BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta merupakan sebagai salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang memegang peranan dalam hal peningkatan derajad kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Berbagai kiat telah dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat ikut serta mengsukseskan program dengan cara bertanggung jawab atas kesehatan dan kebersihan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Puskesmas Kasihan II Bantul melaksanakan 6 upaya kesehatan wajib yang meliputi program pokok puskesmas yaitu KIA termasuk pelayanan pada masa kehamilan dan KB, usaha kesehatan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, pemberantasan dan pencegahan penyakit menular (P2M), promosi kesehatan pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan.

Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu sebelah utara adalah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, sebelah timur adalah Kecamatan Sewon Bantul, sebelah barat adalah Kelurahan Tamantirto Kecamatan Kasihan Bantul.

Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdiri dari 2 Desa atau 24 dusun. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dimulai dari hari senin sampai dengan kamis dimulai pada pukul 07.30 WIB sampai dengan 14.30 WIB, kemudian pelayanan hari jumat dimulai pada pukul 07.30 WIB sampai dengan 11.30 WIB, hari sabtu dimulai pada pukul 07.30 WIB sampai dengan 13.00 WIB. Pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap hari selasa dan rabu.

Jumlah keseluruhan penduduk sebanyak 77. 261 jiwa, jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 15.559 serta kepadatan penduduknya adalah 2.247 jiwa/Km2. Penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS sebanyak 9090 jiwa. Transfortasi antara wilayah dihubungkan dengan jalan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

darat. Jalan utama desa sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transfortasi darat, tetapi akses jalan dalam satu desa masih banyak yang belum beraspal dan masih sulit dijangkau oleh sarana trasfortasi darat, hal ini akibat dari kondisi jalan yang menanjak, berliku, sempit dan sebagian besar jalannya masih berupah jalan tani. Pelaksanaan pelayanan ibu hamil salah satunya skrining HIV/AIDS sudah berjalan optimal sejak tahun 2015.

2. Analisis Hasil penelitian

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik responden penelitian di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (n=33)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase %
Umur		
30-40 th	0	0,0
20-30th	33	100,0
Pendidikan		
SD	0	0,0
SMP	4	12,1
SMA/SMK	25	75,8
PG	4	12,1
Pekerjaan		
Bekerja	19	57,6
Tidakbekerja	14	42,4
Penghasilan		
<1.649.800	10	30,3
>1.649.800	23	69,7
Pendamping saat ke puskesmas	15	45,5
Suami	15	45,5
Orang Tua		
Postpartum hari keberapa		
<1 bulan	0	0,0
>1 bulan	33	100,0
Permasalahan postpartm		
Ada	9	27,3
Tidak	24	72,7
Total	**33**	**100**

(Sumber: Data Primer Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden rentang usia reproduktif yaitu 20-30 tahun sebanyak 33 orang (100,0%)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan masa postpartum > 1 bulan yaitu sebanyak 33 orang (100,0%). Tingkat pendidikan terakhir ibu mayoritas SMA/SMK yaitu sebanyak 25 orang (75,8%). Sebagian responden tidak ada permasalahan sebanyak 24 (72,7%), Penghasilan responden lebih mendominasi pada >1.649.800 sebanyak 23 orang (69,7%). Responden yang pekerja sebanyak 19 orang (57,6%).Kunjunganke puskesmas diantar suami sebanyak 15 (45,5%).

2) Dukungan Sosial Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga pada ibu primipara dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (n=33).

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	6.0
Cukup	26	78,8
Baik	5	15,1
Total	**33**	**100,0**

(Sumber : Data Primer 2019).

Bedasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dukungan sosial keluarga ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yang paling banyak adalah kategori cukup yaitu 26 responden (78,8%), sedangkan ibu yang mendapat dukungan sosial keluarga baik sebanyak 5 orang (15,1%) dan dukungan kurang sebanyak 2 orang (6,0%).

