43.2%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	73.5%	55.9%	64.7%
		% of Total	36.8%	27.9%	64.7%
	Bekerja	Count	9	15	24
		% within Kelompok profesi	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	26.5%	44.1%	35.3%
		% of Total	13.2%	22.1%	35.3%
Total	Count	34	34	68	
	% within Kelompok profesi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.318 ^a	1	.128		
Continuity Correction ^b	1.610	1	.205		
Likelihood Ratio	2.337	1	.126		
Fisher's Exact Test				.204	.102
Linear-by-Linear Association	2.284	1	.131		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.185	.119	1.526	.132 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.185	.119	1.526	.132 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok profesi (IRT / Bekerja)	2.193	.791	6.077
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	1.515	.851	2.698
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	.691	.436	1.094
N of Valid Cases	68		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	2.318	1	.128
Mantel-Haenszel	1.586	1	.208

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		2.193	
ln(Estimate)		.785	
Standardized Error of ln(Estimate)		.520	
Asymptotic Significance (2-sided)		.131	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.791
		Upper Bound	6.077
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.234
		Upper Bound	1.804

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kelompok Pengeluaran * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi		Total
			Depresi postpartum	Tidak depresi postpartum	
Kelompok Pengeluaran < 500.000	Count		1	3	4
	% within Kelompok Pengeluaran		25.0%	75.0%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		2.9%	8.8%	5.9%
	% of Total		1.5%	4.4%	5.9%
Kelompok Pengeluaran >= 500.000	Count		33	31	64
	% within Kelompok Pengeluaran		51.6%	48.4%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		97.1%	91.2%	94.1%
	% of Total		48.5%	45.6%	94.1%
Total	Count		34	34	68
	% within Kelompok Pengeluaran		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Tingkat Depresi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.063 ^a	1	.303		
Continuity Correction ^b	.266	1	.606		
Likelihood Ratio	1.109	1	.292		
Fisher's Exact Test				.614	.307
Linear-by-Linear Association	1.047	1	.306		
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.125	.110	-1.024	.310 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.125	.110	-1.024	.310 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Pengeluaran (< 500.000 / >= 500.000)	.313	.031	3.173
For cohort Tingkat Depresi = Depresi postpartum	.485	.087	2.691
For cohort Tingkat Depresi = Tidak depresi postpartum	1.548	.833	2.877
N of Valid Cases	68		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	1.063	1	.303
Mantel-Haenszel	.262	1	.609

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		.313	
ln(Estimate)		-1.161	
Standardized Error of ln(Estimate)		1.181	
Asymptotic Significance (2-sided)		.326	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.031
		Upper Bound	3.173
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-3.477
		Upper Bound	1.155

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.