

**PERBEDAAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DENGAN DEPRESI
PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP KESIAPAN PERAN MENJADI IBU
DI RSIA BUNDA ARIF PURWOKERTO**

Devi Irmaning Tyas, Atun Raudotul Ma'rifah, Noor Yunida Triana

Email : atunraudotulmarifah@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, and being a mother is a women's physiological. These event are the transition of women's life. In some women, the transition can cause stress that resulting negative thing, feeling scared and depression to her new life. Mother who experienced depression can influence readiness role being mother at Mother and Child Hospital Bunda Arif Purwokerto in 2013.

This type of research is comparative study with was cross sectional approach. The technique of sample interpretation used purposive sampling with 68 sample consist of 34 pregnant women and 34 postpartum women. The instrument of this research were BDI II's questionnaire, EPDS's questionnaire, and the readiness of role questionnaire that has already put to a test according to validity and realibility using correlation of product moment. Data analysis use test *U Mann Whitney*, it is test that comparing 2 independent group.

The conclusion of research is there are differences depression in pregnant women and depression in postpartum women in the case of readiness role being mother in Mother and Child Hospital Bunda Arif Purwokerto with p value = 0,000. Therefore pregnant women and postpartum women are expected to increase knowledge about pregnancy and maternity so that they have information about the things that must be prepared related to their role as a mother.

Key words : depression, pregnant women, postpartum women/ maternal, the readiness of the role of being a mother

1. PENDAHULUAN

Kehamilan, melahirkan dan menjadi seorang ibu merupakan fisiologis wanita. Pada sebagian wanita, masa transisi tersebut menimbulkan stres sehingga menimbulkan hal negatif, merasa takut dan depresi dengan kehidupan barunya. Fisik dan psikis ibu sangat potensial memunculkan apa yang dinamakan depresi selama kehamilan dan postpartum *blues* (Reeder, 2011). Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang disertai dengan perubahan tingkat aktivitas. Depresi pada saat kehamilan dialami oleh sekitar 7 dari 10 ibu hamil. Suasana berubah-ubah ini sangat menonjol pada trimester pertama, dan pada umumnya ibu hamil biasanya mengalami naik turun emosi sebelum menstruasi. Jika perasaan muram terus atau sering terjadi, ibu hamil tersebut termasuk dalam salah satu dari 10%-16% ibu hamil yang mengalami depresi yang ringan sampai menengah selama hamil. Depresi selama kehamilan dapat menaikkan risiko komplikasi sama seperti depresi mempengaruhi tubuh ketika tidak hamil (Murkoff, 2006).

Beberapa faktor yang bisa menempatkan seorang ibu hamil dalam risiko depresi seperti ini yaitu riwayat gangguan emosi pada diri pribadi atau

keluarga, stress keuangan atau pernikahan, kurangnya komunikasi dan dukungan emosional dari ayah bayi, masuk rumah sakit atau istirahat total di tempat tidur karena komplikasi kehamilan, kecemasan akan kesehatannya sendiri terutama jika ia memiliki kondisi menahun atau sebelumnya pernah mengalami komplikasi atau penyakit selama hamil, dan lain-lain (Murkoff, 2006). Melahirkan merupakan salah satu yang dinantikan bagi setiap wanita, setiap wanita yang mengalaminya akan merasakan kebahagiaan dan tidak semua wanita mendapatkan kesempatan ini. Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting yang dinantikan oleh sebagian besar perempuan karena membuat ibu menjadi seorang perempuan yang telah berfungsi utuh dalam kehidupannya (Sylvia, 2006). Ada 3 jenis gangguan afek atau *mood* pada perempuan yang baru melahirkan yaitu, *maternity blues*, depresi pasca persalinan dan psikosis pasca persalinan. *Maternity bluse* atau postpartum *bluse* atau *bluse* merupakan gejala depresi yang biasanya dialami oleh ibu pasca persalinan yang terjadi untuk sementara waktu dan akan hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Depresi Pasca Persalinan (DPP) yaitu suatu depresi yang ditemukan pada ibu setelah melahirkan, dapat berlangsung hingga beberapa bulan bahkan

beberapa tahun bila tidak diatasi atau diobati. Psikosis pasca persalinan merupakan keadaan psikosis mendadak, yang lebih kurang sama dengan psikosis yang terjadi bukan setelah seorang wanita melahirkan bayi (Marshall, 2004).