3) Kejadian Depresi Postpartum

Distribusi frekuensi kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kejadian Depresi Postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (n=33)

Kejadian Depresi Postpartum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Depresi	3	9,0
Tidak depresi	30	90,9
Total	**33**	**100,0**

(Sumber: Data Primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.3 ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yang tidak mengalami depresi 30 orang (90,9%) dan yang mengalami depresi yaitu sebanyak 3 orang (9,0%).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartummenggunakan ujikorelasi *Somer's* di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (n=33)

Dukungan sosial keluarga	Kejadian Depresi				*Uji Somer's*	*P-value*
	Depresi		Tidak Depresi			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Kurang	1	3,0	1	3,0	0,724	0,037**
Cukup	2	6,0	24	72,7		
Baik	0	0,0	5	15,1		
Total	**3**	**100,0**	**30**	**100,0**		

(Sumber: Data Primer Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukan hasil perhitungan statistik meggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,037< α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul dengan korelasi *somer's* 0,724 yang menunjukan arah hubungan positif, yang berarti semakin kurang dukungan sosial keluarga maka kejadian depresi postpartum semakin tinggi, termasuk dalam ketegori cukup.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia pada rentang 20-30 tahun sebanyak 33 orang (100,0%). Hasil penelitian ini didukung oleh Kemenkes RI, (2014) bahwa usia produktif yaitu pada usia 20-30 tahun.

Pendidikan terakhir mayoritas SMA/SMK yaitu sebanyak 25 orang (75,8%). Hasil dari penelitian ini didukung oleh hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2012 (2013). Bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir atau yang pernah diduduki yaitu SMA (33,9%).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penghasilan responden lebih mendominasi pada >1.649.800 sebanyak 23 orang (69,7%). Hasil penelitian ini didukung oleh Profil Kabupaten Bantul 2013 bahwa penghasilan kabupaten bantul lebih dari Upah Minimum Provinsi (UMP) yaitu 1.815.310.

Ibu yang bekerja sebanyak 19 orang (57,6%). Hasil dari penelitian ini didukung oleh data Profil Kabupaten Bantul 2013 bahwa sebagian besar penduduk kabupaten bantul seorang pekerja yaitu (94,7%).

Responden yang melakukan kunjungan ke Puskesmas diantarkanoleh suami dan orang tua masing-masing sebanyak 15 (45,5%). Hal ini menunjukan bahwa ibu postpartum didukung oleh suami maupun keluarganya, dukungan sosial keluarga yang dibutuhkan oleh ibu postpartum yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan dukungan informasi (Entoh, 2016).

2. Dukungan Sosial Keluarga pada ibu postpartum primipara.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat dukungan sosial keluarga pada ibu postpartum primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dikategorikan cukup sebanyak 26 orang (78,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nasri, 2017), yang mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga cukup sebanyak 8 orang (53,33%) karena kriteria yang dinilai dari dukungan sosial keluarga adalah sikap suami atau keluarga, bantuan dalam mengasuh anak, serta pendampingan selama dan setelah persalinan.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian Sumantri (2015) yang mengatakan bahwa dukungan suami pada ibu postpartum dikategori tinggi sebanyak 43 orang (86%), Berdasarkan karakteristik sebagian besar responden berada dilingkup pedesaan yang masih erat rasa kekeluargaannya antara tetangga yang satu dengan yang lainnya sehingga dukungan sosial lingkungan setempat ikut andil dalam memberikan dukungan sosial kepada ibu postpartum meskipun dukungan dari suami kurang ibu akan tetap mendapatkan dukungan yang memadai dari lingkungan setempat. Entoh (2017) juga mengatakan bahwa dukungan sosial pada ibu postpartum

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

dikategorikan tinggi sebanyak 42 (75,0%). Berdasarkan karakteristik sebagian besar respondenya yaitu ibu multipara atau ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali dan dukungan yang didapatkan tidak hanya dari suami ataupun keluarga tetapi juga dari teman dan tenaga kesehatan terutama bidan yang maih tergolong tinggi.

