

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI MENYUSUI DENGAN DEPRESI
POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

AINAYA HAFIZATUL ADIBIYAH

NIM. 32102000001

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI MENYUSUI DENGAN DEPRESI POSTPARTUM DI
UPTD PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun oleh :

AINAYA HAFIZATUL ADIBIYAH

NIM. 32102000001

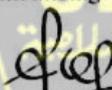
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

November 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Hanifatur Rosyidani, S. SiT., MPH,
NIDN 0627038802


Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed,
NIDN 0616068305

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI MENYUSUI DENGAN DEPRESI
POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun Oleh :

AINAYA HAFIZATUL ADIBIYAH
NIM. 3210200001

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 03 November 2021

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Yuli Astuti, S. ST., M. Keb.
NIDN. 210914059

(.....)

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH.
NIDN. 0627038802

(.....)

Anggota,

Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
NIDN. 0616068305

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.
NIDN. 0613066402

RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT.,M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftarpustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 09 Desember 2021
Pembuat Pernyataan



Ainaya Hafizatul Adibiyah

NIM. 32102000001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainaya Hafizatul Adibiyah

NIM : 32102000001

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PENGARUH METODE LOCI TERHADAP KEPATUHAN AKSEPTOR
DALAM MENGKONSUMSI PIL KB DI WILAYAH KECAMATAN
MADURAN KABUPATEN LAMONGAN**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 09 Desember 2021
Pembuat Pernyataan



Ainaya Hafizatul Adibiyah
NIM. 32102000001

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Hubungan Efikasi Diri Menyusui dengan Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas Bangetayu Semarang**” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Drs Bedjo Santoso MT PhD, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas wilayah kerja Dinkes Kota Semarang.
5. Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan Penelitian.

6. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH., selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
7. Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
8. Yuli Astuti, S.S.T..M.Keb., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semarang, 14 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	i
PRAKATA.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
1. Post Partum.....	7
a. Definisi Postpartum	7
b. Perubahan Fisiologis Periode Postpartum	7
c. Adaptasi Psikologi Masa Postpartum	8
d. Masalah Psikologis Ibu Postpartum.....	8
2. Konsep Menyusui	9
a. Pengertian menyusui.....	9
b. Manfaat Menyusui	10
c. Mekanisme menyusui	12
3. Depresi Postpartum	12
a. Definisi Depresi Postpartum	12
b. Faktor Predisposisi.....	13
c. Etiologi.....	13
d. Gejala Depresi Postpartum	15

e.	Karakteristik Depresi Postpartum	16
f.	Klasifikasi Depresi Postpartum.....	16
g.	Penatalaksanaan Depresi Postpartum	18
4.	Konsep Keyakinan (<i>Self Efficacy</i>).....	19
a.	Definisi Efikasi Diri.....	19
b.	Efikasi diri orang tua.....	20
c.	Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	20
5.	Hubungan Keyakinan ibu (<i>Self Efficacy</i>) dengan depresi post partum.....	22
A.	Kerangka Teori	23
B.	Kerangka Konsep	24
C.	Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN		26
A.	Subjek Penelitian.....	26
1.	Populasi	26
2.	Sampel	26
3.	Sampling.....	27
4.	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	27
B.	Desain Penelitian.....	28
C.	Prosedur Penelitian	28
D.	Variabel Penelitian	29
E.	Definisi Operasional	30
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
G.	Instrument dan Bahan Penelitian	31
H.	Uji validitas dan reliabilitas	33
I.	Uji Analisis Data	33
1.	Pengolahan data.....	33
2.	Analisis data	34
J.	Waktu dan Tempat	36
K.	Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		39

A.	Gambaran Umum Penelitian	39
1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
2.	Gambaran penelitian.....	40
B.	Hasil Penelitian	41
1.	Hasil Analisis Univariat.....	41
a	Karakteristik Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.	41
b.	Tingkat Efikasi Diri Menyusui pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	42
c.	Tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	44
2.	Analisis Bivariat Hubungan Efikasi Diri Menyusui dengan Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	46
C.	Pembahasan.....	48
1.	Karakteristik ibu menyusui.....	48
a	Usia	48
b.	Pendidikan	49
c.	Pekerjaan.....	50
2.	Efikasi Diri Menyusui	51
3.	Depresi Postpartum	52
4.	Pengaruh Efikasi Diri Menyusui terhadap Depresi Postpartum	54
D.	Keterbatasan Penelitian	56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		58
A.	Simpulan	58
B.	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		61
LAMPIRAN.....		68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1. Definisi Operasional	30
Tabel 3.2. Perhitungan <i>prevalen odds ratio</i>	35
Tabel 4.1. Karakteristik Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	41
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi efikasi diri menyusui pada Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.....	42
Tabel 4.3. Kuesioner Keyakinan (<i>self efficacy</i>).....	42
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat depresi postpartum pada Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	44
Tabel 4.5. Kuesioner EPDS.....	44
Tabel 4.6. Pengaruh efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.	46
Tabel 4.7. Pengaruh efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori diatas menggambarkan.	23
Gambar 2.2. Kerangka konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner Keyakinan (*Self Efficacy*)
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 5. *Etical Clearance*
- Lampiran 6. Master Data Penelitian
- Lampiran 7. Hasil olah data dengan SPSS
- Lampiran 8. Surat Kesediaan Membimbing I
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing
- Lampiran 10. Surat Kesediaan Membimbing II
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Pollard, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI 2019 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%, belum mencapai target yaitu 80%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah (2019), persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 66,0%, meningkat sedikit bila dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 65,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Cakupan ASI eksklusif di kota Semarang tahun 2019 sebesar 78,0%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu pada bulan Mei lebih rendah yaitu sebesar 54,0% dan belum mencapai target yaitu 55% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2019). Sedangkan menurut riset kesehatan dasar SDGs juga menargetkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 70% pada

tahun 2019, bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar 40,6% masih jauh dari capaian target SDGs 2030 (UNICEF, 2019).

Rendahnya tingkat pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor dari ibu, bayi dan lingkungan. Faktor yang terkait dari ibu meliputi sekresi ASI yang tidak mencukupi, kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen menyusui yang benar, masalah payudara (puting lecet, pembengkakan payudara, mastitis, abses, dll) dan psikologi Ibu (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013).

Kondisi psikologi ibu sangat mempengaruhi produksi ASI (Prasetyono, 2012), karena kondisi ibu yang rentan terhadap kecemasan dan stres dan bisa juga menyebabkan gangguan depresi karena itu bisa dapat mengganggu proses laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya pengeluaran ASI (Kodrat, 2010). Semakin tinggi tingkat stres, semakin sedikit stimulasi hormon prolaktin yang menghasilkan ASI (Prasetyono, 2012).

Menurut penelitian di Brazil Selatan dengan responden sebanyak 89 di temukan bahwa terdapat 69 (77%) ibu yang menyusui secara eksklusif dan 20 (22,7%) tidak eksklusif. Dan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif atau kadang kadang menyusui kadang tidak *partially breastfeeding* menunjukkan skor PDSS dan EPDS yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang menyusui secara eksklusif. ibu yang menyusui secara eksklusif, nilai *self efficacy* lebih tinggi dan hubungannya negatif dengan EPDS dan PDSS atau semakin eksklusif semakin terhindar dari depresi (Zubaran dan Foresti, 2013).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa stres yang tinggi pada post partum dapat menyebabkan berhentinya menyusui pada ibu post-partum (Gagliardi, Petrozzi dan Rusconi, 2012). Hal ini disebabkan karena faktor psikologi memegang peranan penting dalam mendukung keberhasilan menyusui (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013). Ibu dengan tingkat stres tinggi akan cenderung memiliki keyakinan atau efikasi diri (*self efficacy*) yang rendah. Efikasi diri yang tinggi pada ibu adalah ketika ibu yakin dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup. Tingginya efikasi diri ibu dalam menyusui pada periode post partum dapat mengurangi persepsi ibu tentang kekurangan ASI dan penghentian pemberian ASI secara dini (Feist, 2012). Stres yang merupakan gejala dari depresi dapat menghambat pemberian ASI (Mansur dan Budiarti, 2014).

Depresi pasca persalinan merupakan suatu gangguan emosional ibu berupa adanya perubahan mood yang cepat berubah dan berganti-ganti (*mood swing*), dari tingkatan yang sangat ringan yang bersifat sementara (*baby blues*) sampai depresi psikosa yang sangat berat dan memerlukan penanganan psikiatri. Kondisi *baby blues* pada ibu sering tidak dipedulikan dan dianggap sebagai efek dari kelelahan, sehingga cenderung tidak diatasi dengan baik. Padahal kondisi ini bisa menjadi masalah yang lebih berat pada ibu seperti.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: Hubungan Efikasi Diri Menyusui dengan Depresi Postpartum di UPTD puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di UPTD puskesmas Bangetayu Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Menggambarkan efikasi diri ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Menggambarkan tingkat Depresi ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk kepentingan pendidikan serta dapat dijadikan acuan penelitian berikutnya dan memberikan tambahan informasi mengenai tingkat depresi ibu post partum, khususnya

menerapkan instrumen pengukuran *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)* pada ibu serta sebagai pengkajian awal memberi asuhan pada masa laktasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum untuk keberhasilan ASI eksklusif.

b. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian dan pengabdian masyarakat dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

c. Bagi peneliti

Mendapat pengalaman dalam penyusunan skripsi, mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di kampus yaitu materi kuliah metode penelitian dan laporan maternitas serta mendapatkan data dasar gambaran *Breastfeeding Self Efficacy*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti dan judul	Metode penelitian	Hasil
1	Ratna Indriani 2015 hubungan postpartum blues, dan efikasi diri dengan pelaksanaan senam nifas di polindes bunda.	Metode penelitian observasional analitik adapun rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional	Hasil hasil penelitian yang paling mungkin mengalami postpartum blues (54,8%), sebagian besar mengalami a efikasi diri positif (58,1%), dan sebagian besar pelaksanaan senam nifas adalah negatif (61,3%).

