

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah (RSUD) panembahan senopati merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit Honger Oedeem (HO) yang berlokasi di jalan Laksda Adisucipto Bantul. Pada tanggal 25 maret 2015 RSUD panembahan senopati bantul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna, merupakan peringkat tertinggi untuk RS Tipe B di DIY hanya RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mendapat akreditasi paripurna. Akreditasi tersebut diberikan oleh komite Akreditasi Rumah Sakit yaitu lembaga yang melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki ruang kebidanan yang diberi nama Alamanda. Ruang Alamanda terdiri dari 3 ruangan yaitu Alamanda 1 merupakan ruang untuk proses persalinan, Alamanda 2 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan patologis dan Alamanda 3 merupakan ruang untuk ibu nifas dengan system rawat gabung antara ibu dan bayinya. Pelayanan Poli Kebidanan untuk melakukan perawatan pada Ibu pasca bersalin maupun untuk memeriksa kandungan, dan terdapat Poli KIA merupakan tempat pemeriksaan bayi lebih lanjut. Penyuluhan terhadap ibu nifas dilakukan setiap hari oleh perawat dan bidan di bangsal maupun di poli meliputi gizi ibu nifas, cara perawatan masa nifas, cara perawatan bayi, maupun imunisasi.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu *postpartum* yang mempunyai umur mulai dari 20-35 tahun dengan jumlah subjek penelitian 67 responden Masing-masing ibu akan diukur dukungan suami dan depresi

postpartum dengan menggunakan keusioner yang akan dicari keeratan hubungan antar variabel tersebut. Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* akan dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilampirkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia		
Remaja Akhir 20-25 Tahun	38	56,7
Dewasa Awal 26-35 Tahun	29	43,3
Tingkat Pendidikan		
TS	1	1,5
SD	4	6,0
SMP	8	11,9
SMA	39	58,2
Perguruan Tinggi	15	22,4
Pekerjaan		
Bekerja	35	52,2
Tidak Bekerja	32	47,8
Penghasilan		
< 1 juta	10	14,9
1-3 juta	57	85,1
Usia Bayi		
1 minggu	17	25,4
2 minggu	50	74,6
Perencanaan Status kehamilan		
Direncanakan	67	100,0
Tidak direncanakan	0	0
Jenis Persalinan		
Operasi SC	20	29,9
Normal Spontan	47	70,1
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia remaja akhir dimana perkiraan umur menurut Depkes RI yaitu usia 20-25 tahun sebanyak 38 orang (56,7%), kemudian untuk pendidikan terakhir mayoritas adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 39 orang (58,2%) ditinjau dari jenis persalinan sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan spontan atau normal sebanyak 47 orang (29,9%), dan sebagian besar ibu *postpartum* bekerja sebanyak 35 orang (52,2%). Ditinjau dari data di atas penghasilan lebih mendominasi pada 1-3 juta perbulan sebanyak 57 orang (85,1%), untuk usia bayi terbanyak yaitu 2 minggu sebanyak 50 (74,2%) kemudian semua responden merencanakan kehamilan sebanyak 67 orang (100,0%).

2) Dukungan Suami

Hasil penelitian dukungan suami ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul di sajikan Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dukungan suami yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dukungan suami	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	17,9
Cukup	40	59,7
Baik	15	22,4
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan suami terhadap ibu *postpartum* sebagian besar yaitu berkategori cukup sebanyak 40 orang (59,7%).

3) Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil penelitian terhadap kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul di sajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan senopati Bantul

Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	Frekuensi	Prosentase %
Depresi	18	26,9
Tidak Depresi	49	73,1
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih sedikit dari keseluruhan responden yaitu sebanyak 18 orang mengalami depresi *postpartum* 26,9 %, sedangkan ibu yang tidak mengalami depresi *postpartum* lebih mendominasi sebanyak 49 orang 73,1%.

b. Analisis Bivariat

Hasil analisa data hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

1) Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi *Postpartum*.

Hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* menggunakan uji korelasi *Somer's* di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Depresi <i>postpartum</i>	Dukungan suami						Total	r	p-value
	Kurang		cukup		baik				
	f	%	f	%	f	%			
Depresi	11	16,4	5	7,5	2	3,0	18	0,428	0,001
Tidak depresi	1	1,5	35	52,2	13	19,4	49		
Total	12	17,9	40	59,7	15	22,4	67		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas diketahui bahwa depresi lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki dukungan suami kurang sebanyak 11 orang 16,4%, dan ibu yang memiliki dukungan suami cukup mayoritas tidak mengalami depresi *postpartum* sebanyak 35 orang 52,2%, kemudian untuk ibu yang memiliki dukungan suami baik tidak mengalami depresi sebanyak 13 orang 19,4%.

B. Pembahasan

1. Dukungan Suami

Dukungan suami ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah cukup sebanyak 35 orang (52,2%). ibu yang memiliki dukungan baik sebanyak 13 orang (19,4%), dan ibu yang memiliki dukungan kurang sebanyak 11 orang (16,4%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang didapatkan oleh Kusumastuti, dkk (2015). Didapatkan hasil menunjukkan bahwa karakteristik individu yang berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* adalah dukungan suami sebanyak 82,4% suami mendukung ibu *postpartum*

Menurut Rohani & Reni (2007), dukungan suami adalah respon suami terhadap isteri yang dapat menyebabkan tekanan batin dan perasaan senang dalam diri isteri. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada isteri sebelum pihak lain turut memberi dorongan. Menurut Bobak (2005) bahwa dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. Biasanya suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas tentang ibu *postpartum*, dibandingkan dengan suami yang berusia 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.

Friedman (2010) Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan menjalani proses pasca bersalin dengan baik. Dukungan suami merupakan strategi coping penting pada saat mengalami stres dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya, untuk itu dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah mengalami persalinan.

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan suami dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu yang mayoritas berpendidikan SMA yaitu 39 responden (58,2%) Pendidikan SMA yang merupakan tingkat pendidikan menengah dimana mampu menerapkan pengetahuan dalam menjaga kesehatan keluarga dengan di dukung komunikasi yang baik dengan suaminya, sehingga suami dapat memberikan dukungan yang cukup pada ibu *postpartum*. Menurut Prasetyo (2009) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan suami terhadap isteri akan menimbulkan munculnya pikiran positif dan perasaan tenang, senang, dan aman pada diri isteri dan yang akhirnya akan mempengaruhi ibu kemungkinan untuk tidak menimbulkan depresi,

Dampak yang akan ditimbulkan apabila suami tidak turut mendukung ibu paska bersalin yaitu depresi dan akan mempengaruhi kemampuan seorang ibu dalam merawat bayinya, sehingga membuat perkembangan bainya tidak optimal (Lubis, 2009).

2. Kejadian Depresi *Postpartum*

Kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar ibu tidak mengalami depresi sebanyak 49 orang (73,1%), hasil penelitian ini sesuai dengan Kurniasari & Astuti (2015) yang menunjukkan ibu nifas tidak banyak yang mengalami *postpartum blues*. Menurut Monks *et al*, (1988), menyatakan bahwa depresi

postpartum merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti labilitas efek kecemasan dan depresi pada ibu yang dapat berlangsung berbulan-bulan. Sloane dan Benedict (1997) dalam (Marni 2012) menyatakan bahwa depresi *postpartum* biasanya terjadi pada empat hari pertama masa setelah melahirkan dan berlangsung terus satu sampai dua minggu. Ibu yang mengalami depresi memiliki bayi mayoritas berusia dua minggu yaitu sebanyak 13 orang (19,4%).

