

HUBUNGAN TINGKAT DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM

Herlina, Widyawati, Mariyono Sedyowinarso
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: During postpartum period, mothers encounter changes such as physical, psychological and role changes. These may cause critical conditions which require postpartum mothers to adapt themselves. If they are unable to do so, they will have risks of depression. Social support is a major factor which triggers the incidence of depression among postpartum mothers. Therefore postpartum mothers need social support from others, particularly their husband and family to prevent depression during postpartum period.

Objective: To find out the association between social support level and depression level among postpartum mothers at Anggrek 2 Ward of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta.

Method: The study was non experimental with cross sectional design. The subjects of this study were postpartum mothers at Anggrek 2 Ward of Dr. Sardjito Hospital chosen with total sampling technique. Data were obtained from modified Carrols Rating Scale for Depression and Social Support questionnaires and interview guide. Data analysis used Spearman's Rho correlation.

Result: The result of the study showed that postpartum mothers who encountered mild depression were seven persons (18.92%) and two persons (5.4%) encountered moderate depression. A big number of postpartum mothers who had high social support were thirty one persons (83.78%). A big number of postpartum mothers who got social support from primary, secondary and tertiary sources were fourteen persons (37.84%). A big number of postpartum mothers got social support in emotional, instrumental, reward and information aspects were nineteen persons (51.35%).

Conclusion: There was negative and significant association between social support level and depression level among postpartum mothers at Anggrek 2 Ward of Dr. Sardjito Hospital of Yogyakarta.

Keywords: social support, depression, postpartum mother

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dalam masyarakat. Saat ini depresi telah dan akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Depresi menempati urutan keempat penyakit di dunia yang menyebabkan ketidakmampuan.¹ Depresi dapat terjadi pada wanita maupun laki-laki, tetapi depresi lebih banyak terjadi pada wanita daripada laki-laki. Salah satu kelompok wanita yang berisiko mengalami depresi adalah wanita *postpartum*.

Pada masa *postpartum*, wanita akan mengalami banyak perubahan diantaranya perubahan peran, perubahan psikologis, dan perubahan fisiologis yang sangat hebat. Hal ini akan menimbulkan keadaan krisis yang membutuhkan kemampuan wanita *postpartum* untuk beradaptasi dengan aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Sebagian wanita *postpartum* mampu beradaptasi dengan baik,

tetapi sebagian lainnya tidak dapat beradaptasi dan akan menunjukkan reaksi emosional mulai dari ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Depresi merupakan gambaran yang paling umum dari reaksi emosional selama masa *postpartum*.

Depresi yang terjadi pada wanita *postpartum* ada tiga jenis yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum*, dan *psikosis postpartum*.² Wanita yang mengalami *postpartum blues* dalam waktu 1-5 hari setelah melahirkan yaitu sebesar 50%-80%, 10%-15% dari wanita mengalami depresi *postpartum* dalam waktu 2 minggu-12 bulan, dan angka kejadian *psikosis postpartum* sebesar 1-2 per 1000 kelahiran dalam bulan pertama setelah melahirkan dan paling sering terjadi setelah 2 minggu setelah melahirkan.³

Sampai saat ini, penyebab pasti terjadinya depresi pada wanita *postpartum* belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor yang diperkirakan memicu terjadinya depresi pada wanita *postpartum* seperti faktor hormonal, kesiapan melahirkan dan

menjadi ibu, kondisi bayi, riwayat depresi atau masalah emosional sebelumnya, faktor budaya, stressor psikososial (termasuk status ekonomi), dan dukungan sosial.² Dari beberapa faktor tersebut, dukungan sosial merupakan faktor utama yang memicu terjadinya depresi pada ibu *postpartum*. Wanita pada masa *postpartum* memerlukan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya terutama suami dan keluarganya agar dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu. Dari beberapa penelitian diperoleh hasil bahwa risiko wanita mengalami depresi akan meningkat tanpa adanya dukungan dari suami dan atau keluarganya.²

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Anggrek 2 diketahui bahwa pada bulan April 2007 terdapat satu orang ibu *postpartum* yang terdiagnosis mengalami depresi *postpartum*. Dari hasil penelitian tentang depresi pada wanita pasca melahirkan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2000 didapatkan hasil bahwa 28,33% wanita pasca melahirkan tidak mengalami depresi, 63,33% mengalami depresi ringan, dan 8,33% mengalami depresi sedang.⁴