2	Kadek Rudita Yasa1, cokorda bagus jaya lesmana (2019) tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di puskesmas denpasar timur	Penelitian deskriptif observasional menggunakan pendekatan cross sectional, 53 sampel ibu menyusui	Tingkat depresi postpartum ibu menyusui memiliki hubungan signifikan, dapat disimpulkan bahwa faktor penghasilan dan pilihan persalian ibu menyusui mempengaruhi tingkat depresi post partum.
3	Febi Sukma, revinel (2020) masalah menyusui sebagai determinan terjadinya risiko depresi postpartum pada ibu nifas normal	Desain kuantitatif dengan desain penelitian cross sectionalpopulasi. Sampel yang diambil sebesar 121 ibu nifas desain kuantitatif dengan desain penelitian cross sectionalpopulasi. Sampel yang diambil sebesar 121 ibu nifas	Hasil analisis menunjukkan koefisien positif sebesar 3,7 dengan nilai or sebesar 39,2 artinya ibu yang memiliki masalah menyusui dapat risiko terjadi depresi postpartum sebesar 39,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak memiliki masalah menyusui
4	Anik latifa (2021) hubungan depresi post partum terhadap pengeluaran asi di rumah sakit ibu dan anak cempaka putih surabaya	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional di mana pengukuran variabel variabelnya dilakukan hanya satu kali	15 sampel yang diambil didapatkan hasil 9 responden (60%) tidak mengalami resiko depresi, sebagian besar usia responden 20-35 tahunsebanyak 12 responden (80%), sebagian besar berpendidikan tinggi sebanyak 9 responden (60%) sebagian besar sudah keluar asi dalam waktu 48 jam sebanyak 12 responden (80%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Post Partum

a. Definisi Postpartum

Menurut (Marmi, 2012), masa nifas adalah masa beberapa jam setelah plasenta lahir sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ rahim pulih kembali ke masa sebelum hamil, yang berlangsung sekitar enam minggu. Pandangan lain adalah masa nifas adalah masa setelah kelahiran, termasuk saluran reproduksi yang kembali ke keadaan normal sebelum hamil dalam beberapa minggu ke depan. Menurut definisi di atas, nifas mengacu pada periode waktu setelah bayi lahir dan periode pemulihan tubuh ibu, termasuk kembalinya rahim dan organ saluran reproduksi ke kondisi sebelum hamil, yaitu selama 6 minggu.

b. Perubahan Fisiologis Periode Postpartum

(Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2012), menyatakan bahwa periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada masa postpartum terjadi perubahan-perubahan pada sistem reproduksi, yaitu meliputi adanya pengerutan rahim (*involsi*), lokea, perubahan pada serviks, vulva dan vagina dan perinium.

c. Adaptasi Psikologi Masa Postpartum

Menurut (Sari dan Widyaningrum, 2018) mengatakan 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas, antara lain :

- 1) Fase *taking in*, periode ketergantungan selama hari pertama sampai hari kedua dengan fokus pada diri sendirinya dan ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungan.
- 2) Fase *taking hold*, berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari, dalam fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya terhadap proses merawat bayinya nanti. Tadi Ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarganya bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya.
- 3) Fase *letting go*, pada fase ini ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu.

d. Masalah Psikologis Ibu Postpartum

Perubahan emosional pada ibu post partum menurut Bobak dalam (Machmudah, 2015) yaitu :

1) *Baby Blues*

Baby blues pasca bersalin adalah perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

2) Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Kriteria untuk mengklasifikasikan depresi pasca partum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan. Namun, pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energi dan aktivitas sehari-hari.

3) Psikosis Postpartum

Psikosis Postpartum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan post partum blues atau depresi postpartum. Waham, Halusinasi, konfusi dan panik bisa muncul. Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang menyerupai skizofrenia dan kerusakan psikoafektif. Perawatan di rumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

2. Konsep Menyusui

a. Pengertian menyusui

Menyusui merupakan suatu proses alamiah manusia dalam mempertahankan dan melanjutkan kelangsungan hidup

keturunannya. Organ tubuh yang ada pada seorang wanita menjadi sumber utama kehidupan untuk menghasilkan ASI yang merupakan sumber makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Perkembangan zaman membawa perubahan bagi kehidupan manusia, dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat membuat pengetahuan manusia mengetahui pentingnya ASI bagi kehidupan bayi. Menyusui merupakan suatu pengetahuan yang sudah ada sejak lama yang mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Astuti, 2013).

b. Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui ternyata tidak hanya untuk bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Adapun manfaat yang diperoleh dengan menyusui untuk ibu menurut (Astuti, 2015) adalah :

- 1) Menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Ini karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusio uteri.
- 2) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses

pembentukannya akan mempercepat seorang ibu kehilangan lemak yang ditimbun selama kehamilan.

- 3) Bagi ibu, pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu selalu siap jika diperlukan pada malam hari.
- 4) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli.
- 5) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal selama dalam kandungan. Perasaan terlindung ini akan menjadi dasar perkembangan emosi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- 6) Pemberian ASI secara eksklusif dapat menunda proses menstruasi dan ovulasi selama 20 sampai 30 minggu atau lebih karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan.
- 7) Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional akan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari.

c. Mekanisme menyusui

Reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga menurut (Marliandiani, 2015) yaitu:

1) Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.

3. Depresi Postpartum

a. Definisi Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah depresi yang bersifat sementara setelah persalinan, dan merupakan penyakit medis yang bisa diobati, tidak ada yang tahu pasti penyebab depresi pasca melahirkan. Penurunan hormone estrogen dan progesteron, kurang tidur dan

perubahan identitas serta tanggung jawab dapat memicu depresi postpartum (Saad *dkk.*, 2018).

Depresi post partum merupakan suatu keadaan emosional yang ditunjukkan dengan mengekspresikan rasa lelah, mudah marah, gangguan nafsu makan dan kehilangan (Irawati dan Yuliani, 2014).

b. Faktor Predisposisi

Faktor resiko terjadinya depresi postpartum diantaranya adalah adanya anggota keluarga yang menderita penyakit mental; kurangnya dukungan sosial dan dukungan keluarga serta teman; kekhawatiran akan bayi yang sebetulnya sehat; kesulitan selama persalinan dan melahirkan; merasa terasing dan tidak mampu; masalah/perselisihan perkawinan atau keuangan; kehamilan yang tidak diinginkan (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

c. Etiologi

Penyebab kesedihan atau depresi setelah melahirkan tidak jelas. Penurunan tingkat hormon yang tiba-tiba, dalam hal ini estrogen dan progesteron ikut berperan. Depresi juga merupakan sebuah penyakit yang berlangsung di dalam keluarga. Kadangkala tidak jelas penyebabnya (Rukiyah dan Yulianti, 2014). Terdapat empat faktor penyebab terjadinya depresi postpartum, yaitu faktor konstitusional, fisik, psikologis dan sosial.

1) Faktor Konstitusional

Gangguan post partum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita depresi postpartum karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, jika sebelumnya hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

2) Faktor Fisik

Perubahan fisik setelah kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama dua minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan, kadang progesteron naik dan estrogen menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

3) Faktor Psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan hamil sampai melahirkan dan melewati masa postpartum, ibu akan mengalami penyesuaian psikologis yang berbeda-beda. Klaus dan Kennel (1972) dalam (Rukiyah dan Yulianti, 2014) mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

4) Faktor Sosial

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Banyaknya kerabat khususnya suami yang selalu membantu pada saat kehamilan, persalinan dan masa postpartum, akan membuat beban seorang ibu karena kehamilannya akan sedikit berkurang (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

d. Gejala Depresi Postpartum

Menurut (Mansur dan Budiarti, 2014), gejala-gejala pada depresi postpartum, yaitu:

- 1) Dipenuhi rasa sedih stres dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab.
- 2) Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja.
- 3) Tidak dapat berkonsentrasi.
- 4) Ada perasaan bersalah dan tidak berharga.

- 5) Menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan mengkhawatirkan bayinya.
- 6) Gangguan nafsu makan.
- 7) Adanya perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya.
- 8) Gangguan tidur.

e. Karakteristik Depresi Postpartum

Depresi postpartum hampir sama dengan *postpartum blues*, yang membedakan hanya karakteristik wanita yang mengalami depresi post partum (Mansur dan Budiarti, 2014).

Berikut ini merupakan karakteristik wanita yang mengalami depresi postpartum menurut (Mansur dan Budiarti, 2014) :

- 1) Mempunyai riwayat depresi.
- 2) Berasal dari keluarga yang kurang harmonis.
- 3) Kurang mendapatkan dukungan dari suami atau orang-orang terdekatnya selama hamil dan setelah melahirkan.
- 4) Jarang berkonsultasi dengan dokter selama masa kehamilannya, misalnyakurang komunikasi dan informasi.
- 5) Mengalami komplikasi selama kehamilan.

f. Klasifikasi Depresi Postpartum

Menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2014), depresi postpartum dibagi menjadi tiga jenis, yaitu depresi ringan, sedang dan berat.

1) Depresi Ringan

Depresi ini biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan-kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari liburan, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, demikian juga kebosanan dan frustrasi bisa menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Pada depresi tipe ini tidak dibutuhkan penanganan khusus, perubahan situasi dan suasana hati yang membaik biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu kembali ke fase normal kembali.

2) Depresi Sedang

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lama berakhirnya. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalnya seorang kekasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab dari depresi tipe ini. Orang memang sadar akan perasaan tidak bahagia itu, namun tidak dapat mencegahnya. Pada tipe ini bunuh diri merupakan hal yang paling berbahaya, karena bunuh diri merupakan hal satu-satunya pemecah masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan yang profesional dibutuhkan.

3) Depresi Berat

Kehilangan interes dengan dunia luar dan perubahan tingkat laku yang serius dan berkepanjangan merupakan

karakteristik dari depresi tipe ini. Kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme atau kecanduan obat sering berkaitan dengan depresi ini. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata dirasakan. Dalam keadaan ini, penanganan secara profesional sangat diperlukan.

g. Penatalaksanaan Depresi Postpartum

Menurut (Mansur dan Budiarti, 2014) penatalaksanaan untuk depresi postpartum antara lain:

- 1) *Screening Test*, di luar negeri seperti di Belanda digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* yang merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan - pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum blues*. EPDS juga telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti: Belanda, Swadia, Australia, Italia dan Indonesia. EPDS dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca salin.
- 2) Dukungan Psikologis dari suami dan keluarga.
- 3) Istirahat yang cukup untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan.
- 4) Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti dokter obstetri dan

bidan atau perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul pada masa-masa tersebut beserta penanganannya.

- 5) Diperlukan dukungan psikolog atau konselor jika keadaan ibu tampak sangat mengganggu. Dukungan bisa diberikan melalui keprihatinan dan perhatian pada ibu. Selain itu ibu dapat mencari psikiater, psikolog atau ahli kesehatan mental lainnya untuk melakukan konseling agar dapat menemukan cara dalam menanggulangi dan memecahkan masalah serta menetapkan tujuan realistis.

4. Konsep Keyakinan (*Self Efficacy*)

a. Definisi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam (Feist, 2012) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri juga dapat menjadi evaluasi seseorang tentang kemampuan yang dapat dikuasainya dalam memenuhi suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Efikasi diri menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang

diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Ghufron dan Risnawati, 2012).

b. Efikasi diri orang tua

Efikasi diri orang tua adalah keyakinan yang dimiliki orang tua tentang kemampuan mereka untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tugas yang terkait dengan mengasuh anak. *Self-efficacy* orang tua telah diidentifikasi sebagai keyakinan pribadi; kemampuan dan kekuatan; kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang menghasilkan hasil; dan bersifat spesifik situasi. Kemandirian orang tua adalah kunci untuk meningkatkan pengasuhan dan mendukung orang tua dalam peran pengasuhan mereka (Bloomfield *dkk.*, 2005). Efikasi diri orang tua telah ditemukan sebagai mediator antara pengalaman ibu dengan anak yang lebih tua, pendidikan dan kepuasan dengan pengasuhan (Coleman dan Karraker, 2000).

c. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut (Feist, 2012), faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri adalah:

a) Pengalaman Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*)

Hal ini berkaitan dengan pengalaman seseorang pada masa lampau. Jika sebelumnya seseorang mendapatkan tugas/peran yang sama dan berhasil, maka dapat meningkatkan efikasi diri.