Menurut Kruckman (Yanita dan Zamralita, 2001), menyatakan terjadinya depresi paskasalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meliputi Faktor biologis, faktor umur, faktor pengalaman, Faktor dukungan sosial dan faktor pendidikan, melihat dari jumlah tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini yaitu sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 39 orang (58,2%), Menurut Cury *et all* (2008) terdapat hubungan pendidikan ibu dengan *postpartum blues*. Ibu yang memiliki pendidikan dasar (*primary school*) memiliki kecenderungan mengalami *postpartum blues* lebih tinggi dari pada ibu dengan pendidikan tinggi (*High School/College*). Walaupun hasil penelitian yang dilakukan oleh Beck & Gable (2001) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan antara ibu yang mengalami depresi dan yang tidak mengalami depresi tidak ada perbedaan, tetapi dari hasil penelitian ini ada perbedaan meskipun tidak begitu signifikan. 14,9% responden yang mengalami depresi berpendidikan SMA.

Faktor selama proses persalinan juga mempengaruhi depresi *postpartum* ibu yaitu jenis persalinan yang dimiliki ibu dapat menyebabkan ibu mengalami depresi *postpartum*. Dalam penelitian Setyowati & Muwarni (2006), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* diantaranya ialah pengalaman kehamilan, dan persalinan yang meliputi komplikasi persalinan dengan tindakan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Miyansaski (2014) didapatkan hasil tidak adanya perbedaan kejadian *postpartum blues* dengan persalinan normal/spontan dan

section caesarea hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya. Dalam penelitian ini ibu yang memiliki riwayat persalinan mayoritas spontan sebanyak 47 orang (70,1%).

Sedangkan ibu *postpartum* di RSUD Panembahan senopati Bantul mayoritas bekerja sebanyak 35 orang (52,2%). Kondisi sosial ekonomi seringkali membuat psikologi ibu terganggu. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang memiliki bayi dengan beban finansial dapat mengalami peningkatan stres. Stress ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orangtua akan menjadi lebih sulit. (Bobak *et al.* 2005). Menurut karakteristik responden didapatkan data penghasilan responden mayoritas 1-3 juta sebanyak 57 orang (85,1%). Hal ini tergantung dari kebutuhan dalam sebuah rumah tangga.

Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, biasanya resiko serta sifat resistensi, kurang dari 20 dan lebih dari 35 menurut hasil penelitian Urbayatun, (2010) kejadian depresi *postpartum* lebih banyak dialami oleh ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Nirwana, 2011). Penyebab *postpartum blues* pada faktor usia ibu ketika masa kehamilan dan paska persalinan seringkali di katikan kesiapan mental menjadi seorang ibu, pada perempuan primipara mengurus bayi yang merupakan situasi yang baru bagi dirinya (Saleha, 2009).

Depresi *postpartum* memiliki gejala yang tidak jauh berbeda dengan *postpartum blues* seperti, mimpi buruk, insomnia biasanya timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam

hidup manusia, phobia rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh pasien, kecemasan, perubahan mood.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi *Postpartum*

Berdasarkan hasil Uji Korelasi *Somer's* ibu yang memiliki dukungan suami cukup tidak depresi sebanyak 35 orang (52,2%) dan yang mengalami depresi sebanyak 5 orang (7,5%), sedangkan untuk ibu yang memiliki dukungan suami kurang mengalami depresi sebanyak 11 orang (16,4%) dan tidak depresi sebanyak 1 orang (1,5%), kemudian untuk ibu yang memiliki dukungan suami baik mengalami depresi sebanyak 2 orang (3,0%) dan yang tidak depresi sebanyak 13 orang (19,4%). Total keseluruhan yang mengalami depresi yaitu 18 orang (26,9%). Hasil dari tabulasi silang didapatkan nilai P-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) 0,482 berarti bahwa terdapat keeratan hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang yaitu r berada pada interval 0,400-0,599. Hal ini sama dengan penelitian Irawati dan Farida (2013) hasil menunjukkan ada pengaruh kelompok umur, paritas, pendidikan, dukungan suami, status kehamilan, dan pengetahuan terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Faktor paritas *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat ia baru memasuki peranya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menuntut kemungkinan juga terjadi pada ibu multipara jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya (Mansur, 2008). Dalam penelitian ini semua responden memiliki paritas primipara sebanyak 67 orang. Namun dalam penelitian Masruroh (2013) di dapatkan tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain selain paritas.

Cara mengatasi depresi *postpartum* menurut Albin (2001), banyak perempuan tidak mau bercerita bahwa mereka menderita depresi *postpartum*, karena merasa malu takut dan merasa beresalah karena merasa depresi disaat seharusnya mereka merasa bahagia dan takut dikatakan tidak layak menjadi ibu. Ada beberapa bantuan yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi tersebut antara lain seperti, banyak istirahat sebisanya tidurlah selama bayi tidur, hentikan membebani diri sendiri untk melakukan semuanya sendiri, kerjakan apa yang dapat dilakukan berhenti saat merasa lelah, mintalah bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan pemberian makan pada malam hari, mintalah pada suami mengangkat bayi untuk disusui malam hari sehingga ibu dapat menyusui ditempat tidur, bicarakan dengan suami, keluarga, teman mengenai perasaan yang dimiliki, jangan sendirian dalam jangka waktu lama, pergilah keluar rumah untuk merubah suasana hati berbicaralah dengan ibunda agar dapat bertukar pengalaman, ikuti group *support* untuk perempuan dengan depresi untuk perempuan dengan depresi melalui edukas, jangan membuat perubahan hidup yang sangat drastis selama kehamilan seperti pindah pekerjaan, pindah rumah, memulai usaha baru, merenovasi atau membangun rumah, bila perubahan drastic tidak dapat dilakukan, buatlah perencanaan yang matang dan bantuan ataupun *support* untuk persiapan kelahiran bayi.

Upaya yang dapat dilakukan keluarga dan petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya depresi *postpartum* pada ibu antara lain dengan memberikan asuhan keperawatan yang memfasilitasi potensi ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan perubahan yang terjadi. Ibu yang telah mengalami depresi *postpartum* membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus dipenuhi. Menurut Lubis (2010) ibu *postpartum* mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan

beberapa kegiatan, dan perawatan bayi, bila diperlukan dapat diberikan pertolongan dari para ahli.

4. Keeratan Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi *Postpartum*

Keeratan hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan hasil uji korelasi Somer's nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,482 berarti bahwa terdapat keeratan hubungan dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang (r) berada pada interval 0,400-0,599. Kekuatan kategori yang sedang kemungkinan menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi kejadian depresi *postpartum*. Namun ada faktor lain yang dapat menyebabkan seorang ibu mengalami depresi diantaranya beberapa faktor konstitusional yang meliputi kondisi fisik, perubahan peran, pendidikan, usia, paritas, mekanisme coping, dan psikologis (Regina et al., 2001).

Dalam penelitian ini didapatkan data yang tidak sesuai dengan harapan penelitian yaitu, terdapat responden yang memiliki dukungan suami baik tetapi mengalami depresi sebanyak 2 orang (3,0%) dan kemudian ada responden yang mengalami dukungan suami kurang tetapi tidak depresi sebanyak 1 orang (1,5%) hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, perubahan hormonal yang mendadak pada ibu *postpartum* dapat memicu terjadinya depresi *postpartum*. Perubahan hormon tersebut antara lain adanya penurunan kadar estrogen, progesteron dan endorphen, setelah kelahiran plasenta, serta tingginya kadar hormon prolactin, dan hormon glukokortikoid. Kebutuhan hormon estrogen yang meningkat pada saat ibu hamil namun kemudian mengalami penurunan yang tiba-tiba setelah melahirkan membuat ibu mengalami depresi yang disebut depresi *biokimia*. Depresi pada ibu *postpartum* disebabkan karena adanya penurunan kadar hormon

endorphine. *Endorphine* adalah senyawa *morphine* alami yang dihasilkan tubuh yang mengalami efek rasa senang (*euphoria*). Jika kadar hormon *endorphine* mengalami penurunan, maka ibu akan mengalami depresi atau *dysphoria* atau kesedihan (Machmudah, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan penelitian ini adalah belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor hormonal dan latar belakang psikososial. Kemudian ada beberapa responden yang tidak bersedia menjadi responden karena takut. Ketakutan tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR
YOGYAKARTA