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai dan dihormati serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dengan adanya timbal balik (King, 2012). Salah satu bentuk dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum adalah dukungan emosional mencangkup ungkapan empati, kepedulian, perhatian, dan rasa kasih sayang. Dukungan emosioal ini dapat menenangkan batin dan perasaan seorang ibu sehingga menjadi mudah menyesuaikan diri dalam merawat bayinya. Dukungan penghargaan memberikan ungkapan hormat atau penghargaan kepada ibu postpartum untuk meningkatkan penghargaan dirinya. Dukungan instrumental ini merupakan pemberian material untuk membantu memenuhi kebutuhn ibu dan bayi. dan dukungan informasi yaitu memberikan nasihat dan saran yang positif. Semua bentuk dukungan tersebet sangat berarti bagi ibu postpartum terutama ibu yang mengalami depresi postpartum untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. (Budiyani, K & Rustian, A, 2015., Lucky, W, M, 2016).

3. Kejadian depresi postpartum pada ibu primipara.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul sebagian besar ibu tidak mengalami depresi postpartum sebanyak 30 orang (90,9%), Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tolongan (2019) yang menjelaskan bahwa ibu postpartum tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 33 orang (66%), Hal ini disebabkan karena ibu dapat menyesuaikan diri dan memahami keadaannya setelah melahirkan serta tidak membiarkan dirinya berada didalam keadaan yang tidak baik, dan juga ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sering berbagi cerita dengan orang lain yaitu suami ataupun keluarganya. Serta penelitian yang dilakukan oleh Helina (2018) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekan Baru menunjukan hasil bahwa sebagian besar ibu postpartum tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 33 orang (73,3%). Hal ini dipengaruhi oleh dukungan yang baik dari suami maupun keluarga, karena semakin tinggi dukungan dari keluarga maka semakin sedikit kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Menurut (Kusuma, R, 2019), menyatakan bahwa depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang muncul setelah beberapa minggu postpartum, biasanya gangguan psikologis tersebut terjadi pada minggu ke 2 dan 3, bahkan dapat berlanjut sampai 1-2 tahun. Menurut (Dinni, S, M & Difa, A, 2018 & Ikhlasiah, M, dkk, 2018., Indriasari, S, 2017), Gejala yang mungkin muncul akibat dari depresi postpartum adalah kebingungan, perubahan *mood* yang cepat, kehilangan minat hampir disemua aktivitas, penurunan berat badan yang signifikan, mimpi buruk, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, insomnia, kelelahan, perasaan tidak berharga, waham, halusinasi, gangguan penilaian dan gangguan fungsi. Kurang mampu merawat diri sendiri, kurangnya minat dalam melakukan aktivitas yang menyenangkan, motivasi menurun, tidak mau bersosialisasi, bahkan tidak perduli terhadap keadaan bayinya. Terjadinya depresi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meliputi faktor usia, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor paritas, faktor budaya dan faktor dukungan sosial, melihat dari pendidikan (Santi, 20116).

Faktor yang mempengaruhi kejadian depresi dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu sebagian besar pendidikan SMA/SMK sebanyak 25 orang (75,8%). Hal ini menunjukan ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan sehingga dapat mengurangi kejadian depresi postpartum. Menurut Kusumastuti (2015), mengatakan bahwa wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) memiliki pengalaman yang lebih sedikit pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali (multipara). Hal ini sangat berpengaruh terhadap proses adaptasi ibu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

postpartum dimana kemampuan ibu primipara dalam mengmbangkan pribadi yang mandiri sangat membutuhkan rasa percaya diri dan rasa tenang sebagai orang tua sehingga hal tersebut dapat mrngakibatkan terjadinya depresi postpartum (Herawati, 2015).