Namun jika gagal, akan menurunkan efikasi diri. Seseorang yang pernah gagal namun memiliki motivasi yang tinggi, maka ia akan lebih mampu menyelesaikan hambatan di masa yang akan datang.

b) Modeling Sosial

Pengamatan individu pada orang lain terhadap tugas yang sama akan memberikan pengaruh efikasi diri pada seseorang. Jika orang lain berhasil, maka ia akan merasa lebih mampu dan yakin. Namun sebaliknya, saat individu melihat orang lain gagal melakukan tugas yang sama, maka ia akan merasa tidak mampu

c) Persuasi Sosial

Individu diarahkan berdasarkan bimbingan, saran, dan nasihat sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan keyakinannya dalam mengerjakan suatu pekerjaan. Individu yang diyakinkan secara verbal akan cenderung berusaha keras untuk memenuhi suatu tugas dan mencapai tujuan.

d) Kondisi Fisik dan Emosional

Emosi yang kuat biasanya akan menurunkan tingkat efikasi diri seseorang seperti pada seseorang yang terlampau cemas, stres, dan dipenuhi ketakutan.

5. Hubungan Keyakinan ibu (*Self Efficacy*) dengan depresi post partum.

Ibu dengan keyakinan diri yang kuat cenderung membuat rencana tindakan saat melakukan perawatan bayi terutama proses laktasi, dimana ibu harus bangun di tengah malam demi memberikan air susu kepada bayinya. Keyakinan diri ibu yang negatif didapat akibat pengaruh stress, kecemasan, bahkan depresi pasca melahirkan dan ketidaknyamanan serta kelalahan yang mempengaruhi kesejahteraan yang berpotensi menurunkan efikasi diri (Botha *dkk.*, 2020).



A. Kerangka Teori

Teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antar variable, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2012). Sebagai kerangka teori dalam penelitian ini adalah hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di UPTD puskesmas Bangetayu Semarang.



Gambar 2.1. Kerangka teori

Seorang ibu yang telah berhasil melewati fase persalinan, maka ia akan dihadapkan banyak tantangan. Salah satunya adalah menyusui. Namun proses menyusui tidak bisa dikatakan mudah untuk dilalui oleh ibu post partum. Butuh keyakinan yang kuat untuk dapat melaksanakan manajemen laktasi dan juga menyelesaikan hambatan yang ada. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi keyakinan (efikasi diri) ibu dalam keberhasilan menyusui, diantaranya adalah: pengalaman masa lalu, bagaimana ibu melihat lingkungan sekitar, bagaimana ibu mendapat dukungan dari lingkungan sekitar, dan bagaimana tingkat stres seorang ibu sedangkan untuk depresi post partum dikelompokkan menjadi depresi ringan, sedang dan berat. Oleh karena itu kerangka teori diatas menjelaskan bahwa keyakinan (efikasi diri) ibu dalam menyusui berhubungan dengan tingkat depresi post partumnya.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang terbentuk dengan generalisasi suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat di ukur dan diamati secara langsung sehingga konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan teori yang telah di uraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka teori penelitian ini digambarkan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di UPTD puskesmas Bangetayu Semarang.



Gambar 2.2. Kerangka konsep

C. Hipotesis

Dari arti katanya, hipotesis memang berasal dari 2 penggalan kata, “*hypo*” yang artinya “dibawah” dan “*thesa*” yang artinya “kebenaran”, Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, dan terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Dari hipotesis ini peneliti akan menarik suatu kesimpulan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya dan kondisi ini akan menjadi tolak ukur serta arah dari penelitian yang akan dilakukan (Imron., 2015).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ho = tidak terdapat hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- Ha = terdapat hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di Puskesmas Bangetayu Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini di puskesmas bangetayu kota semarang sejumlah 61 ibu nifas dan ibu nifas yang menyusui bayinya sebanyak 52 populasi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 minggu dan sedang memberikan ASI atau menyusui di wilayah kerja Bangetayu Semarang dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 36 populasi.

Menentukan ukuran sampel keseluruhan dengan menggunakan rumus perhitungan besar sampel yang digunakan menurut (Dahlan, 2016) adalah sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right)^2 + 3$$

Keterangan :

n = besar sampel za adalah nilai Z. untuk nilai α (kesalahan tipe 1 5%, maka

nilai za = 1,64 untuk nilai β (kesalahan tipe 2 10 %, maka zb = 1,28

ln = natural logaritma

r = koefisien korelasi

Besarnya koefisien korelasi antara efikasi diri dan depresi post partum belum ada sebelumnya, maka ditentukan $r = 0,5$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{[(1+r)]}{(1-r)} \right]} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{[(1+0,5)]}{(1-0,5)} \right]} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,92}{0,5 \ln \left[\frac{[1,5]}{[0,5]} \right]} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,92}{0,549} \right)^2 + 3$$

$$n = 28,28 + 3$$

$$n = 31,28 = 31$$

Maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 31

3. Sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* (teknik pemilihan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai 1 anak
- 2) Memiliki bayi baru lahir dengan usia 0-6 minggu dan

memberikan ASI pada bayinya.

b. Eksklusi

- 1) Ibu dengan suatu penyakit tertentu sehingga tidak dapat menyusui, misalnya: HIV/AIDS dan hepatitis B yang belum tervaksin.
- 2) Bayi dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk menyusui secara intensif pada ibu setelah diperiksa oleh petugas kesehatan: bibir sumbing, tumor pada mulut, *Tongue-tie*, *Oral Trush*, dll.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

C. Prosedur Penelitian

Tahap-tahapan atau prosedur yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pra Penelitian
 - a. Perijinan ke Dinkes Kota Semarang
 - b. Studi pendahuluan UPTD puskesmas Bangetayu Semarang.
 - c. Mencari informasi berkaitan dengan informan utama dan informan kunci serta pendekatan.

2. Tahap Penelitian

- a. Informed consent pada responden.
- b. Pengumpulan data
- c. Pengolahan data
- d. Analisis data
- e. Reduksi/penyederhanaan
- f. Penyajian data (tabel, narasi, teks, bagan, atau gambar)
- g. Penarikan kesimpulan/verifikasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas/*independent*: Variabel bebas pada penelitian ini adalah keyakinan (*self efficacy*) ibu dalam menyusui.
2. Variabel terikat/*dependent*: Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada ibu post partum.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel independent adalah keyakinan (<i>self efficacy</i>) ibu dalam menyusui	Sikap yang ditunjukkan ibu ketika ia merasa cukup mampu dan tahu bahwa dirinyatelah mencapai kebenaran dalam proses menyusui.	Kuesioner BSE-SF <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> yang terdiri dari 14 item pernyataan.	Dengan makna sebagai berikut: - <28 (keyakinan ibu rendah) - > 28 (keyakinan ibu tinggi)	Ordinal
2	Variabel dependent tingkat depresi ibu post partum	Suatu reaksi tubuh yang dipaksa akibat ketidakefektifan koping dalam menjalankan tugas/peran dimana ia mengganggu keseimbangan fisiologis normal karena adanya stressor baik dari internal (psikis/emosi) maupun eksternal	Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yang terdiri dari 10 item pernyataan	Total skor dengan ketentuan kategori sbagai berikut: - 0–8 : Normal - 9–14: Post partum blues. - ≥ 15 : Depresi post partum	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan beberapa metode atau alat yang dapat digunakan untuk memperoleh data atau informasi terkait terkait dan relevan dengan permasalahan yang dihadapi, artinya data itu sah, berkaitan.

Jenis data penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Dan teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu kuesioner EPDS dan Kuesioner BSE-SF.

G. Instrument dan Bahan Penelitian

a. Kuesioner EPDS

EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) yaitu alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu (Kumalasari, 2017). EPDS kuesioner ini dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana perasaan selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan-pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal yang terdapat dalam *post partum blues*.

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor dan harus dipilih satu sesuai dengan perasaan yang dirasakan ibu pasca persalinan saat ini. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit.

Alat ini telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia dan Indonesia. EPDS dapat digunakan pada 2 minggu pasca melahirkan, namun bila hasilnya meragukan dapat dilakukan pengisiannya 2 minggu kedepan (Susanti dan Sulistiyanti,

2017). Jawaban dengan skor 0, 1, 2 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing sesuai pilihan dijumlahkan kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut: 0–8 : Normal 9–14: *Post partum blues*. ≥ 15 : depresi post partum (Williams, 2014).

b. BSE-SF

BSE-SF (*Breastfeeding Self Efficacy-Short Form*) adalah sebagai tingkat kepercayaan diri ibu pada kemampuannya untuk menyusui anak (Damasceno dos Santos *dkk.*, 2016). Kuesioner BSE-SF ini terdiri atas 14 pertanyaan. dimana setiap pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor 0, 1, 2 dan harus dipilih salah satu sesuai perasaan ibu dan 14 pertanyaan tersebut mencakup dua dimensi yaitu teknik (*technique*) dan pemikiran interpersonal (*interpersonal thought*). Semua poin bernilai positif dengan rentang nilai 14 hingga 42. Adapun poin dari hasil pengisian kuesioner memiliki makna sebagai berikut: < 28 (keyakinan ibu berhasil menyusui rendah), ≥ 28 (keyakinan ibu berhasil menyusui tinggi).

Pada perkembangannya oleh Dennis melakukan modifikasi BSES menjadi versi pendek atau yang disebut BSES-SF dan tetap mempertahankan 14 item dan menghapus 18 item dengan total rentang skor 14 (Walker, 2014). Instrumen BSES-SF sudah banyak digunakan di lebih dari 40 artikel penelitian, dan diterjemahkan ke bahasa Cina,

Croatian, Jepang, Spanyol, Brazil, Indonesia dan lain sebagainya (Tuthill dkk., 2016).

H. Uji validitas dan reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS dan kuesioner BSE-SF yang sehingga tidak dilakukan uji ulang seperti uji validasi dan reliabilitas. Dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Beck dan Gable 2001, dalam (Soep, 2011) menyebutkan bahwa validasi EPDS memiliki sensitifitas 86% dengan nilai prediksi 78% dan nilai prediksi positif 73% dan koefisien alpha 0,87% dengan sampel 84 orang wanita postpartum. Sedangkan yang BSE SF yang diteliti oleh (Fauza 2018) Hasil uji coba yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 14 item pernyataan menghasilkan 14 item yang sah dan 0 item yang gugur. Koefisien *correlated item-total correlation* bergerak antara 0,303 hingga 0,807 dengan koefisien reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,931.

Kuesioner aslinya menggunakan bahasa Inggris yang sudah di terjemahkan ke bahasa Indonesia dan sudah di validasi melalui penelitian yang dilakukan oleh Beck dan Gable (2001, dalam (Soep, 2011), dan (Adif, 2017)

I. Uji Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Data yang terkumpul dari kuesioner responden kita evaluasi untuk memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden. Setelah semua data dari hasil penelitian kuesioner yang telah diisi terkumpul, maka dilakukan seleksi dan penyusunan data apakah semua yang diperlukan sudah lengkap.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengklarifikasikan jawaban yang sudah ada sesuai jenisnya, dengan cara memberikan tanda pada masing-masing jawaban, untuk mempermudah pembacaan hasil.

c. *Tabulating*

Data yang terkumpul dari kuesioner kemudian dilakukan tabulasi data dalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan analisa yang dibutuhkan berdasarkan kuesioner yang telah terkumpul.

2. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0. Analisis pada penelitian ini menggunakan 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat data mengenai tingkat depresi, dan efikasi diri menyusui pada ibu post partum akan dinyatakan dengan distribusi frekuensi dan presentase. Presentase pada tabel distribusi frekuensi dihitung dengan cara kuantitatif kelompok dengan menggunakan rumus: $P = (F/N) \times 100\%$ Keterangan: P =

Presentase $F = \frac{\text{Jumlah responden}}{\text{N}} = \frac{\text{Jumlah keseluruhan responden}}{\text{responden}}$.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas (efikasi diri) dengan variabel terikat (tingkat Depresi). Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*.

Selain itu juga akan dilakukan uji *chi-square* untuk menentukan besar sampel *Chi-Square* dengan menggunakan program komputer yang hasilnya akan diinterpretasi seperti berikut:

- 1) Apabila *p-value* (nilai signifikan uji *Chi-Square*) kurang dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa efikasi diri ibu berhubungan dengan depresi post partum.
- 2) Apabila *p-value* (nilai signifikan uji *Chi-Square*) lebih dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa efikasi diri ibu tidak berhubungan dengan depresi post partum.

Sebelum dilakukan uji *chi-square* akan dilakukan pencarian nilai POR (*prevalen odds ratio*) untuk mengetahui berapa besar resiko variable independen terhadap variable dependen.

Tabel 3.2. Perhitungan *prevalen odds ratio*

Depresi	Kasus	Orang pengamatan	Prevalen odd	POR
Depresi post partum	a	n_1	a/n_1	$a \times n_0$
Tidak Depresi post partum	b	n_0	b/n_0	$b \times n_1$

Prevalen odd ekspose = a/n_1

Prevalen odd nonekspose = b/n_0

Rumus =

$$POR = \frac{a/n_1}{b/n_0} = \frac{a \times n_0}{b \times n_1}$$

Interpretasi

OR= I : bahwa tidak ada asosiasi antara self efikasi dengan depresi pospartum

OR > I: bahwa tidak ada asosiasi positif antara self efikasi dengan depresi pospartum

OR < I : bahwa tidak ada asosiasi negative antara self efikasi dengan depresi pospartum

J. Waktu dan Tempat

Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, pada bulan 31 Agustus sampai 28 September 2021.

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed*

consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi

(*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan Puskesmas yang beralamat di Jl. Bangetayu Wetan, Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50115. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang memiliki luas wilayah 11,48 km² dimana wilayah kerjanya terdiri dari 6 Kelurahan yaitu: kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Adapun batas - batas wilayah puskesmas Bangetayu di Kelurahan Bangetayu Wetan Kulon adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Genuksari
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Tlogosari Wetan
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Bangetayu kulon
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Muktiharjo Lor

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bangatayu diantaranya 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 bidan, 6 perawat, 1 perawat gigi, dan 6 pegawai tata usaha. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada awal mula berdirinya hanya melayani pemeriksaan rawat jalan, seiring berkembangnya waktu Puskesmas Bangetayu mulai melayani rawat inap pada tahun 2008 dan pada tahun 2010 Puskesmas Bangetayu

membuka layanan persalinan sebagai puskesmas PONED dengan jumlah persalinan per bulan agustus 82 dan bulan september 59.

Pelayanan kesehatan Puskesmas Bangetayu yang dilaksanakan sekarang melalui 6 kegiatan pokok secara menyeluruh dan terpadu, yaitu meliputi KIA/KB, Posyandu 1 bulan sekali serta melakukan penyuluhan rutin tentang menyusui, kesehatan lingkungan, upaya peningkatan gizi, promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan upaya kesehatan pengembangan meliputi kesehatan sekolah, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lansia, dan pembinaan pengobatan tradisional.

2. **Gambaran penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang berasal dari hasil observasi tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang berjumlah 31 Ibu menyusui yang rata rata umurnya 20-29 tahun. Dalam penelitian ini pengambilan data menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data di lakukan setelah mendapatkan *Ethical Clearance* no.288/VII/2021/komisi Bioetik. Dalam penelitian ini disesuaikan dengan data ibu yang menyusui bayinya pada tanggal 31 Agustus sampai 28 September 2021.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner melalui google form kepada responden dan melalui whatsapp grup untuk memberitahu serta menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah itu peneliti memastikan responden dengan sudah mengisi atau tidak dengan mengkonfirmasi melalui whatsapp grup. Bagi responden yang tidak bisa mengisi dengan google form maka peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden untuk pengisian kuesioner dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai standar dan persetujuan responden.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.1. Karakteristik Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Karakteristik Respoden	F	%
Usia		
< 20 tahun	4	12,9
20 -29 tahun	22	71,0
30-35 tahun	5	16,1
Pendidikan		
Dasar	4	12,9
Menengah	22	71,0
Tinggi	5	16,1
Pekerjaan		
IRT	20	64,5
Karyawan swasta	6	19,4
PNS	5	16,1
Total	31	100%

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa usia Ibu menyusui sebagian besar diantara usia 20-29 tahun sebanyak 22 responden

(71%). Tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 22 responden (71%). Status pekerjaan sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 20 responden (64,5%).

b. Tingkat Efikasi Diri Menyusui pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi efikasi diri menyusui pada Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Efikasi Diri Menyusui	Frekuensi	%
Rendah	17	54,8
Tinggi	14	45,2
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu menyusui mempunyai efikasi diri menyusui rendah sebanyak 17 responden (54,8%) dan ibu menyusui dengan efikasi diri menyusui tinggi sebanyak 14 responden (45,2%).

Tabel 4.3. Kuesioner Keyakinan (*self efficacy*)

No	Pertanyaan	Tidak percaya diri sama sekali	Kadang-kadang tidak percaya diri	Sangat percaya diri	total
1.	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup susu	15 (48,3 %)	12 (38,7 %)	4 (13,0 %)	31
2.	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya tantangan tugas-tugas saya yang lain	9 (29,05 %)	18 (58,1 %)	4 (13,0 %)	31
3.	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan	14 (45,15 %)	9 (29,05 %)	8 (25,8 %)	31

4.	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui	3 (09,7 %)	11 (35,4 %)	17 (54,8 %)	31
5.	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bagi saya	4 (13,0 %)	21 (67,7 %)	6 (19,3 %)	31
6.	Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis	3 (09,7 %)	23 (67,4,2 %)	5 (16,1 %)	31
7.	Saya selalu dapat menjaga keinginan untuk selalumenyusui	12 (38,7 %)	14 (45,2 %)	5 (16,1 %)	31
8.	Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya	3 (09,7 %)	25 (80,6 %)	3 (09,7 %)	31
9.	Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya	5 (16,1 %)	21 (67,7 %)	5 (16,1 %)	31
10.	Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu	11 (35,4 %)	15 (48,5 %)	5 (16,1 %)	31
11.	Saya selalu dapat selesai menyusui pada satu payudara sebelum berpindah pada payudara yang lain	16 (51,7 %)	11 (35,4 %)	4 (13,0 %)	31
12.	Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui	5 (16,1 %)	20 (64,6%)	6 (19,3 %)	31
13.	Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayisaya	13 (41,9 %)	13 (41,9 %)	5 (16,1 %)	31
14.	Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusui	12 (38,75 %)	9 (29,05 %)	10(32,2 %)	31

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dari 14 pertanyaan dalam kuesiner yang telah di isi responden di dapatkan bahwa paling banyak menjawab kadang-kadang percaya diri sebanyak 25 responden (80,6 %). Dengan pertanyaan nomer item 8 “Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya”. Dan paling sedikit menjawab tidak percaya diri dan sangat percaya diri sebanyak 3 (09,7 %). Dengan pertanyaan nomer item 8 “Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya” dan pertanyaan nomor item 6 “Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis” yang menjawab tidak percaya diri.

c. Tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat depresi postpartum pada Ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Tingkat depresi postpartum	Frekuensi	%
Depresi post partum	5	16,1
Post partum blues	8	25,8
Normal	18	58,1
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui dengan tingkat normal sebanyak 18 responden (58,1%), ibu menyusui dengan *postpartum blues* sebanyak 8 responden (25,8%) dan yang mengalami depresi postpartum sebanyak 5 responden (16,1%).

Tabel 4.5. Kuesioner EPDS

No	Pertanyaan	Tidak	Kadang-	Sering	Total
----	------------	-------	---------	--------	-------

	pernah	kadang		
1. Saya dapat tertawa dan melihat kelucuan sesuatu dari sisi yang lain	10 (32,2 %)	17 (54,8 %)	4 (13,0 %)	31
2. Saya menghadapi sesuatu dengan menikmatinya	6 (19,3 %)	22 (71 %)	3 (09,7 %)	31
3. Saya menyalahkan diri sendiri secara berlebihan jika sesuatu menjadi	7 (22,5 %)	11 (35,4 %)	3 (09,7 %)	31
4. Saya merasa cemas atau untuk alasan yang tidak baik	8 (25,8 %)	18 (58,1 %)	5 (16,1 %)	31
5. Saya merasa takut atau panik pada suatu alasan yang tidak baik/tidak jelas	3 (09,7 %)	8 (25,8 %)	10 (32,2 %)	31
6. Berbagai hal telah menimpaku	19 (61,2 %)	2 (6,6 %)	10 (32,2 %)	31
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga saya sulit tidur	1 (3,2 %)	27 (87,1 %)	3 (09,7 %)	31
8. Saya merasa sedih atau sengsara	11 (35,4 %)	16 (51,7 %)	4 (12,9 %)	31
9. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga gampang menangis	9 (29,05 %)	9 (29,05 %)	13 (41,9 %)	31
10. Terfikir untuk melukai diri sendiri/bunuh diri	5 (16,1 %)	21 (67,7 %)	5 (16,1 %)	31

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dari 10 pertanyaan dalam kuesiner yang telah di isi responden di dapatkan bahwa paling banyak menjawab kadang-kadang sebanyak 27 responden (87,1 %). Dengan pertanyaan nomer item 7 “Saya merasa tidak bahagia sehingga saya sulit tidur”. Dan paling sedikit menjawab tidak pernah sebanyak 1 responden (3,2 %) dengan pertanyaan nomer item 7 “Saya merasa tidak bahagia sehingga saya sulit tidur” dan

pertanyaan nomor item 6 “Berbagai hal telah menimpaku” yang menjawab kadang-kadang sebanyak 2 responden (6,6 %).

2. Analisis Bivariat Hubungan Efikasi Diri Menyusui dengan Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.6. Pengaruh efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Efikasi Diri Menyusui	Depresi postpartum akhir						P
	Depresi postpartum		Post partum blues		Normal		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Rendah	4	12,9	7	22,6	6	19,4	0,018
Tinggi	1	3,2	1	3,2	12	38,7	
Total	5	16,1	8	25,8	18	58,1	

Berdasarkan tabel 4.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi menyusui tinggi dan tidak mengalami depresi post partum yaitu sebanyak 12 (38,7 %). Sedangkan responden yang memiliki efikasi diri menyusui rendah dan mengalami *post partum blues* sebanyak 7 (22,6 %).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum ditemukan 4 (dua) sel yang memiliki nilai *expected count* < 5, sehingga syarat *uji chi square* belum terpenuhi. Berikutnya dilakukan penggabungan kriteria depresi postpartum menjadi “normal” dan “Depresi postpartum/*post partum blues*”. Analisis hubungan menggunakan uji chi square dengan hasil p-value sebesar 0,018 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan efikasi diri menyusui memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum.

Tabel 4.7. Pengaruh efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Efikasi Diri Menyusui	Depresi Post partum				p	CI	OR
	Depresi postpartum / post partum blues		Normal				
	f	%	f	%			
Rendah	11	64,7	6	35,3	0,005	1,82-66,37	11,00
Tinggi	2	14,3	12	85,7			

Berdasarkan tabel 4.7. penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan efikasi diri menyusui rendah dan depresi postpartum blues/depresi postpartum sebesar (64,7%) sedangkan responden dengan efikasi diri menyusui rendah dan keadaan ibu normal (35,3%). Pada kategori efikasi menyusui tinggi pasien dengan keadaan normal ditemukan lebih dominan (85,7%) daripada *post partum blues* dan depresi postpartum yang masing-masing nilainya (14,3%).

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,005$ maka nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Hasil nilai *prevalen odds ratio* (POR) 11,00 (95% CI 1,82 –66,37) yang artinya responden yang memiliki efikasi diri menyusui rendah kemungkinan mengalami depresi postpartum 11 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang mempunyai efikasi diri menyusui tinggi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik ibu menyusui

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menyusui berusia 20-29 tahun sebanyak 22 responden (71%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan populasi sebanyak 182 ibu postpartum diperoleh data bahwa 76,7% yang mengalami postpartum blues yaitu usia < 20 tahun dengan p value 0,014 (Harumi dan Kasiati, 2018).

Menurut penelitian pada sebanyak 89 ibu postpartum, terdapat 22% yang mengalami depresi postpartum. Ibu yang berusia >25 tahun memiliki risiko depresi postpartum 2 kali lebih tinggi dari pada yang berusia < 25 tahun (OR=2,413). Ibu yang berusia lebih tua kemungkinan lebih mengalami depresi karena mereka kekurangan dukungan teman sebaya (Ravi P. *dkk.*, 2017).

Usia ibu menyusui < 35 tahun termasuk dalam kategori generasi Y (Gen Y) atau generasi internet yang mengandalkan media sosial sebagai tempat mendapatkan informasi. Saat ini, media sosial telah menjadi platform pelaporan dan sumber berita utama bagi masyarakat. Ibu menyusui yang memiliki kemampuan literasi informasi akan lebih siap dalam menghadapi permasalahan yang akan dialami (Purwadi dan Krismayani, 2016).

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menyusui berpendidikan menengah sebanyak 19 responden (70%). Menurut penelitian pada sebanyak 94 responden ibu post partum, diperoleh data 36 responden mengalami postpartum blues. terdapat 31 responden (54,4%) yang pendidikannya mayoritas pada jenjang perguruan tinggi yaitu sebanyak yang menyatakan bahwa kecenderungan wanita yang berpendidikan tinggi mengalami *postpartum blues* semakin besar (Fatmawati, 2015).

Wanita berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi dengan dorongan untuk bekerja dan memiliki peran sebagai orang tua jika memiliki anak (Robertson *dkk.*, 2004).

Menurut penelitian pada 42 ibu postpartum, didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,034. Responden dengan pendidikan dasar mengalami *postpartum blues* lebih tinggi dibandingkan tingkat menengah dengan OR=2,310 (Hikmah, Kartikasari dan Russiska, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriana dan Nurbaeti, 2016) yang mengatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara pandang dan cara berfikir terhadap lingkungan maupun dirinya oleh karena itu akan berbeda sikap dalam

menyikapi proses selama persalinan. Dengan demikian pendidikan responden berpengaruh pada tingkat depresi postpartum ibu menyusui dengan hasil nilai $p = 0,027$.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menyusui adalah Ibu Rumah Tangga (tidak bekerja) sebanyak 17 responden (63%). Pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai *p value* 0,013 (Ria, Budihastuti dan Sudyanto, 2018).

Pekerjaan suami atau seorang istri dapat mempengaruhi tingkat depresi seorang ibu, karena disini jika para ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, beban berat yang ditanggung ibu adalah mengurus keluarga, mengurus rumah yang bahkan harus dikerjakan lebih ekstra. pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai $OR=2,410$ yang artinya ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,410 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Setiawati dan Purnamawati, 2020).

Selain itu depresi pada ibu yang tidak bekerja dikarenakan sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian ibu rumah tangga tersebut merupakan pada tingkat sosial ekonomi rendah. Depresi

ditemukan pada pendapatan bulannya rendah (Setiawati dan Purnamawati, 2020).

2. Efikasi Diri Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menyusui mempunyai efikasi diri menyusui rendah sebanyak 17 responden (54,8%) dan ibu menyusui dengan efikasi diri menyusui tinggi sebanyak 14 responden (45,2%). Efikasi diri menyusui atau *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya. Efikasi merupakan hal yang penting dalam menyusui, karena digunakan sebagai acuan apakah ibu memilih menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, meningkat atau menyerah dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui bayinya (Cemara, Dewi dan Marleni, 2018)

Kegagalan dalam ibu menyusui sering terjadi, salah satunya ibu merasa tidak percaya diri dalam menyusui bayinya. Sedikit saja ibu merasa ragu atau kurang percaya diri, dapat menyebabkan kerja hormon oksitosin melambat. Akibatnya ASI yang keluar menjadi sedikit. Didapatkan *p value* sebesar 0,012 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan kepercayaan diri dengan pola pemberian air susu ibu pada ibu menyusui (Taqwim dan Anggorowati, 2014).

Penelitian ini terdapat ibu yang memiliki *self efficacy* rendah. *Self efficacy* yang rendah dalam hal menyusui dapat menyebabkan persepsi dan motivasi yang negatif bahkan berakibat pada peningkatan depresi. Semakin tinggi breastfeeding *self efficacy*, semakin keras usaha ibu agar dapat berhasil menyusui, begitu pun sebaliknya. Breastfeeding *self efficacy* terdapat pada respons individu berupa pola pikir, reaksi emosional, usaha dan kegigihan serta keputusan yang akan diambil. Ibu yang difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD akan membuat ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati dan Syafiq, 2019)

3. **Depresi Postpartum**

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 responden (16,1%) mengalami depresi postpartum, sebanyak 8 responden (25,8%) mengalami *postpartum blues* dan sebanyak 18 responden (58,1%) ibu menyusui dengan tidak mengalami masalah psikologi. Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan penting dan biasa terjadi pada kebanyakan perempuan pasca melahirkan. Depresi berlebihan akan berdampak negatif baik bagi ibu maupun bayi yang baru saja dilahirkan. Seorang ibu yang mengalami gangguan depresi postpartum biasanya memiliki mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur,

agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Sari, 2020).

Dampak negatif dari depresi postpartum tidak hanya dialami oleh ibu, namun dapat berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang. Ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh. Akhirnya ibu yang mengalami depresi postpartum tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung (Imaninditya dan Murwati, 2017). Ibu yang depresi juga kurang sensitif terhadap kebutuhan bayi mereka. Bayi akan memiliki kognitif, perilaku, dan emosional yang buruk serta gangguan perkembangan jangka panjang, malnutrisi bayi dan mengurangi kesehatan fisik bayi (Dennis dan McQueen, 2019).

Tatalaksana dalam perawatan depresi postpartum bervariasi tergantung dengan tingkat keparahan dari gejalanya, termasuk kemampuannya untuk merawat dan berinteraksi dengan bayu yang baru lahir. Jika baru terjadi gejala ringan atau sedang maka dapat dikelola dalam perawatan primer terdekat namun lebih baik jika langsung dirujuk ke bagian psikiatrik untuk mencegah komplikasi yang lebih parah, terutama ketika ibu sudah memiliki pikiran untuk mencelakai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain (Stewar dan Vigod, 2016).

4. Pengaruh Efikasi Diri Menyusui terhadap Depresi Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden dengan efikasi diri menyusui rendah dengan depresi postpartum blues ditemukan lebih dominan (22,6%) dari pada yang tidak mengalami depresi (19,4%) dan depresi postpartum (12,9%), demikian juga pada efikasi menyusui tinggi dimana yang tidak mengalami depresi juga ditemukan lebih dominan (38,7%) daripada post partum blues dan depresi postpartum yang masing-masing nilainya (3,2%). Didukung dengan perolehan signifikansi uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,005$ maka nilai $p= < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara efikasi diri menyusui terhadap depresi postpartum pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dimana nilai *prevalen odds ratio* (POR) 11,00 (95% CI 1,82 –66,37) yang artinya responden yang memiliki efikasi diri menyusui rendah kemungkinan mengalami depresi postpartum 11 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang mempunyai efikasi diri menyusui tinggi.

Self-efficacy merupakan faktor penting yang berhubungan dengan gangguan depresi dengan hasil *p value* 0,004. Maternal *self-efficacy* (MSE) sendiri merupakan keyakinan ibu berkaitan dengan kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pengasuhan anak (Azmoode, Jafarnejade dan

Mazlom, 2015). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri tidak hanya merupakan prediktor penting dalam kualitas pengasuhan, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan anak (Haslam, Pakenham dan Smith, 2016).

Keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menjadi ibu bagi anaknya yang diperoleh dari dukungan sosial merupakan bentuk penilaian positif terhadap diri sendiri yang merupakan hal yang kontradiktif dengan salah satu mekanisme depresi, yaitu *depressogenic beliefs*. (Beck dan Bredemeier, 2016) mengungkapkan bahwa salah satu mekanisme depresi adalah kecenderungan untuk memproses informasi secara negatif yang mengarah pada keyakinan depresif (*depressogenic beliefs*), yaitu mengenai diri sendiri, dunia, dan masa depan.

Menurut (Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi dan Mirghafourvand, 2018) menyebutkan bahwa ibu dengan level efikasi diri yang lebih tinggi cenderung dapat beradaptasi dengan lebih baik terhadap perubahan yang terjadi pasca melahirkan dan memiliki status keberfungsian yang lebih baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Law *dkk.*, 2019) menunjukkan bahwa maternal self-efficacy terendah dan gejala depresi tertinggi adalah pada saat ibu berada di rentang 3 minggu setelah melahirkan dengan hasil OR= 9,102 yang artinya ibu yang memiliki efikasi diri menyusui rendah kemungkinan mengalami depresi postpartum 9,102 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang

mempunyai efikasi diri menyusui tinggi. Terjadi penurunan kondisi stres dan gejala depresi saat ibu merasa sudah mampu melakukan dan menguasai tugas-tugas yang berkaitan dengan perawatan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitria, Permatasari dan Nurwanti, 2020) juga menunjukkan bahwa efikasi yang tinggi pada ibu merupakan faktor protektif terhadap depresi maternal.

Dengan demikian hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan penelitian lebih lanjut yang bertujuan untuk mengetahui mekanisme *self-efficacy* sebagai dalam menurunkan depresi postpartum seperti pemberian social support yang diharapkan dan dibutuhkan oleh ibu atau calon ibu dari berbagai sumber, efek atau luaran yang ditimbulkan dari *social support* oleh masing-masing sumber serta kaitannya dengan depresi postpartum, dan faktor-faktor predisposisi ibu lainnya yang mungkin berkaitan dengan depresi postpartum.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak menganalisis hubungan antara karakteristik (umur, pekerjaan, pendidikan), faktor psikologi, sosial budaya responden terhadap terjadinya depresi, sehingga faktor penyebab yang mempengaruhi tinggi rendahnya depresi postpartum tidak diketahui secara pasti.
2. Peneliti melakukan penelitian langsung kepada responden dan diharuskan mengunjungi ke rumah semua responden sehingga peneliti memiliki kendala dalam melakukan penelitian dikarenakan dengan adanya

pandemic Covid-19 yang belum berakhir dan mengakibatkan peneliti tidak bisa sepenuhnya mendampingi secara langsung hanya dilakukan secara monitoring melalui media *whatsapp*.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar responden berusia 20-29 tahun, yaitu sebanyak 22 responden (71%), 19 responden (70%) berpendidikan menengah dan 17 responden (63%) sebagai ibu rumah tangga.
2. Sebagian besar responden memiliki efikasi menyusui yang rendah yaitu sebanyak 17 (54,8%), sedangkan responden yang memiliki efikasi menyusui yang tinggi yaitu sebanyak 14 responden (45,2%).
3. Sebagian besar keadaan responden normal yaitu sebanyak 18 responden (58,1%), sedangkan responden yang mengalami postpartum blues yaitu sebanyak 8 (25,8%) dan yang mengalami depresi postpartum yaitu sebanyak 5 (16,1%).
4. Ada hubungan efikasi diri menyusui dengan depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Dengan nilai nilai $p=0,005$ dan *prevalen odds ratio* (POR) 11,00 yang artinya responden yang memiliki efikasi diri menyusui rendah kemungkinan mengalami depresi postpartum 11 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang mempunyai efikasi diri menyusui tinggi.

B. Saran

1. Bagi fasilitas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan rekomendasi perlunya melakukan assessmen atau penilaian BSE (*Breastfeeding Self Efficacy*) dan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) pada saat ibu postpartum melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan supaya ibu postpartum mendapatkan asuhan segera jika nilai penilaian tersebut rendah, sehingga dapat mencegah terjadinya depresi postpartum akibat efikasi menyusui yang rendah.

2. Bagi bidan KIA

Bagi bidan KIA hendaknya memberikan perhatian lebih terhadap tingkat depresi pada ibu postpartum yang dapat mempengaruhi keyakinan ibu berhasil menyusui. Lebih baik dilakukan screening terhadap tingkat depresi pada ibu post partum. Jika didapatkan seorang ibu mengalami tingkat depresi yang cukup tinggi, maka dilakukan asuhan yang dapat mereduksi tingkat depresi berupa teknik relaksasi, meningkatkan dukungan pasangan/keluarga melalui KIA, memberikan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan perasaan dan berdiskusi perihal alasan timbulnya depresi hingga pemecahannya sehingga tingkat depresi ibu dapat terkontrol dengan baik.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain disarankan untuk mempertimbangkan menambah variabel tersebut dengan jumlah responden yang lebih banyak.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat terutama ibu post partum hendaknya menyadari betapa pentingnya menjaga psikis dari depresi yang dapat menghambat keyakinan ibu berhasil menyusui. Sehingga mau bersikap proaktif dalam mencari bantuan (konseling) jika terdapat kesulitan yang dapat memicu depresi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adif, S. A. (2017) *Hubungan Tingkat Stres Ibu Post Partum Terhadap Keyakinan (Self Efficacy) Ibu Dalam Keberhasilan Menyusui Di Kecamatan Kandangan*. Universitas Brawijaya.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, I. (2013) “Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui,” *Health Quality*, 4(1), hal. 1–76.
- Astuti, S. (2015) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Azmoude, E., Jafarnejade, F. dan Mazlom, S. R. (2015) “The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood,” *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(2), hal. 368–376.
- Beck, A. T. dan Bredemeier, K. (2016) “A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives,” *Clinical Psychological Science*, 4(4), hal. 596–619. doi: 10.1177/2167702616628523.
- Bloomfield, L. dkk. (2005) “A Qualitative Study Exploring The Experiences and Views of Mothers, Health Visitors and Family Support Centre Workers on The Challenges and Difficulties of Parenting,” *Health and Social Care in the Community*, 13(1), hal. 46–55. doi: 10.1111/j.1365-2524.2005.00527.x.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L. dan Jensen (2012) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Botha, E. dkk. (2020) “Mothers’ parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum,” *Midwifery*. Elsevier Ltd, 88, hal. 102760. doi: 10.1016/j.midw.2020.102760.
- Cemara, A. J., Dewi, R. dan Marleni, W. A. (2018) “Dukungan Sosial Tentang

- Efikasi Diri Menyusui Pada Ibu Nifas,” *Jurnal Media Kesehatan*, 11(1), hal. 001–006. doi: 10.33088/jmk.v11i1.349.
- Coleman, P. K. dan Karraker, K. H. (2000) “Parenting Self-Efficacy Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates*,” hal. 13–24.
- Dahlan, M. S. (2016) *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damasceno dos Santos, L. M. *dkk.* (2016) “Application and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES - SF) in Adolescent Mothers,” *International Archives of Medicine*, 9(207), hal. 1–9. doi: 10.3823/2078.
- Dennis, C. L. dan McQueen, K. (2019) “Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?,” *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 96(4), hal. 590–594. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00184.x.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2019) “Profil Kesehatan Kota Semarang 2019.”
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) “Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019.”
- Fathi, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. dan Mirghafourvand, M. (2018) “Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers,” *Women and Health*. Taylor & Francis, 58(2), hal. 188–203. doi: 10.1080/03630242.2017.1292340.
- Fatmawati, D. (2015) “Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues,” *Jurnal EduHealth*, 5(2), hal. 244985.
- Feist, J. (2012) *Teori kepribadian Buku*. 8 ed. Diedit oleh S. P. Sjahputri. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. (2019) “Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan

- Praktik Pemberian ASI Eksklusif,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16424, hal. 1–2.
- Fitria, I., Permatasari, D. P. dan Nurwanti, R. (2020) “Peran Maternal Self-Efficacy sebagai Mediator antara Perceived Social Support dan Depresi Peripartum,” *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), hal. 170–188. doi: 10.30996/persona.v9i1.3230.
- Fitriana, L. A. dan Nurbaeti, S. (2016) “Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Remaja,” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.2 No. 1 Juli 2016*, 2(1), hal. 44–51.
- Gagliardi, L., Petrozzi, A. dan Rusconi, F. (2012) “Symptoms of maternal depression immediately after delivery predict unsuccessful breast feeding,” *Archives of Disease in Childhood*, 97(4), hal. 355–357. doi: 10.1136/adc.2009.179697.
- Ghufron, M. N. dan Risnawati, R. (2012) *Teori - Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Harumi, A. M. dan Kasiati, K. (2018) “Usia Resiko Tinggi dan Perdarahan Post Partum,” *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3(2), hal. 91. doi: 10.31290/jiki.v(3)i(2)y(2017).page:91-95.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I. dan Smith, A. (2016) “Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy,” *Infant Mental Health Journal*, 27(3), hal. 276–291. doi: 10.1002/imhj.20092.
- Hikmah, N., Kartikasari, A. dan Russiska, N. (2021) “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KADUGEDE,” *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH INOVATION*, 01(02), hal. 83–96.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013a) “Manajemen Laktasi,” *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013b) “Nilai Nutrisi Air Susu Ibu,” *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Imaninditya, Y. dan Murwati (2017) “Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(1), hal. 27–34. Tersedia pada: <http://jurnal.akbid-mu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/view/44>.
- Imron., A. (2015) *Metode Penelitian Sastra dan Pembelajarannya*. Surakarta: FKIP – UMS.
- Irawati, D. dan Yuliani, F. (2014) “Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Boseni Mojokerto),” *Hospital Majapahit*, 6(1 April), hal. 1–14. Tersedia pada: <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/38/28>.
- Kodrat, L. (2010) *Dahsyatnya ASI & Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca.
- Kumalasari, I. (2017) *Laporan kemajuan risbinakes*.
- Law, K. H. dkk. (2019) “Stress, Depressive Symptoms, and Maternal Self-Efficacy in First-Time Mothers: Modelling and Predicting Change across the First Six Months of Motherhood,” *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), hal. 126–147. doi: 10.1111/aphw.12147.
- Machmudah (2015) “Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues,” *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), hal. 118–125.
- Mansur, H. dan Budiarti, T. (2014) *Psikologi Ibu dan Anak : Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marliandiani (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care.”*

Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rinika cipta.

Nursalam (2016) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pollard, M. (2016) *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.

Prasetyono, D. S. (2012) *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.

Purwadi, L. K. dan Krismayani, I. (2016) “KEMAMPUAN LITERASI INFORMASI IBU HAMIL DALAM PERSIAPAN PERSALINAN DI KECAMATAN WONOSOBO,” *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 5(4).

Ravi P., U. dkk. (2017) “Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis,” *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), hal. 706–717.

Ria, M. B., Budihastuti, U. R. dan Sudyanto, A. (2018) “Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta,” *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), hal. 81–90. doi: 10.26911/thejmch.2018.03.01.08.

