

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI POSTPARTUM
DI RS KIA SADEWA**

Naskah Publikasi



**EVI WAHYUNTARI
201420102013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER (S-2)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA 2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi


HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI POSTPARTUM
DI RS KIA SADEWA

Oleh:
EVI WAHYUNTARI
201420102013

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:
21 Januari 2017

Penguji I :	Prof. dr. Djaswadi Dasuki, Sp.OG (K), M.PH., Ph.D	
Penguji II :	Prof. dr. Moch. Hakimi, Sp.OG. (K), Ph.D	
Penguji III :	Ismarwati, S.S.T., S.KM., M.PH	

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
Program Magister (S-2)
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta


(Prof. dr. Moch. Hakimi, Sp.OG. (K), Ph.D



HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI POSTPARTUM DI RS KIA SADEWA¹

Evi Wahyuntari² Mohammad Hakimi³ Ismarwati⁴

INTISARI

Latar belakang: Depresi postpartum berefek 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Depresi *postpartum* mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak-anak.

Tujuan: Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan depresi *postpartum* di RS KIA Sadewa.

Metode: desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ibu postpartum hari ke 14-21 yang melakukan kunjungan di RS KIA Sadewa sebanyak 108 responden dengan mengisi kuesioner EPDS dan SSQ. Analisa data dengan *Spearman*, *Mann Witney* dan regresi linear.

Hasil: Prevalensi kejadian depresi postpartum 35,4% (skore ≥ 10). Umur, pendidikan, cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum ($p > 0,05$). Paritas berhubungan dengan depresi postpartum ($p < 0,005$). Depresi postpartum berhubungan dengan dukungan sosial mempunyai arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan sedang ($r = -0,58$, $p = 0,001$) **Simpulan:** Depresi postpartum berhubungan dengan dukungan sosial dengan arah hubungan negatif.

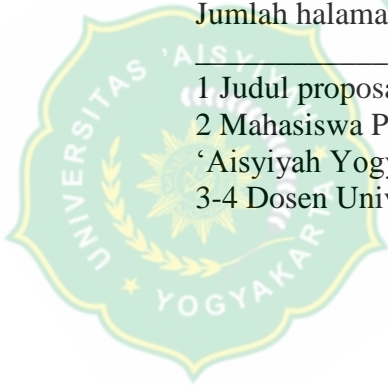
Saran: Pelaksanaan skrining depresi postpartum menggunakan EPDS diterapkan pada semua ibu postpartum untuk deteksi dini depresi postpartum.

Kata kunci : Dukungan sosial, depresi postpartum
Kepustakaan : 3 Ayat Al-Qur'an, 22 Buku, 44 Jurnal (1983-2016)
Jumlah halaman : 95

1 Judul proposal tesis

2 Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister (S2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3-4 Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT WITH POSTPARTUM DEPRESSION IN RS KIA SADEWA¹

Evi Wahyuntari² Mohammad Hakimi³ Ismarwati⁴

Abstract

Introduction: Postpartum depression effect conferring 13-15% on new mothers giving birth. Postpartum depression had a significant negative impact on the social and cognitive development of children.

Objectives: To assess the association of social support and postpartum depression in RS KIA Sadewa.

Methods: This is a cross-sectional study. Sample research postpartum mothers day 14-21 who do the visits RS KIA Sadewa as much as 108 respondents by self administrated questionnaire EPDS and SSQ. Data were analyzed utilizing Spearman, Mann Witney and multiple regression analysis.

Result: The prevalence of postpartum depression was 35,2% (Score of ≥ 10). The study showed that EPDS score was not related with age, education and method of delivery ($p > 0,05$). Parity is associated with postpartum depression ($p < 0,005$). Postpartum depression is associated with social support has a negative relationship direction with the strength of the relationship is moderate. ($r = -0,58$, $p = 0,001$)

Conclusion: postpartum depression were negatively correlated with the level of social support.

Suggestions: implementation of the EPDS was applied to screening all postpartum for the early detection of postpartum depression.

Keyword : Social support, postpartum depression

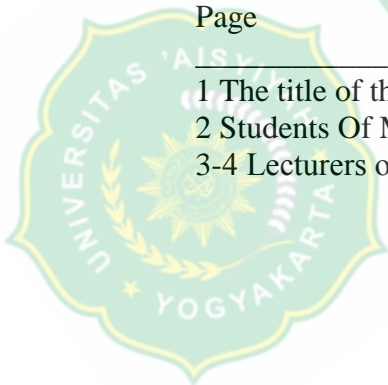
Reference : 3 Al-Qur'an, 22 Book, 44 Journal (1983-2016)

Page : 95

1 The title of thesis

2 Students Of Midwifery Program University ' Aisyiyah Yogyakarta

3-4 Lecturers of University 'Aisyiyah Yogyakarta



PENDAHULUAN

Depresi postpartum berefek 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Kejadian depresi postpartum dinegara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (1) Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi *postpartum* tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (2). Menurut Beck (2001) dan O'Hara (2009) Kejadian depresi postpartum dari yang major sampai minor terjadi 12% - 19% (3, 4). Berdasarkan laporan WHO (1999) diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi *postpartum* ringan 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi *postpartum* sedang 30-200 per 1000 kelahiran hidup. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) dan *American Academy of Pediatrics* (AAP) (2012) studi retrospektif yang dilakukan oleh keperawatan menemukan satu diantara tujuh wanita dirawat karena depresi diantara kehamilan dan sampai satu tahun setelah persalinan (5).

Depresi *postpartum* mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak-anak. Bayi pada ibu yang depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi dan perkembangan motorik (5,6). Berdasarkan WHO depresi merupakan faktor utama yang menyebabkan ketidakmampuan dan kehilangan produktivitas seorang wanita dan memerlukan biaya besar untuk perawatan. Depresi *postpartum* juga menimbulkan efek pada kehidupan sosial dan personal ibu yang baru melahirkan, seperti efek hubungan ibu dan bayi serta hubungan perkawinannya (1) dan juga minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang dan tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menyusui (7). Hal tersebut sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi *postpartum* terutama dinegara berkembang dengan jumlah populasi besar dan masih muda serta tingginya angka keseburan (1).

Pelaporan kejadian depresi postpartum bervariasi diseluruh dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Bowen (2009) dalam Motzfeldt *et al* (2013) bahwa kejadian depresi *postpartum* di Canada yang dilakukan skrening menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dilaporkan sangat tinggi yaitu 29

% (8). Sedangkan dinegara berkembang seperti Qatar angka kejadian depresi *postpartum* dilaporkan sebanyak 18% sampai 36 % (1). Prevalensi kejadian depresi *postpartum* di negara Asia berkisar 3.5%-63,3 % yang dikelompokan dalam 5 faktor risiko antara lain: fisik/biologi, psikologi, obstetri, sosio demografi dan budaya (9).

Faktor penyebab depresi *postpartum* diantaranya adalah riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial, hubungan pernikahan, faktor obstetri (sectio cesaria, persalinan dengan alat) (10, 2). Berdasar beberapa faktor tersebut, dukungan sosial merupakan faktor utama yang memicu terjadinya depresi *postpartum*. Dukungan sosial adalah suatu bentuk perhatian, penghargaan dan bantuan yang dirasakan orang lain atau kelompok yang dapat berfungsi sebagai alat bantu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap stres, terdiri dari beberapa bentuk yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (11). Pengaruh dukungan sosial dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