Penyebab depresi postpartum hingga kini belum diketahui dan masih dalam penelitian para ahli, namun terdapat beberapa faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko antara lain; dukungan sosial (terutama dari suami dan keluarga), keadaan atau kualitas bayi (termasuk masalah kehamilan dan kelahiran), kesiapan melahirkan bayi dan menjadi ibu, dan lain-lain (Murkoff, 2006).

Angka kejadian postpartum *blues* di luar negeri cukup tinggi mencapai 26%-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita postpartum *blues*. Di Belanda tahun 2001 diperkirakan sekitar 2%-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini. Diperkirakan 50%-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan postpartum *blues*, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi yang baik serta dukungan dari keluarga yang cukup. Suatu penelitian di negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) tahun 1993 menunjukkan 73% wanita mengalami postpartum *blues* (Iskandar, 2007).

Sekitar 10%-15% ibu postpartum pada tahun pertama mengalami depresi postpartum. Ibu dengan usia muda lebih rentan mengalami hal ini. Berdasarkan hasil dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) prevalensi depresi postpartum berkisar antara 11,7% sampai 20,4% pada tahun 2004-2005 (Barclay, 2008). Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis postpartum dengan prevalensi 0,1%-0,2% (Joy, 2010).

Transisi menjadi orang tua merujuk pada periode waktu yang cukup singkat dari awal kehamilan sampai bulan pertama memiliki anak. Sebuah faktor umum pada ibu dari anak yang melekat tanpa rasa takut atau cemas adalah konsep penyesuaian diri maternal. Konsep dirinya berubah secara bertahap dengan melalui tugas perkembangan yang pasti dan tuntas meliputi: kesiapan menyambut kehamilan, identifikasi peran ibu, dan lain-lain (Bobak, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan respon dan emosional dalam beradaptasi diantaranya yaitu direncanakan atau tidak, efek beberapa

faktor obstetric, ansietas dan usia, perubahan citra tubuh (Henderson, 2006).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *comparative study*. Metode yang dilakukan dengan cara membandingkan suatu gejala atau peristiwa dan faktor - faktor yang mempengaruhinya, dari dua atau beberapa kelompok sampel (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2009). Populasi dalam penelitian ini diambil 4 bulan sebelum melakukan penelitian yaitu pada bulan Maret tahun 2013 yaitu sebanyak 113 ibu hamil dan 92 ibu postpartum sehingga total populasi sebanyak 205 ibu di RSIA Bunda Arif Purwokerto. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pemilihan sekelompok sampel yang didasarkan atas pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini yaitu 68 ibu yang terdiri dari 34 ibu hamil dan 34 ibu postpartum di RSIA Bunda Arif Purwokerto.

3. HASIL PENELITIAN

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	4	5,9
20-30 tahun	51	75
31-40 tahun	12	17,6
>40 tahun	1	1,5
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi responden paling banyak yaitu berusia 20-30 tahun sebanyak 51 responden (75 %).

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	27	39,7
Multipara	41	60,3
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak pada responden dengan paritas multipara sebanyak 41 responden (60,3 %).

- c. Responden Depresi Selama Kehamilan
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Depresi Selama Kehamilan di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Depresi	Frekuensi	Persentase ^{f.} (%)
Tidak depresi	14	41,2
Depresi	20	58,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil yang mengalami depresi sebanyak 20 responden (58,8 %).

- d. Responden Depresi Postpartum
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Depresi Postpartum di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak depresi	29	85,3
Depresi	5	14,7
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa sebagian besar responden postpartum tidak mengalami depresi sebanyak 29 responden (85,3 %).

- e. Responden Ibu Hamil Berdasarkan Kesiapan Peran Menjadi Ibu
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Peran Menjadi Ibu di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Kesiapan	Frekuensi	Persentase (%)
Siap	26	76,5
Belum Siap	8	23,5
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil siap menghadapi peran baru menjadi ibu sebanyak 26 responden (76,5 %).

Responden Ibu Postpartum Berdasarkan Kesiapan Peran Menjadi Ibu
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Postpartum Menghadapi Peran Menjadi Ibu di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013

Kesiapan	Frekuensi	Persentase (%)
Siap	32	94,1
Belum Siap	2	5,9
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa sebagian besar ibu postpartum siap menghadapi peran baru menjadi ibu yaitu 32 responden (94,1%).

g. Perbedaan depresi pada ibu hamil dan ibu postpartum dengan kesiapan menghadapi peran menjadi ibu menggunakan uji U Man Whitney dengan bantuan program *SPSS 20,0 For Windows*.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perbedaan Depresi Ibu Hamil dengan Depresi Ibu Postpartum Terhadap Kesiapan Peran Menjadi Ibu di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

Depresi	<i>Sig.</i> (2-tailed)
Ibu Hamil–Ibu Postpartum	0,000

Berdasarkan tabel 4.7. uji non parametrik dengan uji *U Man Whitney* (U) diperoleh hasil $\rho = 0,000$. Nilai $\rho < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 diterima artinya ada perbedaan depresi pada ibu hamil dengan depresi pada ibu postpartum terhadap kesiapan peran

menjadi ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Arif Purwokerto Tahun 2013.

4. PEMBAHASAN

a. Responden dengan Depresi Selama Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden adalah responden yang mengalami depresi. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar ibu hamil termasuk ibu primipara sehingga masih kurang pengalaman dan kesiapan menghadapi kehamilan, usia ibu hamil yang belum cukup umur (< 20 tahun) , memasuki dewasa madya (31-40) tahun, dan ibu hamil pada usia yang terlalu muda ataupun terlalu tua (> 40 tahun) sehingga memunculkan rasa takut akan adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan nanti dengan usia yang sudah tidak ideal sehingga memunculkan rasa takut akan adanya komplikasi dan ketidaksiapan psikologi menerima kehamilan. Responden yang tidak mengalami depresi selama kehamilan sebanyak 14 responden (41,2%) dikarenakan usia pada ibu hamil termasuk dalam kategori ideal yaitu 20-30 tahun dan ibu hamil termasuk dalam paritas ibu multipara sehingga ibu

menerima dan menikmati masa-masa kehamilannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lusi, 2009) yaitu bahwa usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan terutama kehamilan adalah antara usia 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan ini, resiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Jika seorang wanita memutuskan untuk hamil diluar rentang usia tersebut maka akan rentan untuk mengalami kehamilan yang beresiko tinggi, baik itu secara fisik maupun secara psikis.

Kategori rawan untuk gangguan depresi pada wanita hanya berlaku pada kehamilan anak pertama (primipara). Selanjutnya pada kehamilan kedua dan ketiga, resiko akan menurun dengan sendirinya. Akan tetapi, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya karena ibu menghadapi resiko pendarahan pada persalinan. Kehamilan pertama dianggap beresiko karena belum adanya catatan medis tentang perjalanan persalinan ibu.

b. Responden dengan Depresi Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 29 responden (85,3%) dikarenakan usia dan paritas ibu postpartum yang ideal serta dukungan sosial dari keluarga dan suami yang tinggi dan terpenuhi, serta adaptasi peran yang baik dengan bayi. Responden paling sedikit mengalami depresi yaitu 5 responden (14,7%) dikarenakan kurang adanya dukungan dari suami seperti suami kurang siaga pada saat proses persalinan atau kurang membantu dalam merawat bayi serta tidak keluarnya ASI setelah melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Urbayatun, 2010) bahwa dukungan sosial dan emosional dari keluarga maupun suami dapat menurunkan kecenderungan depresi postpartum. Ditemukan bahwa semakin tinggi dukungan sosial semakin rendah kecenderungan depresi postpartum dan semakin rendah dukungan sosial semakin tinggi kecenderungan depresi postpartum.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zahra, 2003) yaitu bahwa kesulitan dalam pemberian ASI karena ketersediaan ASI yang masih sedikit sehingga ibu harus

lebih berusaha agar dapat memenuhi kebutuhan asi bagi bayi. Kemudian, adanya target pemberian ASI penuh selama 6 bulan menjadi pertimbangan munculnya depresi dalam pemberian ASI terutama pada ibu yang bekerja.

c. Kesiapan Peran Menjadi Ibu pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil siap menghadapi peran baru menjadi ibu sebanyak 26 responden (76,5 %) dikarenakan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga dan suami yang membuat ibu hamil siap beradaptasi menjadi calon ibu serta keadaan fisik dan psikologis yang baik tanpa ada gangguan selama kehamilan sehingga ibu hamil dapat fokus terhadap persalinan dan cara menjadi calon ibu yang baik.

Sebanyak 8 responden (23,5%) menyatakan belum siap menghadapi peran baru menjadi ibu dikarenakan kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun suami atau dapat juga dikarenakan ibu tidak dapat beradaptasi atau kehamilan yang tidak diharapkan sehingga ibu tidak siap menerima perubahan perannya menjadi calon ibu. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori

(Henderson, 2006), bahwa wanita yang lebih muda atau lebih tua lebih cenderung beresiko mengalami peningkatan distress emosional. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana wanita menyesuaikan diri terhadap kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial, dan tipe perawatan maternitas yang diterima.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori (Sulityawati, 2009) jika kehamilan tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif yang dapat meningkatkan kesehatan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan kata lain ibu akan gagal atau tidak mampu beradaptasi dengan perubahan peran menjadi calon ibu. Pada kasus ini kita waspadai adanya keguguran, prematur, dan kematian janin.

d. Kesiapan Peran Menjadi Ibu pada Ibu Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu postpartum siap menghadapi peran baru menjadi ibu yaitu 32 responden (94,1%)

dikarenakan kehamilan yang terencana, bayi lahir sehat dan normal sesuai dengan usia kandungan, dan kesehatan ibu yang baik baik fisik maupun psikologis, serta tidak adanya gangguan menyusui sehingga ibu dapat menerima perubahan peran dengan mudah. Terdapat 2 responden (5,9%) menyatakan belum siap menghadapi peran baru menjadi ibu dikarenakan kehamilan yang tidak direncanakan, berat badan bayi lahir rendah, kurangnya komunikasi antara ibu dengan anak, ketidakmampuan atau ketidakmauan ibu dalam memberikan ASI selama periode 6 bulan sehingga ibu belum siap menghadapi perubahan perannya menjadi ibu yang baik.

Hasil penelitian ini terdapat kesesuaian dengan teori (Henderson, 2006) bahwa kehamilan yang tidak direncanakan cenderung menyebabkan peningkatan stres walaupun pada akhirnya stres tersebut akan berkurang seiring perjalanan waktu pada sebagian besar wanita yang kehamilannya tidak direncanakan relatif berlangsung secara efektif sehingga akhirnya mampu menyesuaikan diri dengan bayinya dan mengalami sedikit gangguan psikologis. Hasil penelitian ini juga

sesuai dengan teori (Arcan, 2006) bahwa ibu yang mampu dan mau memberikan ASI eksklusif kepada bayi akan mempercepat adaptasi ibu dalam peran barunya dan memberikan kepuasan serta rasa bahagia yang luar biasa karena menyusui merupakan modal awal untuk terbinanya hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.

- e. Perbedaan depresi pada ibu hamil dengan depresi pada ibu postpartum terhadap kesiapan peran menjadi ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Arif Purwokerto tahun 2013

Berdasar uji non parametrik dengan uji *U Man Whitney* (U) diperoleh hasil $\rho = 0,000$. Nilai $\rho < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 diterima artinya ada perbedaan depresi pada ibu hamil dengan depresi ibu postpartum terhadap kesiapan peran menjadi ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Arif Purwokerto tahun 2013. Perbedaan dapat dilihat dari hasil proporsi responden yang mengalami depresi selama kehamilan dengan depresi postpartum yaitu lebih banyak responden yang mengalami depresi selama kehamilan dibandingkan dengan responden yang mengalami depresi postpartum. Responden yang mengalami depresi selama kehamilan total sebanyak

20 ibu sedangkan pada ibu postpartum total responden yang mengalami depresi sebanyak 5 ibu.

Responden yang mengalami depresi selama kehamilan lebih banyak daripada responden depresi postpartum dikarenakan ibu hamil lebih rentan terkena resiko komplikasi jika dilihat dari usia, dan masih sulit untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis saat kehamilan khususnya pada ibu primipara. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Evans, 2003) bahwa proporsi responden yang mengalami depresi selama kehamilan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami depresi postpartum dilihat dari karakteristik usia, paritas, dukungan sosial, pendidikan, dan lain-lain.

Dilihat dari kesiapan peran menjadi ibu pada ibu hamil dan ibu postpartum didapatkan bahwa ibu hamil yang siap menghadapi peran menjadi ibu sebanyak 26 ibu (76,5%) sedangkan pada ibu postpartum yang siap menghadapi peran menjadi ibu yaitu 32 ibu (94,1%). Ibu postpartum lebih siap menghadapi peran menjadi ibu daripada ibu hamil dikarenakan ibu postpartum

lebih mudah beradaptasi dengan perubahan peran menjadi ibu secara sendirinya karena setiap waktunya ibu akan bertemu dengan bayi dan sedangkan pada ibu hamil untuk mencapai perannya menjadi ibu harus membutuhkan tahapan proses belajar melalui latihan-latihan terutama pada ibu primipara. Pada ibu primipara latihan tidak langsung bertatap muka dengan bayi sendiri sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama daripada ibu postpartum dalam mencapai peran sebagai ibu.

Dari hasil penelitian ini terdapat kesesuaian dengan teori (Arcan, 2006) bahwa ibu hamil membutuhkan proses belajar melalui serangkaian aktivitas berupa latihan-latihan untuk mencapai perannya dan cenderung tergantung dan membutuhkan peran lebih untuk berperan sebagai calon ibu terutama pada ibu primipara. Pada ibu postpartum pengalaman kelahiran anak (primipara/multipara) juga mempengaruhi kesiapan peran. Ibu multipara lebih mudah mencapai perannya menjadi ibu dibandingkan dengan ibu primipara. Namun, pada ibu postpartum baik primipara maupun multipara dalam kurun waktu tertentu akan mencapai

perannya dimana ibu menjadi dekat dengan bayinya melalui kontak langsung seperti sentuhan, menyusui, dan lain-lain.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Responden yang mengalami depresi lebih banyak terjadi pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu postpartum di RSIA Bunda Arif Purwokerto.
2. Responden yang siap menghadapi peran menjadi ibu sebagian besar adalah responden ibu postpartum di RSIA Bunda Arif Purwokerto.
3. Ada perbedaan depresi pada ibu hamil dengan ibu postpartum terhadap kesiapan peran menjadi ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Arif Purwokerto tahun 2013. Pada sebagian ibu yang mengalami depresi ternyata juga mengalami ketidaksiapan atau belum siap menghadapi perubahan peran menjadi ibu.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan khususnya perpustakaan

menambahkan literatur dan pengetahuan tentang depresi selama kehamilan, depresi postpartum dan kesiapan peran menjadi ibu karena masih sedikit literatur tentang pembahasan tersebut.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan tenaga kesehatan dan institusi kesehatan dapat melakukan pemeriksaan fisik maupun psikologi kepada ibu hamil dan ibu postpartum tentang depresi sehingga ibu hamil maupun ibu postpartum dapat mengetahui apakah ibu mengalami depresi atau tidak dan dapat teratasi lebih dini karena apabila depresi tidak diatasi lebih dini maka akan menimbulkan dampak negatif bagi ibu, bayi, suami maupun keluarga bahkan para tenaga kesehatan juga akan ikut merasakan dampaknya.