Robertson, E. dkk. (2004) “Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature,” *General Hospital Psychiatry*, 26(4), hal. 289–295. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2004.02.006.

Rukiyah, A. Y. dan Yulianti, L. (2014) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Saad, A.-M. W. dkk. (2018) “Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding,” *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(2).

Sari, D. S. dan Widyaningrum, N. R. (2018) “Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (Cymbopogon Citratus) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues

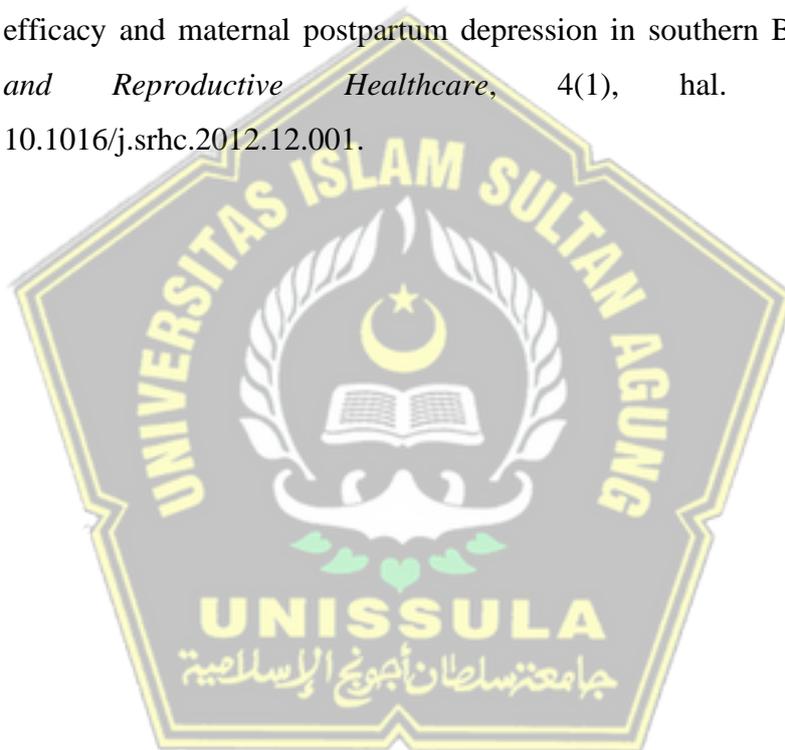
- Pada Ibu Primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo,” *Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), hal. 7–11.
- Sari, R. A. (2020) “Literature Review: Depresi Postpartum,” *Jurnal Kesehatan*, 11(1), hal. 167. doi: 10.26630/jk.v11i1.1586.
- Setiawati, D. N. dan Purnamawati, D. (2020) “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019,” *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), hal. 10–16.
- Soep, S. (2011) “Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), hal. 95–100. doi: 10.7454/jki.v14i2.315.
- Stewar, D. E. dan Vigod, S. (2016) “Postpartum depression,” *The New England Journal of Medicine*, 22(375), hal. 1–10. doi: 10.1097/01.nme.0000531872.48283.ab.
- Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Susanti, L. W. dan Sulistiyanti, A. (2017) “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas,” *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2), hal. 12–20.
- Taqwim, M. A. dan Anggorowati (2014) “Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Pola Pemberian Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Di Kelurahan Mangkang Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang,” *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(2), hal. 77–83.
- Tuthill, E. L. dkk. (2016) “Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments,” *Journal of Human Lactation*, 32(1), hal. 35–45. doi: 10.1177/0890334415599533.
- UNICEF (2019) “Children, Food, And Nutrition Growing Well In A Changing

World,” *The State Of The World’s Children 2019*.

WHO (2011) “Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants.”

Williams, J. (2014) *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period*. Columbia: BC Mental Health and Substance Use Service.

Zubaran, C. dan Foresti, K. (2013) “The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil,” *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4(1), hal. 9–15. doi: 10.1016/j.srhc.2012.12.001.





LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Ainaya Hafizatul Adibiyah

NIM : 32102000001

Institusi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden **“Hubungan Efikasi Diri Menyusui Dengan Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”**

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Semarang, Juni 2021

Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Kuesioner EPDS
Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS)

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :

1. Saya dapat tertawa dan melihat kelucuan sesuatu dari sisi yang lain:
 - Hampir setiap saat saya lakukan
 - Tidak terlalu mudah tertawa
 - Tidak banyak
 - Sama sekali tidak tertawa

2. Saya menghadapi sesuatu dengan menikmatinya
 - Sebanyak yang dapat saya lakukan
 - Lebih sedikit dari yg biasanya saya lakukan
 - Benar-benar sedikit
 - Sulit untuk dilakukan

3. Saya menyalahkan diri sendiri secara berlebihan jika sesuatu menjadi salah*
 - Ya, sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak pernah

4. Saya merasa cemas atau untuk alasan yang tidak baik
 - Cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak pernah

5. Saya merasa takut atau panik pada suatu alasan yang tidak baik/tidak jelas*
 - Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak banyak
 - Tidak pernah sama sekali

6. Berbagai hal telah menimpaku*
 - Ya, kebanyakan dari hal tersebut tidak sanggup kuhubungi

- Ya, kadang-kadang saya tidak dapat menghadapi sebaik biasanya
 - Tidak, kebanyakan saya dapat menghadapinya
 - Tidak, saya dapat menghadapinya sebaik sebelumnya
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga saya sulit tidur*
- Ya, seringkali
 - Ya kadang-kadang
 - Tidak sama sekali
8. Saya merasa sedih atau sengsara*
- Ya, seringkali
 - Ya, cukup sering
 - Tidak cukup sering
 - Tidak sama sekali
9. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga gampang menangis*
- ya, cukup sering
 - hanya kadang-kadang
 - tidak pernah
10. Terfikir untuk melukai diri sendiri/bunuh diri *
- Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Tidak pernah



Lampiran 3. Kuesioner Keyakinan (*Self Efficacy*)

Kuesioner Keyakinan (*Self Efficacy*)
BREASTFEEDING SELF EFFICACY QUESTIONNAIRE

Untuk setiap pernyataan di bawah ini, lingkarilah jawaban yang paling tepat dalam menggambarkan tingkat kepercayaan diri Anda dalam menyusui bayi Anda. Anda dapat menjawab sesuai keyakinan Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

1 = tidak percaya diri sama sekali

2 = kadang-kadang percaya diri

3 = sangat percaya diri

Nama :

Umur :

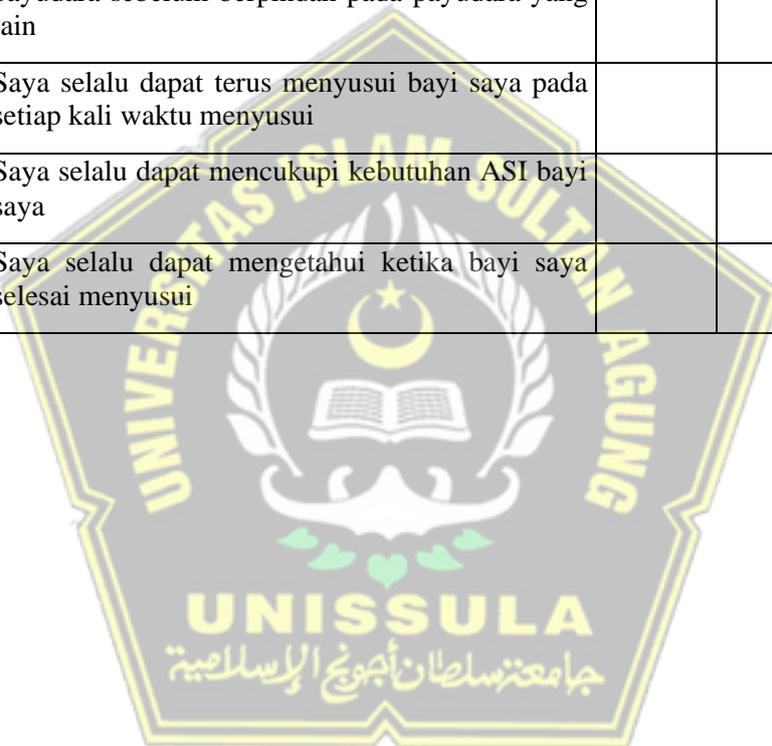
Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

No	Pernyataan	Tidak percaya diri > Sangat percaya diri		
		1	2	3
1	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup susu			
2	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya tantangan tugas-tugas saya yang lain			
3	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan			
4	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui			
5	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bagi saya			
6	Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis			
7	Saya selalu dapat menjaga keinginan untuk selalu menyusui			
8	Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota			

No	Pernyataan	Tidak percaya diri >Sangat percaya diri		
		1	2	3
	keluarga di sekitar saya			
9	Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya			
10	Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu			
11	Saya selalu dapat selesai menyusui pada satu payudara sebelum berpindah pada payudara yang lain			
12	Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui			
13	Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya			
14	Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusui			



Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8 / 18187 / 070 / VII / 2021 Semarang, 23 AUG 2021
Sifat : Kepada :
Lampiran : Yth. Ka. Puskesmas Bangetayu
Perihal : Izin Penelitian dan pengambilan data di -
SEMARANG

Dasar surat dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran UNISSULA, tanggal 4 Juni 2021, Nomor: 006/B.1/SA-K-SBid/1/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa berikut :

- Nama :
1. Siti Khanifatul Anifah (32102000019)
 2. Ainaya Harizatul Adibiyah (32102000001)
 3. Eka Dewi Setianing Triyas (32102000010)
 4. Raudha Putri Kinanti (32102000016)

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Juni s/d November 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK

dr. Noegroho Edy Rijanto, M Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FK UNISSULA;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 288/VIII/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI MENYUSUI DENGAN DEPRESI
POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Peneliti Utama : Ainayahafizatul Adibiyah
Pembimbing : Hanifatul Rosyidah, S. SIT., MPH.
Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
Tempat Penelitian : Puskesmas Banggetayu Kota Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Agustus 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 6. Master Data Penelitian



Responden	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Depresi
R1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	16
R2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	8
R3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	16
R4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
R6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17
R7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
R8	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	7
R9	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17
R10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
R11	1	0	0	0	2	2	1	1	2	0	9
R12	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17
R13	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7
R14	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	8
R15	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
R16	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11
R17	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	10
R18	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	9
R19	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
R20	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
R21	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	10
R22	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6
R23	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
R24	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
R25	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5
R26	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	9
R27	0	1	0	0	2	2	1	2	2	1	11
R28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
R29	0	1	0	0	2	2	2	1	2	0	10
R30	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
R31	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5

EDM1	EDM2	EDM3	EDM4	EDM5	EDM6	EDM7	EDM8	EDM9	EDM10	EDM11	EDM12	EDM13	EDM14	Efikasi Dir
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	31
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	27
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	25
2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	31
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25
1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	23
1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	23
2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	31
1	3	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	23
3	1	1	3	1	3	2	1	3	2	3	1	1	3	28
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	31
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
3	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	3	2	24
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	29
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	31
1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	24
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	31
2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	28
3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	29
1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	23
1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	34
1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	24
2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	3	1	2	3	28
3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	32