Pada penelitian ini terdapat 3 orang (9,0%) yang masuk kedalam kategori depresi. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban ibu mengatakan bahwa ibu kadang-kadang merasa khawatir dan panik tujuh hari terakhir, merasa kurang menikmati keadaan yang sekarang karena kurangnya dukungan dari suami setelah melahirkan sehingga ibu merasa sedih, serta dilihat dari karakteristik bahwa ibu pendidikan terakhir adalah SMP hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang ibu dan penghasilan juga masih kurang dari upah minimum provinsi (UMP) sehingga mempengaruhi tingkat depresi ibu karena tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumastuti (2015) bahwa ibu merasa sedih setelah melahirkan karena kurangnya dukungan dari suami dan keluarga.

4. **Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara.**

Berdasarkan uji statistik hubungan dukungan sosial keluarga pada ibu postpartum primipara menggunakan uji *Somer's* didapatkan nilai *p-value*= 0,037 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendriyati (2015) yang menunjukan nilai x2 =20,663(p=0,000) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum. Selain itu Ibrahim (2012) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum dengan nilain (*p-value*=0,000). Menurut Wijaya (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi postpartum dengan nilai r sebesar -0,571 dengan nilai signifikan (*p-value*=0,000).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PEPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan utama bagi ibu selama masa nifas sehingga walaupun kondisi sebelumnya terjadi banyak masalah, apabila dukungan keluarga sangat baik maka ibu dapat melalui peran barunya. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan komunikasi dan hubungan emosi yang baik dengan suami maupun orang tua karena rendahnyadukungan suami dan keluarga dapat meningkatkan terjadinya depresi postpartum (Tarsika, 2015). Dukungan sosial dari keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan terutama ibu primipara yang belum memiliki pengalaman sebelumnya (Entoh, 2017).

Dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi kejadian depresi postpartum karena setelah melahirkan ibu akan mengalami perubahan fisik, dan mental sehingga dukungan, bantuan, dan perhatian dari suami maupun keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum karena dengan dukungan tersebut dapat menghambat terjadinya depresi pada ibu posrpartum. Dengan adanya perhatian dari suami maupun keluarga, ibu akan merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai sehingga dapat mengurangi terjadinya depresi postpartum (Entoh, 2017). Salah satu dukungan yang bisa diberikan kepada ibu postpartum yaitu dukungan emosional yaitu dukungan yang melibatkan rasa empati, perasaan didampingi dan suasana kehangatan akan membantu individu merasa nyaman dan merasa dicintai sehingga individu dapat menghadapi masalah yang dialami. Dukungan emosional yang bisa diberikan yaitu mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukan sikap percaya terhadap apa yang dilakukan, memahami, memberikan perhatian dan kasih sayang.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat 3 orang yang mengalami depresi postpartum dengan dukungan sosial keluarga kurang dan cukup, karena ibu yang pertama kali melahirkan memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang tentang perawatan bayi sehingga ibu masih membutuhkan bantuan dari orang terdekat yaitu suami atau keluarga (Herawati, 2015). Dari 3 responden yang mengalami depresi postpartum terdapat 1 orang (3,0%) dengan dukungan sosial keluarga kurang karena dilihat dari karakteristik ibu yaitu pada saat postpartum ibu mengalami

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

perdarahan dan dari dukungan sosial keluarga ibu jarang mendapatkan dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Serta 2 orang (6,0%) yang mengalami depresi dengan dukungan sosial keluarga cukup yaitu dilihat dari karakteristik ibu bahwa memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SMP, penghasilan yang kurang dan mengalami perdarahan,dan juga dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga dimana ibu jarang mendapatkan dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2012) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum.

Responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang tetapi tidak mengalami depresi sebanyak 1 orang (3,0%), karena dilihat dari karakteristik bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dimana tingkat pengetahuan ibu lebih baik sehingga ibu dengan mudah memperoleh informasi tentang perawan bayi disosial media dan tingkat penghasilan ibu cukup sehingga ibu tidak memikirkan kebutuhan rumah tangga dan bayinya. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh usia responden dimana usia subur pada wanita adalah berumur 20-45 tahun yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun, sehingga usia ideal bagi ibi hamil dan melahiekan adalah antara usia 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia < 20 tahun dan > 35 merupakan usia yag berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan (Padila, 2014)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN