

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan Dukungan Suami dengan tingkat depresi postpartum di puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2019. Pengambilan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dengan jumlah sample 165 responden yang terdiri dari ibu postpartum yang sedang mendapatkan perawatan di puskesmas trauma center samarinda ataupun ibu postpartum yang sedang melakukan kontrol, dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus– 20 April 2020.

Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang didapat melalui kuesioner terhadap 165 responden terkumpul. Data mengenai variabel bebas dikelompokkan berdasarkan sub variabel bebas. Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dan analisis bivariat. Pada tahapan univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variabel data yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PUSKESMAS Trauma Center adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka Pemerataan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat Samarinda di tahun 2008. Puskesmas Trauma Center adalah Puskesmas Perawatan 24 Jam

yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kelurahan Simpang Tiga dan Kelurahan Tani Aman Kecamatan Loa Janan Ilir.

PUSKESMAS merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Salah satu poli yang terdapat di Puskesmas Trauma Center ialah Poli Kebidanan yang dimana terdapat ruang bersalin dan ruang perawatan 24 jam.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 4.1 Data demografi berdasarkan umur Ibu dilokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Usia	Frekuensi	(%)
<20	12	7,3
20-35	138	83,6
>35	15	9,1
Jumlah	165	100

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 4.1, dimana responden dalam penelitian ini berjumlah 165 orang dengan usia <20 tahun sebanyak 12 responden (7,3%), usia 20-35 tahun sebanyak 138 responden (83,6%), usia >35 tahun sebanyak 15 responden (9,1%).

b. Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Data demografi berdasarkan pendidikan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	7	4,2%
SMP	31	18,8%
SMA	76	46,1%
PT	51	30,9%
Jumlah	165	100

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.2 diatas, dimana ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 165 orang dengan jenjang pendidikan paling banyak adalah pendidikan Menengah Atas (SMA) sebanyak 76 responden (46,1%), kemudian Pendidikan Tinggi (PT) sebanyak 51 responden (30,9%), Menengah Pertama (SMP) sebanyak 31 responden (18,8%), Pendidikan Dasar (SD) sebanyak 7 responden (4,2%).

c. Status Perkawinan Responden

Tabel 4.4 Data demografi berdasarkan status perkawinan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Status perkawinan	Frekuensi	(%)
Menikah	165	100 %
Bercerai	0	0%
Tidak Menikah	0	0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.4 diatas diperoleh 165 responden pada peneltiian ini dengan status perkawinan menikah (100%).

d. Pendapatan Responden

Tabel 4.5 Data demografi berdasarkan pendapatan Ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Pendapatan	Frekuensi	(%)
Pendapatan Sangat Tinggi	22	13,3%
Pendapatan Tinggi	81	49,1%
Pendapatan Sedang	61	37,0 %
Pendapatan Rendah	1	0,6 %
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.5 diatas diperoleh responden dengan Pendapatan Tinggi sebanyak 81 responden (49,1%), Pendapatan sedang sebanyak 61 responden (37,0%), Pendapatan sangat tinggi sebanyak 22 responden (13,3%), pendapatan rendah sebanyak 1 responden (0,6%).

e. Paritas

Tabel 4.6 Data demografi berdasarkan Paritas Responden dilokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Sumber	Frekuensi	(%)
Primipara	48	29,1%
Multipara	112	67,9%
Grandemultipara	5	3,0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.6 diatas diperoleh responden dengan paritas primipara dengan sebanyak 48 responden (29,1%) paritas multipara sebanyak 112 responden (67,9%) Paritas Grandemultipara sebanyak 5 responden (3,0%)

f. Jenis Persalinan

Tabel 4.7 Data demografi berdasarkan Jenis Persalinan Responden dilokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda 2019

Sumber	Frekuensi	(%)
Normal	165	100%
Caesar	0	0%
Jumlah	165	100%

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.7 diatas diperoleh responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 165 responden (100%) dan tidak ada responden dengan jenis persalinan caesar (0%).

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Dukungan suami)

Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan suami pada ibu nifas yang memeriksakan kehamilah atau melakukan persalinan di puskesmas trauma center samarinda yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan katagori sebagai berikut:

Tabel 4.8 distribusi Ferekuensi Berdasarkan Variabel Dukungan Suami Tahun 2019 (n=165)

Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase	Mean	Median	Min	Max	SD
Mendukung	147	89.10%	62	61	60	66	1.712
Tidak Mendukung	18	10.90%					
Jumlah	165	100%					

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa dari total 165 responden, yang memperoleh dukungan suami tertinggi

berjumlah 147 orang (89.1%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami berjumlah 18 orang (10.9%).

b. Variabel Dependen (Depresi Postpartum)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah depresi postpartum di puskesmas trauma center samarinda yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan katgori sebagai berikut:

Tabel 4.9 distribusi frekuensi berdasarkan variabel depresi postpartum di puskesmas trauma center samarinda tahun 2019 (n=165)

Depresi Postpartum	Frekuensi	Presentase	Mean	Median	Min	Max	SD
Depresi	22	13,3%	7.92	7	6	14	1.829
Tidak Depresi	143	86,7%					
Jumlah	165	100%					

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 165 responden berdasarkan katagori tingkat depresi yang memiliki tingkat depresi dengan depresi sebnayak 22 (13,3%) responden dan tidak depresi sebayak 143 (86,7%) responden. Dari hasil ini dapat disimpulkanbahwa lebih dari setengah responden yaitu 143 (86,7%) memiliki tingkat Depresi Postpartum.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Depresi Postpartum

Tabel 4.10 Hasil analisa bivariante hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi postpartum di puskesmas trauma center samarinda tahun 2019(n;165)

Dukungan Suami	Depresi Postpartum				Total		P value	df	OR (CI 95%)
	Depresi		Tidak Depresi						
	n	%	N	%	n	%			
Mendukung	11	7,5	136	92,5	147	100	0,001	1	0,051 (0.017-0,159)
Tidak Mendukung	11	61,1	7	38,9	18	100			
	22	13,3	143	86,7	165	100			

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 diatas tentang hubungan dukungan suami antara tingkat depresi postpartum dipuskesmas Trauma Center Samarinda menunjukkan ada 11 dari 147 responden (7.5%) yang memiliki dukungan suami dan mengalami depresi postpartum, sedangkan terdapat 136 dari 147 responden (92.5%) yang memiliki dukungan dan tidak depresi postpartum. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan dari suami dan tidak mengalami depresi. Sebanyak 11 dari 18 responden (61.1%) yang suaminya tidak mendukung dan mengalami depresi postpartum, sedangkan 7 dari 18 responden (38.9%) yang suaminya tidak mendukung dan tidak Depresi. Dari hasil uji statistic *chi aquare* ditemukan 1 *cell* yang memiliki frekuensi harapan lebih 20%, maka p value yang digunakan adalah *fisher exact* test dengan p value = 0,001 ≤ 0,05 HO ditolak, atau berarti ada

hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi ibu postpartum.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dengan jumlah 138 responden (83,6%). Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009), pada masa dewasa awal terjadi pada umur 20- 35 tahun. Dimana pada umur tersebut termasuk dari golongan umur reproduksi sehat, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan. Umur ibu yang aman untuk hamil ialah 20-35 tahun pada usia 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya dimana sudah siap menerima kehamilan, dan untuk usia tersebut sudah siap untuk menjadi ibu.

Usia seseorang dapat memengaruhi kehamilan. Wanita hamil dalam masa reproduksi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami komplikasi dari pada wanita yang sedang hamil di bawah atau di atas usia reproduksi (Marmi, 2014).

Untuk ibu yang kurang dari 20 tahun dari segi fisik belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, karna secara fisik belum memiliki panggul yang ideal, dari segi psikis ibu juga belum siap untuk belum menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua, untuk umur lebih dari 35 tahun mengalami

kesulitan, dari segi fisik diumur tersebut kandungan yang telah menua dan jalan rahim akan bertambah kaku yang menyebabkan akan kesulitan dalam melahirkan, dari segi mental pada ibu sebelumnya telah melahirkan sehingga ibu tidak ingin lagi melahirkan lagi, ibu merasa menjadi beban karna telah banyaknya tanggung jawab terhadap anak sebelumnya (Lubis, 2013 Dalam Hanaifah, 2017)

Sejalan dengan penelitian Marshall, 2004 menunjukkan usia <20 tahun dan >35 secara emosi, kejiwaannya , mental dan fisik belum siap, kurang memiliki kesabaran bahkan merasa kehilangan rasa mudanya, pekerjaan yang dijalani hilang, bahkan merasa bosan untuk mengurus bayi harus meluangkan waktu untuk bayi, yang bisa menimbulkan kesedihan dan depresi postpartum.

Menurut asumsi peneliti, Pada usia ini seseorang telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikologi, usia dalam persalinan dan melahirkan. Pada masa hamil dan melahirkan usia dikaitan dengan kesiapan ibu dalam mengurus bayi dimana situasi baru bagi ibu. Usia yang terlalu muda masih sangat rawan untuk merawat anak sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi, dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan yang ada serta orang terdekat seperti orang tua dan dukungan suami.

b. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagai besar responden yang berpendidikan tingkat SMA adalah sebanyak 74 responden (46,1%).

Menurut Syahrizal dan Sugiarto (2015), mengemukakan pengertian tentang pendidikan yaitu suatu upaya yang dilakukan secara sistematis untuk menstarnsformasikan pengetahuan dan nilai-nilai sosial, pembentukan karakter dan watak serta mengajarkan keterampilan dan daya cipta, diberikan dari generasi ke generasi untuk bertahan hidup dan menciptakan sebuah peradaban. Sehingga tujuan akhir dari pendidikan itu adalah memanusiakan manusia. Menurut Solekhan (2013),

Menurut Notoatmodjo, 2003. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang berperan dalam pola pikir dan perilaku lebih mudah menerima informasi, termasuk menghadapi perubahan emosi, kemampuan ibu dalam perubahan emosi dan tekanan sosial berhubungan dengan kejadian depresi postpartum.

Semakin tinggi pendidikan seorang, maka banyak pengetahuan yang didapat dan semakin mudah informasi yang terima sehingga pendidikan bisa mempengaruhi perilaku seseorang. (Marwiati, 2008). Selain itu pendidikan bisa menjadi modal awal dalam mengembangkan pengetahuan, dimana

pengetahuan kurang akan mempengaruhi menjadi faktor resiko untuk menjadi depresi (Stewart, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh salonen et al. 2014, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh atau signifikan terhadap kejadian depresi postpartum sebesar $p=0.001$. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin rendah ber risiko untuk depresi postpartum, tingkat pendidikan memiliki strategi koping untuk ibu (Indriasari, 2017). Dengan pendidikan bisa mampu menyesuaikan diri, bisa lebih mudah memecahkan masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. (Manurung et al., 2011)

Asumsi peneliti, tingkat pendidikan ibu yang baik sangat erat hubungannya dengan depresi post partum. Semakin baik tingkat pendidikan seorang ibu maka kecenderungan depresinya akan semakin minimal, dan juga sebaliknya apabila tingkat pendidikan seorang ibu dalam keadaan yang kurang maka kecenderungan depresinya akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan yang baik dimana mampu menerapkan pengetahuan dalam dalam menjaga kesehatan keluarga dan komunikasi yang baik dengan suaminya, dan diharapkan ibu dapat menerima serta mengola informasi yang diperoleh sehingga suami dapat memberikan dukungan yang cukup pada ibu.

c. Status Perkawinan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagai besar responden yang berstatus perkawinan sebagai adalah menikah 165 responden (100%). Perkawinan adalah ikatan atau komitmen emosional dan legal antara seorang pria dengan wanita yang terjalin dalam waktu yang panjang dan melibatkan aspek ekonomi, sosial, tanggung jawab pasangan, kedekatan fisik (Regan dkk, 2003).

Status perkawinan penting untuk keluarga, hal yang penting untuk berkehidupan sosial, anak yang baru lahir akan mendapatkan status sosial sebagai anak dari orang tuanya. Kelahiran anak tanpa status perkawinan yang sah akan berdampak pada kehidupan anak selanjutnya, yang akan menimbulkan tress bagi orang tua (Suci, 2013)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winda Ayu Fazrangingtyas dengan judul Hubungan Faktor Sociodemographic Dengan Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin (2019) didapatkan hasil bahwa Tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan tingkat depresi postpartum. Status suatu hubungan tidak hanya dituntut dalam pernikahan tetapi juga kualitas hubungan yang dibangun. Kualitas hubungan yang baik akan memberikan rasa aman bagi ibu karena tidak ada kecurigaan dalam hubungan rumah tangga. Meskipun demikian, pasangan juga dapat menjadi sumber

stress, tergantung pada kualitas hubungan. Pernikahan melambangkan komitmen yang kuat untuk suatu hubungan dan orang yang menikah pada rata-rata hidup bersama yang berkualitas (Bener, et al., 2012; Akincigil, et al., 2010)

Asumsi peneliti, suami merupakan orang terdekat dengan adanya setatus perkawinan menikah suami bisa memberikan atau memfasilitasi rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa dihargai, dan suami bisa memberikan dukungan kepada istri dan setatus pernikahan menikah suami bisa memberikan dukungan kepada istri, baik itu dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukunag penilaian agar dukungan ini tidak terjadinya depresi postpartum pada ibu.

d. Pendapatan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpendapatan tinggi Rp.2.500.000-3.500.000 adalah sebanyak 81 responden (49.1%).

McIntosh dan Baeur (2006, dalam Purnama, 2011), dengan pendapatan istri dan suami sehingga lebih mampu memberikan terbaik seperti pemenuhan nutrisi untuk keluarga dan pendidikan. Ibu yang memiliki pendapatan untuk memberikan makanan yang baik dan berkualitas, sehingga memenuhi kebutuhan rumah tangga dan kesehatan. (Gennetian el al., 2009).

O'Hara dkk, 2010. Mengungkapkan bahwa dengan status sosial ekonomi yang rendahnya pendapatan maka berisiko depresi post partum, maka disini status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum. Pada masyarakat kebanyakan, hampir seluruh pendapatan di gunakan untuk membiayai kebutuhan hidupnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Riani ide, 2013) dengan skripsinya yang berjudul *Faktor Yang Berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien post partum di RSIA Siti Fatimah Makasar*, mengemukakan bahwa adanya hubungan status ekonomi dengan tingkat depresi ibu.

Menurut Ummu Muhammad (2009), Agar depresi pasca melahirkan dapat diminimalisir maka yang pertama harus dipersiapkan oleh sebuah keluarga yang akan menginginkan seorang anak adalah kehamilan yang terencana yang didukung oleh kesiapan mental, finansial (ekonomi) dan sosial dari ayah dan ibu. Persiapkan pula pengetahuan dasar orang tua tentang kehamilan, proses melahirkan, sampai dengan cara merawat sikecil. Sebaiknya diskusikan juga tentang pembagian kerja antara ibu dan ayah pada saat kehamilan hingga si kecil dilahirkan sehingga ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.

Menurut Andry (2012), salah satu hal yang sangat berhubungan dengan depresi pasca melahirkan adalah tingkat ekonomi yang rendah. Kondisi ekonomi dalam keluarga pada saat ibu dalam proses persalinan kurang, akan berdampak pada kondisi psikologis ibu tersebut. Hal ini erat hubungannya dengan depresi pasca melahirkan, karena tidak dapat dinafikan bahwa seorang ibu akan memikirkan biaya persalinannya dan kebutuhan lain yang dia perlukan sebelum dan sesudah proses persalinan. Selain itu rendahnya status sosial ekonomi juga menjadi masalah tersendiri, disamping karena faktor dekatnya tempat pelayanan kesehatan dan perawatan anak.

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik kondisi ekonomi seorang ibu maka kecenderungan depresinya akan semakin minimal, dan juga sebaliknya apabila kondisi ekonomi seorang ibu dalam keadaan yang kurang maka kecenderungan depresinya akan semakin tinggi. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang kebutuhan instrumental, seperti peralatan, perengkapan dan sarana pendukung lain. Agar masalah depresi tidak terjadi pada ibu

e. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah yang paling banyak yaitu pada multiapara sebanyak 112 orang (67,9%), kemudian primipara sebanyak 48 orang (29,1%) dan

grandemultipara sebanyak 5 orang (3,0%). Berdasarkan teori kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan. Sedangkan persalinan adalah proses pengeluaran bayi dengan pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan (Sulastri, Maliya, 2013) persalinan dikeluarkannya plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dapat dilakukan dengan norma apabila usia dari kehamilan cukup bulan, tanpa adanya penyulit (Kumalasari, 2015).

Wanita primipara belum memiliki pengetahuan dalam merawat anak sehingga merasa khawatir dan takut apabila melakukan kesalahan dalam perawatan bayinya. Sama dengan tugas sebagai ibu, sehingga merasa bingung, merasa terbebani dan merasa kebebasan berkurang dengan adanya seorang anak. Ibu yang tidak memiliki pengalaman maka akan berdampak pada perawatan anaknya, pengetahuan ibu juga memiliki pengaruh akan perawatan yang diberikan pada anaknya (Fatmawati, 2015).

Dengan jumlah anak yang dilahirkan dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Pada anak pertama kemungkinan komplikasi tinggi bila dibandingkan dengan kelahiran pada anak ke dua dan ketiga. Pada anak ke dua atau ke tiga umumnya lebih aman, tapi tidak untuk kelahiran ke empat dan selanjutnya, akan lebih berisiko bagi ibu (Apriliani dkk, 2014). Hasil SDKI 2012

menunjukkan bahwa proporsi kehamilan tidak dikehendaki meningkat seiring urutan anak yang pernah dilahirkan. Perempuan yang memiliki banyak anak namun tetap hamil dan kehamilan tersebut tidak diinginkan kemungkinan dikarenakan kegagalan kontrasepsi. Pada ibu yang telah melahirkan banyak anak juga merasakan bahwa jumlah anak yang ada telah mencapai jumlah ideal sesuai keinginan sehingga apabila ibu hamil lagi maka kemungkinan menjadi kehamilan tidak diinginkan menjadi lebih besar (Saptarini and Suparmi, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nana Usnawati (2019) tentang Risk Factors of Postpartum Depression didapatkan hasil bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap depresi pada ibu post partum adalah paritas dengan OR 3,709.

Asumsi peneliti status paritas ibu mempengaruhi tingkat depresi ibu dimana ibu primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak sehingga menimbulkan rasa takut dan khawatir apabila melakukan kesalahan dalam merawat bayi, sehingga dapat menyebabkan depresi postpartum.

f. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden Ibu yang melahirkan secara normal sebanyak 165 responden (100%).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2009), melahirkan secara normal jauh lebih mudah menyesuaikan diri terhadap tangis bayi dibandingkan yang melahirkan secara Caesar. Section caesaria dapat menimbulkan trauma fisik pada ibu karena adanya perlukaan pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Hal ini dapat membatasi aktivitas fisik ibu dalam merawat bayinya karena luka operasi yang membutuhkan penyembuhan lebih lama (Ardiana, 2017).

Jenis persalinan berhubungan dengan komplikasi yang dialami seorang ibu dalam bersalin. Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan cenderung akan mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal. Pengalaman pada saat persalinan, dengan rasa sakit yang dirasakan, bisa menjadi faktor pencetus, pada ibu yang harus di induksi Beberapa kali, ketuban yang pecah sebelum proses pembukaan, episiotomy yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri atau persalinan dengan proses operasi. Pengalaman dalam melahirkan memang peranan yang penting dalam kejadian postpartum blues.

Dukungan emosional dapat diberikan suami pada istri dukungan yang diberikan seperti rasa empati ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan dan rasa diperhatikan akan membuat ibu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga ibu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Suhita, 2005).

Menurut penelitian Ririn Ariyanti (2016) tentang Pengaruh Jenis Persalinan terhadap Risiko Depresi Postpartum Hasil uji statistic menunjukkan ibu dengan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan pervagina.

Asumsi peneliti jenis persalinan yang secara normal akan membuat ibu bisa menyesuaikan diri dengan cepat dengan keadaannya dan dukungan suami juga berpengaruh akan keadaan mental setelah persalinan, dukungan suami sangat dibutuhkan apapun jenis persalinan yang dilakukan agar depresi postpartum tidak terjadi pada ibu.

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Dukungan Suami)

Dari pembahasan diatas dapat diketahui bahwa 165 responden yang melakukan persalinan di puskesmas trauma

center samarinda berdasarkan katagori dukungan suami yang memiliki dukungan suami sebanyak 147 responden (89,1%) dan katagori tidak mendukung sebanyak 18 responden (10,9%).

Dukungan suami merupakan bentuk hubungan yang saling memberi dan menerima. Dukungan suami akan memberikan cinta perhatian pada pasangan maupun keluarga, dukungan suami pada istri bisa dengan membantu istri dalam perawatan bayi, missal dalam memandikan bayi atau menggantikan popok bayi (Marmer, 2016).

Menurut Rohani & Reni (2007), dukungan suami adalah respon suami terhadap istri yang dapat menyebabkan tekanan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan. Bahwa dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. Biasanya suami dengan usia remaja remaja memiliki pegetahuan yang terbatas tentang ibu postpartum, dibandingkan dengan suami yang dewasa, mereka terlalu banyak berharap dari orang tua mereka dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh. Pengetahuan terbatas ini dapat membuat mereka tidak memberi respons yang tepat terhadap bayi mereka.

Dukungan suami yang bisa diraskan istri adalah terutama dukungan secara emosional rasa cinta, menyatakan rasa empati, dan dorongan tumbuhnya kepercayaan dari pada istri. Dukungan instrumentasi dimana suami menyediakan prasarana misalnya memberikan susu, popok atau perlengkapan bayi,. Dukungan penelitian bisa memberi penilaian positif, penghargaan yang usaha yang telah dilakukan oleh istri, memberi umpan balik atas prestasi sehingga hal ini dapat memperkuat dan meningkatkan harga diri atau kepercayaan istri terhadap kemampuannya. Dukungan informasional diberikan untuk menambah pengetahuan istri dan dapat menjadi jalan keluar atau memecahkan masalah, nasehat serta pengetahuan. (Suhita, 2005).

Ibu postpartum yang mendapat dukungan dari suami terpenuhinya dukunga seperti dukungan emosional, dukungan informative, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian sehingga istri merasa nyaman dan tidak terjadi depresi pada ibu postpartum (Suhita,2005)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili (2019), dimana hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum dengan dukungan suami yang positif 17 responden (53.1%) dan dukungan suami negative yaitu 15 responden (46.7%) dukungan suami yang tidak memadai

menyebabkan wanita postpartum merasa kurang mendapat perhatian, merasa tidak seorang pun yang bersedia membantunya dan kurang mendapat pengetahuan terkait dengan perawatan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Anindhita dkk,(2019) Tentang Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Sukoharjo, hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai OR dukungan suami = 10.320 hal ini berarti ibu postpartum yang kurang dukungan suami memiliki resiko 10.320 kali untuk mengalami depresi postpartum dari pada ibu yang mendapatkan dukungan baik dari suami.

Asumsi peneliti, dukungan suami sangat penting dengan adanya suami istri akan merasa nyaman, diperhataikan, dan kebutuhan dipenuhi. Dengan dukungan suami kepada istri, diharapkan dapat untuk mencegah terjadinya depresi pada ibu.

b. Variabel Dependen (Depresi Postpartum)

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 165 responden ibu postpartum yang ada dipuskesmas trauma center samarinda, berdasarkan kategori yang mengalami depresi sebanyak 22 responden (13,3%) dan yang tidak depresi postpartum sebanyak 143 responden (86,7%).

Menurut Erikson (1999) dalam Soep (2009), depresi postpartum adalah gangguan mood dan kondisi emosional berkelanjutan seluruh proses mental yang muncul setelah melahirkan pada periode mulai hari ke 4 sampai kurang lebih 3-4 minggu dengan disertai gejala mimpi buruk, cemas, meningkatkan sensitivitas, tidak dapat tidur, dan perubahan mood seperti sedih, mudah marah, kurang nafsu makan, kelelahan dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan

Depresi postpartum adalah gangguan kejiwaan yang timbul Beberapa hari atau pada minggu pertama setelah melahirkan. Gangguan kejiwaan postpartum dapat bersifat ringan disebut baby blues. Bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari 1 tahun. Pada Beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis. (Kaplan et al., 2007) dikutip dalam (Fairus & Widiyanti, 2014).

Perubahan emosi pada kehamilan dan persalinan menggambarkan bahwa pengalaman menjadi ibu sebagai krisis hidup, pengalaman emosi merupakan periode yang dapat meningkatkan sensitivitas. Penyelesaian emosi harus terselesaikan dengan baik agar dapat melangkah ketahap berikutnya. Dukungan sosial dari suami, keluarga sangat membantu ibu dalam penyelesaian emosi sehingga ibu dapat

menggunakan mekanisme kofing efektif dan mampu mencapai kesejahteraan psikologis (Fraser, 2009).

Menurt Laili, dkk (2019). Responden yang tidak mengalami depresi karena kelahiran anak merupakan masa yang paling ditunggu oleh suami istri. Ibu telah menerima kondisi keadaannya dan dapat terjadi setelah melahirkan. Ibu merasa bahwa merawat anak adalah tugas penuh rasa senang, bahagia karena anak merupakan sumber kebahagiaan bagi pasangan suami istri. Responden yang mengalami depresi ringan terjadi karena menjadi seorang ibu, merupakan keadaan yang membawa perubahan yang sangat besar. Beban dan tanggung jawab wanita sebagai ibu akan muncul segera setelah kelahiran banyinya. Beberapa penyesuaian perlu dilakukan oleh wanita, baik dari segi fisik, maupun dari segi mental tuntutan sebagai akan dirasa semakin berat apabila pengetahuan pada wanita yang pertama kali melahirkan.

Menurut Kruckman (Yunita dan Zamralita, 2001) menyatakan terjadinya depresi persalinan dipengaruhi oleh Beberapa faktor yaitu meliputi faktor biologis, faktor umur, faktor pengalaman, faktor dukungan sosial dan faktor penelitian ini yaitu sebagai besar memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 39 orang (58.2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Anindhita dkk, (2019) tentang pengaruh dukungan suami dengan terhadap kejadian depresi postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan depresi postpartum dengan nilai OR dukungan suami =10,320 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang kurang dukungan suami memiliki resiko 10.320 kali untuk mengalami depresi posrpartum dari pada ibu yang mendapatkan dukungan baik dari suami.

Penelitian yang dilakuakn oleh Asmayanti (2017) tentang Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum di RSUD Penembahan senopati bantul daerah istimewa Yogyakarta bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan depresi postpartum dengan hasil value 0,001 ($p < 0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa bedardasarkan fakta dari hasil penelitian diatas bahwa mayoritas responden yang mendapatkan dukungan suami tidak mengalami depresi postpartum artinya suami yang mampu memberikan dukungan pada istri diharapkan dengan dukungan suami tidak terjadi depresi ibu postpartum

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Depresi Postpartum Depresi di Puskesmas Trauma Center Samarinda

Berdasarkan tabel 4.10 diatas tentang hubungan dukungan suami antara tingkat depresi postpartum dipuskesmas Trauma Center Samarinda menunjukkan ada 11 responden (7.5%) yang memiliki dukungan suami dan mengalami depresi postpartum, sedangkan terdapat 136 (92.5%) yang memiliki dukungan dan tidak depresi postpartum. Sebanyak 11 responden (61.1%) yang suaminya tidak mendukung dan tidak depresi postpartum, sedangkan 7 responden (38.9%) yang suaminya tidak mendukung dan tidak Depresi.

Analisa hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi postpartum di puskesmas Trauma center Samarinda dari hasil Dari hasil uji statistic *chi aquare* ditemukan 1 *cell* yang memiliki frekuensi harapan lebih 20%, maka p value yang digunakan adalah *fisher exact* test dengan p value = $0,001 \leq 0,05$ HO ditolak, berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi ibu postpartum. Dari hasil OR (CI 95%) Mengindasikan bahwa dukungan suami 0.051 kali dapat menyebabkan depresi postpartum

Didalam penelitian ini juga terdapat ibu postpartum yang mengalami depresi tetapi mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 11 responden (7,5%) berdasarkan dari penelitan yang dilakukan oleh (Bobak, 2005 dalam Cindritsya, 2019), menyebutkan bahwa ibu yang mengalami depresi dikarenakan ibu

tersebut tidak bisa memahami keadaan setelah melahirkan, tidak bisa menerima perubahan fisik atau psikologi, ibu dengan usia sangat muda atau terlalu tua dan merasa tidak bisa mengurus bayi, meskipun dukungan suami yang baik yang diberikan suami, bahwa dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material.

Berdasarkan penelitian ibu yang tidak mengalami depresi tetapi mendapatkan dukungan suami sebanyak 136 responden dilihat dari hasil penelitian meskipun ada hubungan dukungan dengan kejadian depresi postpartum akan tetapi yang paling banyak ibu tidak mengalami depresi dan mendapatkan dukungan suami, terlihat pada kuesioner yang diisi oleh istri, suami bisa diajak bicara ketika istri mengalami masalah mengenai perawatan bayi atau suami memenuhi kebutuhan istri dan anak serta pujian yang diberikan suami kepada istri.

Dukungan yang terutama yaitu berasal dari suami. Dukungan suami yang tidak memadai menyebabkan wanita postpartum merasa kurang mendapat perhatian, merasa tidak seorang pun yang bersedia membantunya dan kurang mendapat pengetahuan terkait dengan perawatan bayi. Hal-hal seperti ini memungkinkan seorang ibu depresi (Noor, 2008). Adanya dukungan yang diberikan dari suami terhadap istri yang mengalami depresi dapat membantu istri untuk menyesuaikan

diri. Suami seringkali menjadi orang pertama yang memberi dukungan karena suami merupakan sumber kekuatan utama bagi istri (Ulfa dkk, 2019).

Dukungan suami, merupakan yang paling efektif untuk ibu, untuk menunjukkan bahwa suami dapat secara efektif mengatasi perubahan mendadak yang disebabkan oleh persalinan dan mencegah depresi postpartum. (Jung, 2017). Dukungan suami, merupakan yang paling efektif untuk ibu, untuk menunjukkan bahwa suami dapat secara efektif mengatasi perubahan mendadak yang disebabkan oleh persalinan dan mencegah depresi postpartum. (Jung, 2017). Dukungan suami yang kurang yang diberikan pada ibu, suami tidak memberikan perhatian yang khusus, suami yang membiarkan ibu melakukan pekerjaan dan mengurus bayi sendiri, suami tidak memberikan motivasi dan dukungan yang lebih sehingga membuat ibu tidak yakin dalam mengurus bayi atau menjadi peran seorang ibu yang akan bisa terjadinya depresi postpartum. (Cindritsya, 2019).

Menurut Almutairi et al, (2017) resiko ibu mengalami depresi postpartum akan meningkat dengan kurangnya dukungan dari suami, dengan demikian dukungan dari suami dapat membantu ibu untuk mengurangi kejadian depresi postpartum. Beberapa wanita yang tidak menyadari bahwa

mereka sedang mengalami kondisi seperti ini yang bisa membahayakan ibu dan perkembangan anaknya.

Depresi postpartum dapat berdampak negative pada ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan keterampilan terhadap bayinya berkurang, tidak mampu mengenali kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui bayi dan ingin menyakiti diri sendiri, bahkan bisa menyakiti bayinya sendiri. Depresi merupakan suatu penyakit yang menyebabkan gangguan perasaan, dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjukkan sebagai suasana perasaan, yang menyatakan sekitar 10%-15% ibu postpartum mengalami depresi postpartum. (Endang, 2017)

Menurut Almutairi et al, (2017) resiko ibu mengalami depresi postpartum akan meningkat dengan kurangnya dukungan dari suami, dengan demikian dukungan dari suami dapat membantu ibu untuk mengurangi kejadian depresi postpartum. Beberapa wanita yang tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami kondisi seperti ini yang bisa membahayakan ibu dan perkembangan anaknya.

Sejalan dengan penelitian Fairus dan Widiyanti (2014) hasil uji statistik Chi-square di peroleh nilai P value = 0,000 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan

dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmayanti (2017). Berdasarkan nilai uji statistic diperoleh nilai *P-Value* 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat berarti antara dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Dapat diartikan bahwa hubungan yang berarti tersebut adalah dengan dukungan suami, depresi tidak akan terjadi dan sebaliknya dengan tidak adanya dukungan suami istri bisa terkena depresi.

Peneliti berasumsi bahwa dengan dukukungan suami seperti dukungan emosional, seperti rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana hangat dan rasa diperhatikan oleh suami. Dukungan instrumental meliputi penyediaan sarana sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan dan sarana pendukung. Dukungan informative aspek ini berhubungan dengan pemberian informasi dalam mengatasi masalah pribadi, yang terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh ibu dan dukungan penilaian bentuk penilaian yang bisa diberikan penilaian positif dari suami seperti perubahan-perubahan yang terjadi setelah melahirkan baik secara fisik atau psikologis

adalah yang wajar dan membutuhkan pengertian. Diharapkan dengan adanya dukungan suami ini istri akan merasa nyaman sehingga depresi tidak terjadi pada ibu.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penilain ini masih terdapat Beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Metode Penelitian

a. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, rancangan ini memiliki kelemahan yaitu hubungan sebab akibat tidak dapat diketahui secara langsung, akan tetapi hanya menggambarkan suatu hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait.

b. Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*, uji ini memiliki kelemahan yaitu tidak bisa mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lainnya. *Chi Square* tidak dapat digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dari variabel-variabel yang dianalisa, dan pada dasarnya uji ini belum dapat menghasilkan kesimpulan yang memuaskan.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti, meskipun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sebaiknya instrumen diperiksa

kembali oleh pakar yang berpengalaman dibidangnya agar instrumen ini bisa lebih sempurna.

3. Proses Penelitian

Pengalaman peneliti sebagai peneliti pemula juga membuat pembahasan hasil penelitian ini masih dirasa kurang mendalam. Keterbatasan sumber pustaka, sumber-sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan penelitian ini masih kurang optimal.