3. Bagi Obyek Penelitian

Diharapkan bagi ibu hamil sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan sehingga mempunyai informasi tentang hal-hal yang harus dipersiapkan yang berhubungan dengan peran sebagai ibu. Sebaiknya ibu hamil dan ibu postpartum selalu berpikiran positif

untuk menghindari terjadinya depresi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan meneliti variabel lain maupun faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan depresi maupun kesiapan peran menjadi ibu pada ibu hamil dan ibu postpartum dengan pemeriksaan yang lebih detail dan lengkap.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arcan. (2006) Menyusui Moody Jane. Jakarta: EGC. Arikunto, Suharsimi. (2011) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak. (2004) Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Breedlove, Ginger., dan Fryzelka, Denise. (2011) *Depression Screening During Pregnancy* (WWW). Journal of Midwifery & Women's Health. Tersedia dari: <http://www.pubmed.com/> (4 Desember 2012).
- Evans, Jonathan. (2003) *Cohort Study of Depressed Mood during Pregnancy and After Childbirth* (WWW). University of Bristol: Division of Psychiatry. Tersedia dari: <http://www.pubmed.com/> (12 Agustus 2013).

- Halim, A B. (2011) Proporsi Depresi Pada Wanita Hamil. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Henderson, Cristine. (2006) Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A Alimul. (2007) Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2009) Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Iskandar. (2007) *Depresi Pasca Melahirkan (Postpartum Blues)* (WWW). Tersedia dari: <http://www.mitrakeluarga.net/depreseikehamilan.net> (24 Desember 2012).
- Joy, Saju. (2010) *Postpartum Depression* (WWW). Tersedia dari: <http://www.medscape.com/> (20 Desember 2012).
- Kaplan, H I., Sadock, B J., dan Grebb, J A. (2010) Sinopsis Psikiatri. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Lusi, Novianti. (2009) *Hubungan Umur Ibu Primigravida dan Multigravida dengan Depresi Antepartum di Kabupaten Purworejo* (WWW). Universitas Gajah Mada: Yogyakarta. Tersedia dari: <http://www.etd.ugm.ac.id/> (8 September 2013)
- Marshal. (2004) Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan. Jakarta: Arcan.
- Maulana, Mirza. (2009) Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan. Yogyakarta: Garailmu.
- Mulyana, R S. (2009) *Depresi Selama Kehamilan* (WWW). Tersedia dari: <http://www.medicastore-artikelkesehatan.com/> (16 Februari 2013).
- Murkoff, Heidi. (2006) *Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reeder. (2011) *Keperawatan Maternitas*. Volume 2 Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2010) *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rusli, R A., Meiyuntariningsih, Titik., dan Warni, W E. (2011) *Perbedaan Depresi Pasca Persalinan Pada Ibu Primipara Ditinjau Dari Usia Ibu Hamil* (WWW). Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah. Tersedia dari: <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel.com/> (27 Desember 2012).
- Sari, Laila Sylvia. (2009) *Sindroma Depresi Pasca Melahirkan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan* (WWW). Tersedia dari: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6370> (21 Desember 2012).
- Saryono. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Soepriyanto. (2009) *Validitas Kuesioner BDI II Pada Ibu Hamil Di RSUD. Pirngadi Medan* (WWW). Tersedia dari: [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6885/09E01429.pdf/](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6885/09E01429.pdf) (8 Maret 2013).

Sugiyono. (2007) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

———. (2009) Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Sylvia, D E. (2006) Depresi Pasca Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Tomb, David A. (2004) Buku Saku Psikiatri. Jakarta: EGC.

Urbayatun, Siti. (2010) Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum Pada Ibu Primipara di Bantul. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.

Zahra P. Roswiyani. (2013) Depresi Pasca Melahirkan. Jakarta: Universitas Indonesia.