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 November sampai 10 Desember 2007 di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*, yaitu ibu *postpartum* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito sebanyak 37 orang. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi: 1) ibu *postpartum* primipara maupun non primipara, 2) metode persalinan normal, *caesar* atau dengan bantuan (*vakum/forcep*), 3) kondisi bayi sehat atau tidak memerlukan perawatan khusus, 4) sadar penuh, 5) bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusinya: 1) tidak dapat membaca atau menulis, 2) mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya, 3) menunjukkan sedikitnya tiga tanda atau gejala gangguan jiwa berat yang diukur dengan skala penilaian psikiatri. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner skala penilaian psikiatri, kuesioner tingkat depresi (modifikasi *Carroll Rating Scale for Depression*), kuesioner dukungan sosial (modifikasi *Social Support Questionnaire*), dan pedoman wawancara.

Dalam penelitian ini, ibu *postpartum* yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner skala penilaian psikiatri, kuesioner tingkat depresi dan kuesioner dukungan sosial. Wawancara

dilakukan dengan keluarga dari beberapa responden untuk mengetahui pendapat keluarga tentang dukungan sosial yang diterima oleh responden.

Data karakteristik responden, tingkat depresi dan dukungan sosial yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data hasil wawancara dipaparkan secara deskriptif dalam bentuk kutasi (kutipan responden dalam bentuk aslinya). Analisis bivariat menggunakan rumus korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden terbanyak berusia 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 19 orang (51,35%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (59,46%). Sebagian besar responden merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 25 orang (67,57%). Jenis persalinan terbanyak adalah persalinan normal yaitu sebanyak 25 orang (67,57%).

2. Tingkat Depresi

Hasil analisis tingkat depresi pada responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Responden di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Bulan November 2007 (n = 37)

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak depresi	28	75,68
Depresi ringan	7	18,92
Depresi sedang	2	5,40
Depresi berat	0	0
Total	37	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu *postpartum* di Ruang Anggrek 2 (75,68%) tidak mengalami depresi setelah melahirkan. Sebagian besar dari responden yang tidak mengalami depresi tersebut sudah mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya, sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama masa *postpartum*. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa wanita yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dan mendapat dukungan yang memadai dan keluarga lebih rendah risikonya untuk mengalami depresi pada masa *postpartum*.²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (18,92%) responden yang mengalami depresi ringan (*postpartum blues*). Ibu *postpartum* yang mengalami depresi ringan disebabkan oleh pengalaman baru pertama melahirkan⁵, hubungan yang kurang harmonis dengan suami⁶ dan trauma terhadap proses persalinan. *Postpartum blues* terjadi

untuk sementara waktu dan akan hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan.² Namun, apabila *postpartum blues* berlangsung lama maka akan berkembang menjadi depresi *postpartum*.²

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat dua orang (5,4%) responden yang mengalami depresi sedang (depresi *postpartum*). Responden yang mengalami depresi *postpartum* tersebut masih mau merawat bayinya, tetapi kemampuan merawat diri dan bayinya kurang optimal.

Tingkat depresi pada responden dapat diklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, status obstetri dan jenis persalinan. Berdasarkan usia (Tabel 2), sebagian besar responden yang mengalami depresi tingkat ringan berusia 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 4 orang (10,81%). Onset seseorang menderita depresi pada populasi berkisar antara usia 20 - 40 tahun.⁷ Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,374$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi berdasarkan usia responden. Depresi tidak mengenal batas umur. Gangguan emosional ini biasa terjadi pada siapa saja, dari kelompok sosial mana saja dan pada segala rentang usia.¹

Kejadian depresi tingkat ringan banyak dijumpai pada responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 5 orang (13,52%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa orang yang menempuh pendidikan selama 16 tahun, rata-rata mampu menunda depresi selama satu dekade lebih lama dibanding dengan orang yang hanya bersekolah 10 tahun.⁸ Dengan kata lain orang dengan pendidikan tinggi lebih mampu dalam menunda peningkatan depresi. Hal ini disebabkan oleh karakteristik dalam penelitian ini yang sebagian besar berpendidikan SMA. Berdasarkan uji *chi-square*

didapatkan nilai $p = 0,623$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat depresi berdasarkan tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna untuk tingkat depresi berdasarkan tingkat pendidikan pada ibu *postpartum* di Yogyakarta.⁹

Berdasarkan status obstetri (Tabel 2), depresi tingkat ringan lebih banyak terjadi pada ibu primipara daripada ibu multipara, yaitu sebanyak empat orang (10,81%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa kecenderungan depresi *postpartum* ibu primipara lebih tinggi dibandingkan ibu multipara.¹⁰ Hal ini dikarenakan wanita primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak sehingga timbul rasa takut dan khawatir melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,230$ ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan tingkat depresi berdasarkan status obstetri responden.

Pada Tabel 2, didapatkan bahwa depresi tingkat ringan lebih banyak terjadi pada responden dengan persalinan normal daripada responden dengan persalinan sesar atau dengan bantuan (*vakum/forcep*), yaitu sebanyak empat orang (10,81%). Hal tersebut disebabkan oleh trauma akibat episiotomi yang dilakukan pada responden sehingga responden merasa tidak nyaman apalagi didukung oleh suasana bangsal yang kurang nyaman. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,830$ ($p > 0,05$), ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi berdasarkan jenis persalinan responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa jenis persalinan tidak berhubungan dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Inggris.¹¹

Tabel 2. Distribusi Tingkat Depresi pada Ibu *Postpartum* Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Bulan November 2007 (n = 37)

Variabel	Tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	Jumlah
Usia				
≤ 20 tahun	1 (2,7%)	1 (2,7%)	0 (0%)	2 (5,41%)
21 - 30 tahun	12 (32,44%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)	16 (43,24%)
31 - 40 tahun	15 (40,54%)	4 (10,81%)	0 (0%)	19 (51,35%)
Tingkat pendidikan				
SD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
SMP	3 (8,11%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8,11%)
SMA	15 (40,54%)	5 (13,52%)	2 (5,4%)	22 (59,46%)
PT	10 (27,03%)	2 (5,4%)	0 (0%)	12 (32,43%)
Status Obstetri				
Primipara	7 (18,92%)	4 (10,81%)	1 (2,7%)	12 (32,43%)
Multipara	21 (56,76%)	3 (8,11%)	1 (2,7%)	25 (67,57%)
Jenis persalinan				
Normal	20 (54,06%)	4 (10,81%)	1 (2,7%)	25 (67,57%)
Caesar	7 (18,92%)	3 (8,11%)	1 (2,7%)	11 (39,73%)
Dengan bantuan (<i>vakum/forcep</i>)	1 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,7%)

Sumber : Data primer

3. Dukungan Sosial

a. Tingkat Dukungan Sosial

Hasil analisis tingkat diskusi sosial pada responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Dukungan Sosial pada Ibu *Postpartum* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito pada Bulan November 2007 (N = 37)

Tingkat Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	6	16,22
Tinggi	31	83,78
Total	37	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menerima dukungan sosial dalam kategori tinggi yaitu 31 orang (83,78%). Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang keluarga responden didapatkan bahwa responden merasa puas dengan dukungan yang diterima. Hal ini seperti ungkapan keluarga responden berikut:

Tn. H (suami responden H) : "Saya rasa dia sangat puas mbak dengan perhatian dan dukungan yang dia terima karna walaupun saya jauh, saya tetap memberi perhatian bahkan lebih. Begitu juga dengan kakaknya, ibunya dan tetangga sekitar."

Tingkat dukungan sosial ditentukan oleh aspek kuantitas yaitu jumlah orang yang tersedia untuk memberikan bantuan dan aspek kualitas yaitu tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diberikan.¹² Semakin banyak orang yang menyodiakan bantuan dengan tingkat kepuasan sangat puas atau puas, maka dukungan sosial yang diterima seseorang dikatakan tinggi. Berdasarkan fakta yang ditemui peneliti saat melakukan penelitian, terlihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan perhatian dan dukungan yang berasal dari keluarga, teman, tetangga dan petugas kesehatan. Hal inilah yang

menjadikan responden mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Tingkat dukungan sosial responden dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, status obstetri dan jenis persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan sosial tingkat tinggi berusia 31 - 40 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (43,24%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa tingkat dukungan sosial tinggi kebanyakan diterima oleh pasien hemodialisis yang berumur 31 - 40 tahun dan 41 - 50 tahun.⁸ Dari uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa bahwa nilai $p = 0,792$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial berdasarkan usia responden. Hal ini terjadi karena hampir semua responden dalam penelitian ini menerima dukungan sosial dalam kategori tinggi pada kelompok usia berapa pun.

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan tingkat dukungan sosial tinggi berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 16 orang (43,24%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,087$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial berdasarkan tingkat pendidikan responden. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden berpendidikan SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang dihubungkan semakin luasnya dukungan sosial, hal ini tentu saja berpengaruh terhadap jumlah dukungan yang mungkin didapatkan.¹³

Berdasarkan status obstetri, tingkat dukungan sosial tinggi paling banyak diterima oleh ibu multipara daripada ibu primipara, yaitu sebanyak 22 orang (59,46%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,315$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial berdasarkan status obstetri responden. Hal ini dapat dimengerti

Tabel 4. Tingkat Dukungan Sosial pada Ibu *Postpartum* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito pada Bulan November 2007 Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 37)

Variabel	Tingkat dukungan sosial		Jumlah
	Sedang	Tinggi	
Usia			
≤ 20 tahun	0 (0%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)
21 - 30 tahun	3 (8,11%)	13 (35,14%)	16 (43,25%)
31 - 40 tahun	3 (8,11%)	16 (43,24%)	19 (51,35%)
Tingkat Pendidikan			
SD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
SMP	0 (0%)	3 (8,11%)	3 (8,11%)
SMA	6 (16,22%)	16 (43,24%)	22 (59,46%)
PT (Diploma/Sarjana)	0 (0%)	12 (32,43%)	12 (32,43%)
Status Obstetri			
Primipara	3 (8,11%)	9 (24,32%)	12 (32,43%)
Multipara	3 (8,11%)	22 (59,46%)	25 (67,57%)
Jenis Persalinan			
Normal	5 (13,52%)	20 (54,05%)	25 (76,57%)
Caesar	1 (2,7%)	10 (27,03%)	11 (29,73%)
Dengan bantuan (<i>vakum/forcep</i>)	0 (0%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)

Sumber: Data primer

karena wanita yang baru saja melahirkan, baik primipara maupun multipara memerlukan dukungan sosial yang lebih dari orang-orang disekitarnya terutama dari suami dan keluarganya agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialami setelah melahirkan.

Hasil penelitian (Tabel 4) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan sosial tingkat tinggi adalah responden yang melahirkan secara normal yaitu sebanyak 20 orang (54,05%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,648$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial berdasarkan jenis persalinan responden. Wanita *postpartum* dengan jenis persalinan apapun memerlukan dukungan yang memadai dari orang-orang sekitarnya agar dapat mengurangi risiko terjadinya depresi setelah melahirkan.²

b. Sumber Dukungan Sosial

Hasil penelitian mengenai sumber dukungan diberikan pada responden dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Sumber Dukungan Sosial yang Diterima oleh Responden di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito pada Bulan November 2007 (n = 37)

Sumber Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase (%)
Primer	8	21,62
Sekunder	0	0
Tersier	0	0
Primer dan sekunder	6	16,22
Primer dan tersier	9	24,32
Sekunder dan tersier	0	0
Primer, sekunder dan tersier	14	37,84
Total	37	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menerima dukungan sosial dari sumber primer (keluarga dan sahabat), sekunder (teman dan tetangga), dan tersier (instansi dan petugas kesehatan) yaitu sebanyak 14 orang (37,84%). Hal ini berarti ibu *postpartum* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito mendapat dukungan dari semua pihak meliputi keluarga, sahabat, teman, tetangga dan petugas kesehatan. Hal ini seperti yang

diungkapkan oleh keluarga responden saat wawancara berikut:

Tn. M (suami responden Yu): "...Kalau cara perawatan bayi itu yang kasih tahu ibunya dan buliknya kan buliknya itu bidan.. he... he... Selain itu juga ada perawat di rumah sakit yang ngasih tahu dan tetangga yang sering tukar pengalaman cara merawat bayi.."

Ibu *postpartum* memerlukan dukungan dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialami setelah melahirkan.¹⁴ Dengan adanya dukungan dari berbagai sumber, ibu *postpartum* akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dari ketiga level sumber dukungan sosial, dukungan yang paling berarti bagi responden berasal dari suami dan keluarga. Keluarga sebagai pihak terdekat, memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi, memberikan dukungan dengan memberi rasa aman, menerima keadaan apa adanya, tidak menyalahkan atas apa yang terjadi padanya, dan bersikap tulus.¹⁵ Peran suami sangat penting untuk memberikan dukungan, perhatian, kepedulian dan pengertian segera setelah istri melahirkan untuk meminimalkan terjadinya depresi *postpartum*, demikian juga keluarga dan orang tua.³

c. Bentuk Dukungan Sosial

Hasil penelitian (Tabel 6) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima bentuk dukungan sosial berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasional yaitu sebanyak 19 orang (51,35%). Hal ini berarti, selama dilakukan penelitian, ibu *postpartum* menerima semua bentuk dukungan sosial. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa bentuk dukungan yang banyak diterima pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito adalah dukungan penghargaan, materi, informasi dan emosi.⁸

Pada masa *postpartum*, wanita mengalami perubahan emosi yang dapat menyebabkan stres emosional pada ibu *postpartum*. Oleh karena itu, suami dan keluarga perlu memberikan dukungan

Tabel 6. Distribusi Bentuk Dukungan Sosial yang Diterima oleh Responden di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito pada Bulan November 2007 (n = 37)

Bentuk Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase (%)
Instrumental	1	2,70
Instrumental, Emosional	1	2,70
Instrumental, Penghargaan	2	5,41
Instrumental, Informasional	4	10,01
Emosional, Instrumental, Penghargaan	3	8,11
Emosional, Instrumental, Informasional	5	13,51
Instrumental, Penghargaan, Informasional	2	5,41
Emosional, Instrumental, Penghargaan, Informasional	19	51,35
Total	37	100

Sumber: Data Primer

emosional kepada ibu *postpartum* seperti hasil wawancara berikut:

Tn. Wa (bapak kandung responden AS): "...tapi saat dia sedih kami cuma bisa menentramkan hatinya dan nyuruh dia untuk sabar..."

Tn. H (suami dari responden H): "Kemarin kebetulan yang mendampingi istri saya selama melahirkan itu saya mbak... Waktu itu saya ngasih semangat dan kekuatan pada istri saya... Kalau yang nemeni istri saya selama dirawat di rumah sakit ya..saya dan ibu mertua secara bergantian."

Kepedulian dan perhatian yang diberikan suami dan keluarga dengan mendampingi ibu saat melahirkan dan menghibur ibu saat menangis atau sedih merupakan wujud dukungan emosional kepada ibu *postpartum*. Dukungan emosional berguna untuk meningkatkan harga diri, perasaan nyaman dan pengakuan pada individu yang menerimanya.¹⁶

Ibu *postpartum* memerlukan dukungan instrumental dari orang-orang sekitarnya agar dapat menjalankan perannya sebagai ibu dengan baik. Wujud dukungan instrumental yang bisa diberikan pada ibu *postpartum* misalnya membantu mengasuh dan merawat bayi, membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga atau memenuhi kebutuhan ibu *postpartum*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan keluarga responden sebagai berikut:

Tn. N (suami dari responden E): "Kalau pas awal-awal kemarin yang bantu ngrawat bayi itu ibu mertua... Kalau wujud bantuan dari kami sebagai suami..jelas seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah, dan mengantar-jemput anak pertama..."

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diwujudkan dengan memberi penghargaan positif, dorongan untuk maju atau persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.¹⁷ Dukungan penghargaan yang diberikan pada ibu *postpartum* bisa berupa memberikan pujian atau menghargai usahanya dalam merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan keluarga responden sebagai berikut:

Tn. H (suami dari responden H): "Oh jelas mbak..saya menghargai dan memberi pujian kepada istri saya. Dia itu telaten dan pinter dalam mengurus anak-anak dan pekerjaan rumah tangga...."