Lampiran 7. Hasil olah data dengan SPSS

Frequencies

Statistics							
		Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Efikasi Diri Menyusui	Depresi	Depresi
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 tahun	5	16,1	16,1	16,1
	< 20 tahun	4	12,9	12,9	29,0
	20 -29 tahun	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	4	12,9	12,9	12,9
	menengah	22	71,0	71,0	83,9
	tinggi	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	64,5	64,5	64,5
	Karyawan swasta	6	19,4	19,4	83,9
	PNS	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Efikasi Diri Menyusui					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	17	54,8	54,8	54,8
	tinggi	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi post partum	5	16,1	16,1	16,1
	Post partum blues	8	25,8	25,8	41,9
	Normal	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi post partum / Post partum blues	13	41,9	41,9	41,9
	Normal	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efikasi Diri Menyusui * Depresi	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Efikasi Diri Menyusui * Depresi Crosstabulation

			Depresi			Total
			Depresi post partum	Post partum blues	Normal	
Efikasi Diri Menyusui	rendah	Count	4	7	6	17
		% of total	12,9%	22,6%	19,4%	54,8%
	tinggi	Count	1	1	12	14
		% of total	3,2%	3,2%	38,7%	45,2%
Total		Count	5	8	18	31
		% of total	16,1%	25,8%	58,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,085 ^a	2	,018
Likelihood Ratio	8,737	2	,013
Linear-by-Linear Association	5,858	1	,016
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Efikasi Diri Menyusui (rendah / tinggi)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed.
They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efikasi Diri Menyusui * Depresi	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Efikasi Diri Menyusui * Depresi Crosstabulation

			Depresi		Total
			Depresi post partum / Post partum blues	Normal	
Efikasi Diri Menyusui	rendah	Count	11	6	17
		% within Depresi	84,6%	33,3%	54,8%
	tinggi	Count	2	12	14
		% within Depresi	15,4%	66,7%	45,2%
Total		Count	13	18	31
		% within Depresi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,016 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,079	1	,014		
Likelihood Ratio	8,607	1	,003		
Fisher's Exact Test				,009	,006
Linear-by-Linear Association	7,757	1	,005		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Efikasi Diri Menyusui (rendah / tinggi)	11,000	1,823	66,367
For cohort Depresi = Depresi post partum / Post partum blues	4,529	1,198	17,130
For cohort Depresi = Normal	,412	,209	,811
N of Valid Cases	31		

Lampiran 8. Surat Kesediaan Membimbing I

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH.

NIDN : 0627038802

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : **Ainaya Hafizatul Adibiyah**

NIM : 32102000001

Judul Karya Tulis Ilmiah : **Hubungan Efikasi Diri Menyusui Dengan Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Juni 2021

Pembimbing I



Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH.

NIDN. 0627038802

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I

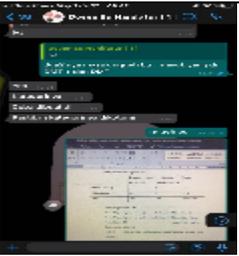
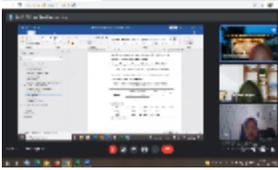
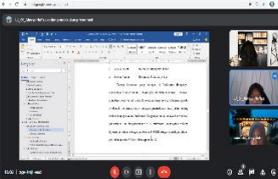
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

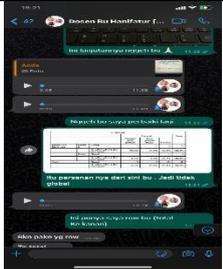
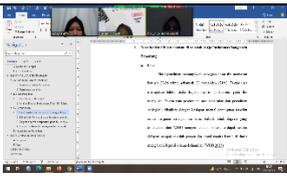
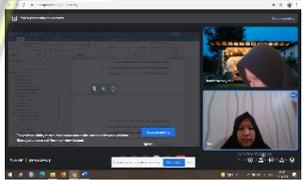
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ainaya Hafizatul Adibiyah
NIM : 32102000001
Judul Karya Tulis Ilmiah : **Hubungan Efikasi Diri Menyusui Dengan
Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas
Bangetayu Kota Semarang**
Pembimbing I : Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Bukti Bimbingan
1	30 Januari 2021	judul	Pengambilan judul sesuai dengan permasalahan yang ada disekitar	
2	Jumat , 26 Maret 2021	Judul	Pengambilan judul sesuai dengan permasalahan yang ada disekitar	

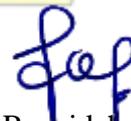
3	Senin, 31 mei 2021	Judul & BAB I	Pengambilan judul sesuai dengan permasalahan yang ada disekitar	
4	Selasa, 01 juni 2021	BAB I	Urutan penempatan	
5	Senin 07 juni 2021	BAB I II III	Perbaiki sumber terbaru, cara penulisan, kalimat untuk penghubung bab 1, bab 3 cara melakukn penelitian	
6	Selasa 08 juni 2021	BAB I II III	Perbaiki sumber terbaru, cara penulisan, kalimat untuk penghubung bab 1, bab 3 cara melakukn penelitian, desain penelitian	
7	Rabu 09 juni 2021	BAB I II III	Bab 1 selesai bab 2 selesai bab 3 : revisi bagian instrumen penelitian dan cara penulisan	

8	Kamis 10 juni 2021	BAB III	Instrumen penelitian di tulis lengkap, bagaian analis data di tulis dengan bahasa sendiri	
9	Kamis 10 juni 2021	BAB III	Anlis data , bagian bivariat (pakai uji apa) cara penulisan	
10	Sabtu 12 juni 2021	BAB III	Anlis bivariat (pakai uji apa) di tambah odds rasionya	
11.	Sabtu 12 juni 2021	BAB III	Tambah interval koefision + ACC	
12.	Jumat 22 Oktober 2021	BAB IV	Tambahi bagian gambaran penelitian, tambah data ibu menyusui, cara penulisan bagian p value, tambah table kuesioner	
13.	selasa 26, Oktober 2021	BAB IV	cara penulisan bagian p value, ganti persen di bagian table	

14.	selasa 26, Oktober 2021	BAB IV & V	ganti persen di bagian table, cara penulisan yang benar dan cara pembacaan yang tepat dan jelas di pahami	
15.	Rabu 27, Oktober 2021	BAB V	Tambahin OR/P value dari penelitian orang lain, ganti ke penelitian internasional	
16.	Jumat 29, Oktober 2021	BAB V	Cara penulisan yang benar, Tambahin OR/P value dari penelitian lain	
17.	Senin 01 November 2021	BAB V	Pembahasan dan kesimpulan, ACC	

Semarang, 13 Juni 2021

Pembimbing I



Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH.
NIDN. 0627038802

Lampiran 10. Surat Kesiediaan Membimbing II

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

NIDN : 0616068305

Pangkat/Golongan : Dosen

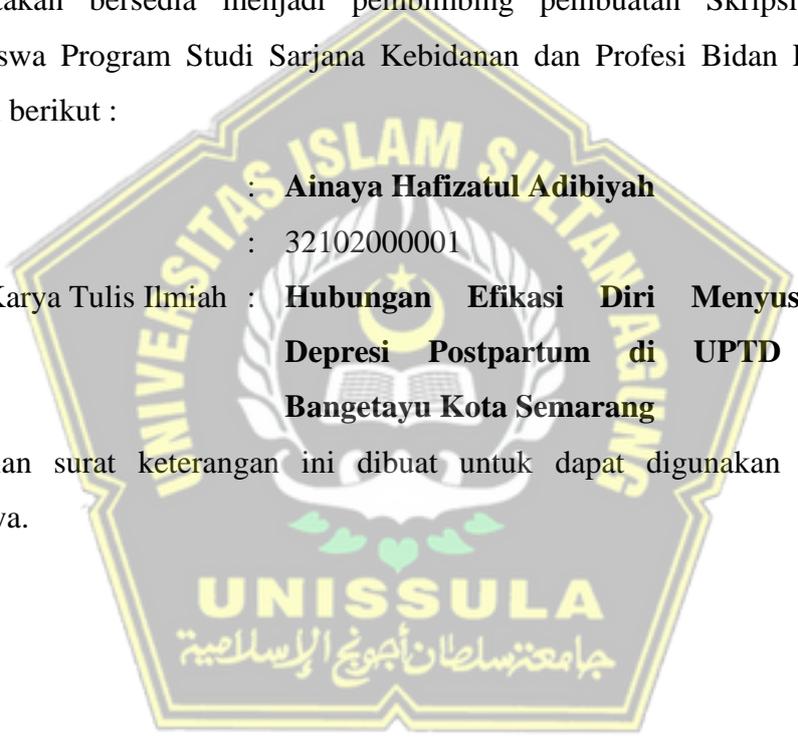
Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : **Ainaya Hafizatul Adibiyah**

NIM : 32102000001

Judul Karya Tulis Ilmiah : **Hubungan Efikasi Diri Menyusui Dengan Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, 13 Juni 2021

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Muliatul Jannah', written over a faint circular stamp or watermark.

Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

NIDN. 0616068305

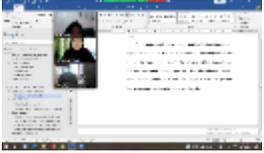
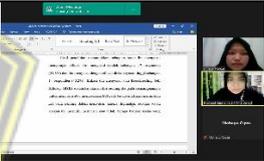
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Ainaya Hafizatul Adibiyah**
 NIM : 32102000001
 Judul Karya Tulis Ilmiah : **Hubungan Efikasi Diri Menyusui Dengan Depresi Postpartum di UPTD Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**
 Pembimbing II : Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Bukti Bimbingan
1	Selasa, 25 Mei 2021	Judul	Sudah ACC	
2	Rabu, 06 juni 2021	BAB I	Perbaiki penulisan tambah narahubung , studi pendahuluan	
3	Minggu, 06 juni 2021	BAB I & BAB II	Sistematika penulisan, refrensi terbaru, cara penulisan	

4	Selasa 08 juni 2021	BAB I II III	Sistematika penulisan, refrensi terbaru, cara penulisan, bab 3 metode nya apa	
5.	Sabtu 12 juni 2021	BAB III + ACC	Bab 3 perbaiki table dan penulisan + ACC	
6.	Jumat 22 Oktober 2021	BAB IV & V	Tambahi bagian gambaran penelitian, cara penulisan paragraf, daftar pustaka di tulis .	
7.	Senin 01 November 2021	BAB IV & V	Tambah di keterbatasan penelitian, tabel diperjelas, di lengkapi gambaran penelitiannya, PPT	
8.	Selasa 02 November 2021		PPT & ACC	

Semarang, 13 Juni 2021

Pembimbing II



Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
NIDN. 0616068305