Pujian dan penghargaan yang diberikan suami, keluarga atau orang-orang di sekitar ibu *postpartum* dapat menambah semangat ibu *postpartum* dalam menjalankan perannya sebagai ibu dan membuat ibu *postpartum* merasa berarti dan dihargai. Dukungan penghargaan akan membuat seseorang merasa dirinya berarti dan bernilai.¹⁸

Ibu *postpartum*, terutama ibu primipara memerlukan informasi yang lengkap dan memuaskan mengenai cara menghadapi situasi setelah melahirkan, cara perawatan diri setelah melahirkan dan cara perawatan bayi sehingga dapat beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologi dan peran yang terjadi setelah melahirkan. Dukungan informasi tersebut dapat diperoleh dari keluarga, terutama ibu kandung, tenaga kesehatan, teman atau tetangga seperti ungkapan keluarga responden sebagai berikut:

Tn. Wi (suami responden Y): "Yang ngasih tahu itu ibunya karena saya percaya ibunya sudah banyak pengalaman... Selain itu juga ada tetangga dekat yang ngasih tahu cara memandikan bayi, kalau cara menyusui bayi yang benar dikasih tahu sama perawat di rumah sakit."

Tn. Wi (suami responden Y): "... Selain itu ibu mertua juga ngasih saran bagaimana baiknya jadi seorang ibu..he..he.."

Dukungan informasional yang diterima responden dalam penelitian ini berupa informasi cara perawatan bayi dan saran tentang bagaimana cara menjalankan peran sebagai ibu. Pemberian dukungan informasi pada ibu *postpartum* dapat mempengaruhi penilaian stresnya terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa *postpartum*.

4. Hubungan Tingkat Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

Analisis hubungan tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Hasil uji korelasi *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = -0,436$ dengan $p = 0,007$. Karena jumlah sampel dalam penelitian ini 37 orang bahwa dalam tabel *Spearman's Rho* hanya memuat p hingga jumlah sampel 30 orang, maka pengujian dilakukan dengan mengubah nilai p hitung menjadi t hitung. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai t hitung sebesar 2,905, sedangkan nilai t tabel sebesar 2,042. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi (t hitung $>$ t tabel).

Koefisien korelasi ($p = -0,436$) pada uji tersebut mempunyai nilai negatif, hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial responden semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh responden. Nilai signifikansi ($p = 0,007$ ($p < 0,05$)) sehingga dapat diinterpretasikan ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi.

Masa *postpartum* merupakan masa adaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis setelah

melahirkan dan merupakan masa untuk mengadopsi peran sebagai ibu. Hal ini akan menyebabkan stres emosional pada sebagian ibu *postpartum* karena mereka merasa tertekan. Stres yang dibiarkan dan tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Pemberian dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang sekitar dapat membantu ibu *postpartum* untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi setelah melahirkan sehingga nantinya dapat menurunkan risiko terjadinya depresi pada ibu *postpartum*.¹⁹ Ibu *postpartum* yang mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang-orang sekitarnya akan merasa diperhatikan, disayang, merasa berharga, dapat berbagi beban dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkali atau mengurangi stres yang pada akhirnya akan mengurangi terjadinya depresi.

Angka korelasi (ρ) = 0,436 mempunyai arti bahwa hubungan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito memiliki tingkat korelasi sedang. Tidak kuatnya korelasi antara kedua variabel disebabkan oleh adanya faktor lain yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada ibu *postpartum* seperti faktor hormonal, adanya konflik dengan suami, atau merasa tidak puas dengan perkawinannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu *postpartum* tidak mengalami depresi setelah melahirkan. Tidak ada perbedaan tingkat depresi pada ibu *postpartum* berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status obstetri dan jenis persalinan.

Sebagian besar ibu *postpartum* menerima dukungan sosial dalam kategori tinggi. Tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial pada ibu *postpartum* berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status obstetri dan jenis persalinan. Sebagian besar ibu *postpartum* menerima dukungan sosial dari sumber primer, sekunder dan tersier, serta dukungan sosial berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasional. Selain itu, ada hubungan negatif dan bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Bagi ibu *postpartum*, khususnya di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito hendaknya melengkapi pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, perawatan bayi, faktor-faktor risiko terjadinya depresi setelah melahirkan serta memanfaatkan dukungan dari suami, keluarga dan orang-orang sekitarnya untuk mencegah dan mengurangi terjadinya depresi setelah melahirkan.

Bagi suami dan keluarga ibu *postpartum*, khususnya di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito diharapkan mampu mempertahankan dukungan yang telah diberikan kepada ibu *postpartum*, bahkan jika perlu meningkatkan dukungan tersebut sehingga dapat mencegah terjadinya depresi pada ibu *postpartum*.

Bagi perawat di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito, diharapkan mampu memberikan dukungan fisik, perhatian, serta informasi yang lengkap dan memuaskan kepada ibu *postpartum* tentang perawatan bayi, perawatan diri yang harus dilakukan setelah melahirkan dan pentingnya dukungan dari orang-orang sekitar terutama suami dan keluarga sehingga dapat melalui masa *postpartum* dengan baik dan mengurangi risiko terjadinya depresi setelah melahirkan.

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian serupa dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ibu *postpartum* seperti faktor hormonal, kesiapan melahirkan dan menjadi ibu serta stresor psikososial (konflik dengan suami dan status sosial ekonomi). Selain itu perlu dilakukan penelitian lebih dalam dengan menggunakan observasi selain kuesioner dan wawancara sehingga mendapatkan data yang lebih lengkap.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Sweden, Geneva. 2001.
2. Elvira, S.D. Depresi Pasca Melahirkan. EGC, Jakarta, 2006.
3. Reeder, Marthan, Koniak. Maternity Nursing. Lippincott, Philadelphia, 1997.
4. Isdinawati, D.L. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan antara Primipara dan Non Primipara serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2000.
5. Burroughs, A. Maternity nursing. 7th ed. WB. Saunder Company, Philadelphia, 1997.
6. Nalini. Mengenal baby blues syndrom dan depresi pascamelahirkan. 2007. Available at: <http://www.surya.go.id>. Diakses pada 27 April 2007.
7. Kandouw, A., Kandouw, J.E.S., Elvira, S.D., dan Ariawan, I. Proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang menjalani rehabilitasi di RS Marzoekei Mahdi. Cermin Dunia Kedokteran (serial online). 2007;156:138-42. Available from: <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/15608proposiganguandepresipenyalahguna>. Diakses pada 31 Desember 2007.
8. Marthan, A.P. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pasien yang menjalani

- terapi hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
9. Wignyosumarto, S. Pospartum depression. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2000, XVI(2): 61-66.
 10. Indriastuti. Perbedaan kecenderungan depresi pospartum antara ibu primipara dengan ibu multipara. 2006. Available at: <http://digilib.ums.ac.id/go.php?id=jtptums-gdl-s1-2006-indriastut-2322>. Diakses pada 25 Desember 2007.
 11. Roshni, R.P., Deirdre J.M., Tim, J.P. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. 2007. Available at: <http://www.bmj.com>. Diakses pada 12 April 2007.
 12. Mc Dowell, I., Newell, C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, 1996.
 13. Matt & Dean. Social support from friends and psychological distress among elderly persons: moderator effect of age. *J health Soc Behav* Matt & Dean; 1993.
 14. Zakiah. Gambaran dukungan sosial keluarga terdekat terhadap ibu pospartum primipara di Wilayah Puskesmas Mergangsan (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2004.
 15. Taylor. *Health psychology*. 3rd ed. McGraw-Hill, Inc, New York, 1995.
 16. Shimada & Sakarno. An investigation of expression level of psychological stress responses according to the item responses theory. *The Second Scienyific Meeting of Japanesse Society of Behavioral Medicine* 1995.
 17. Sarafino, E.P. *Health psychologi: biopsychosocial interaction*. 3rd ed. John Wiley & Sons, New York. 1998.
 18. Smet, B. *Psikologi kesehatan*. Grasindo, Jakarta, 1994.
 19. *Depresi setelah persalinan*. 2007. Available at: <http://www.balipost.co.id>. Diakses pada 5 April 2007.