Wanita pada masa *postpartum* memerlukan dukungan sosial dari orang-orang yang ada disekitarnya agar dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Semakin rendah dukungan sosial yang diterimanya, semakin tinggi kejadian depresi *postpartum*. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial akan mendapatkan skor rendah terhadap kejadian depresi, yang berarti bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan negatif pada kejadian depresi *postpartum*, dimana ibu yang mendapatkan dukungan sosial maka lebih rendah mengalami depresi *postpartum* (12,13,14,15,16). Penelitian dukungan sosial yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil yang sama. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianto (2015) di Yogyakarta di dapatkan hasil prevalensi depresi *postpartum* sebesar 24,6%, dukungan sosial, pendapatan, paritas mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian depresi *postpartum* (17).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko ibu *postpartum* dalam dua minggu pertama persalinan dan mengetahui hubungan dukungan sosial depresi dengan *postpartum* di RS KIA Sadewa.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional. Pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Populasi adalah ibu nifas yang melahirkan secara spontan dan melahirkan secara *sectio cesaria* yang berkunjung di RS KIA Sadewa. Kriteria eksklusi penelitian yaitu mempunyai riwayat depresi sebelumnya, melahirkan bayi kembar, dan komplikasi pada ibu dan atau bayi (pre eklamsi/eklamsia, infeksi masa postpartum, BB < 2500 gr karena akan meningkatkan risiko depresi postpartum (18, 10). Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 108 responden (dengan nilai kesalahan tipe α 5% , kesalahan tipe β sebesar 20% dan kekuatan hubungan (r) = 0,25). Pengumpulan data dilakukan pada bulan November-Desember 2016. Peneliti melakukan penelitian setiap hari Jum'at saat kunjungan ulang dan imunisasi BCG dan mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Seluruh responden mendapatkan *inform concent* secara verbal dan kemudian menandatangani.

Instrumen penelitian meliputi kuesioner data demografi, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (19) dan *Social Support Questionnaire* (SSQ) (20). Data yang dikumpulkan meliputi umur, pendidikan, paritas, cara persalinan, dukungan sosial selama masa postpartum.

Analisa data menggunakan komputer. Untuk data nominal dilihat frekuensi dan persentase, median dan nilai minimum-maksimum. Statistik data menggunakan *Spearman*. Untuk melihat korelasi antara antar variabel dan variabel lain yang berhubungan dengan depresi postpartum dan melihat nilai prediksi, digunakan analisa regresi linear, bermakna bila $p < 0,05$.

HASIL

Total 108 responden sesuai dengan kriteria inklusi menjadi reponden penelitian setuju dan melengkapi kuesioner

Tabel 1: Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Prosentase
Usia		
<20th atau >35 th	16	14,8
20-35 tahun	92	85,2
Tingkat pendidikan		
Rendah	16	14.8
Tinggi	92	85.2
Paritas		
Multipara	52	48.1
Primipara	56	51.9
Jenis Persalinan		
Tindakan	58	53.7
Spontan	50	46.3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden rentang usia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 92 orang (85.2 %). Tingkat pendidikan ibu dalam kategori tinggi yaitu di atas SMA sebanyak 92 orang (85,2%). Selain itu diketahui pula paritas ibu mayoritas primigravida yaitu 56 orang (51,9%). Jenis persalinan di RS KIA Sadewa 58 (53,7%) responden dengan persalinan tindakan dan 50 (46,3 %) responden dengan persalinan spontan.

Pada tabel 2 diketahui gambaran dukungan sosial dan depresi postpartum di RS KIA sadewa.

Tabel 2. Hasil analisis korelasi Spearman hubungan dukungan sosial dengan depresi postpartum

	n	EPDS	
		r	p
Dukungan sosial Kuantitas	108	-0,368	0,001
Dukungan sosial Kualitas	108	-0.211	0,028

Uji korelasi dengan *spearman*, di dapatkan skor dukungan sosial kuantitas diperoleh nilai $p < 0,01$ diartikan bahwa korelasi skor kuantitas dukungan sosial dengan depresi bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,368 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Sedangkan uji korelasi kualitas dukungan sosial dengan depresi postpartum didapatkan nilai $p < 0,03$ diartikan bahwa korelasi skor kualitas dukungan sosial dengan depresi bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,211 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan

korelasi lemah.

Hubungan variabel lain dengan dukungan sosial dan depresi postpartum terlihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Analisis variabel lain dengan dukungan sosial dan depresi postpartum.

Faktor	EPDS	<i>p value</i>
	Median (Minimum-Maksimum)	
Usia		
<20th atau >35 th	8,50(0-14)	0,825
20-35 tahun	8,00(0-15)	
Tingkat pendidikan		
Rendah	10,5(2-14)	0,068
Tinggi	8,00(0-15)	
Paritas		
Multipara	7,00(0-13)	0,028
Primipara	9,00(0-15)	
Jenis Persalinan		
Tindakan	8,50(0-15)	0,198
Spontan	7,50(0-14)	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa paritas berhubungan dengan skor EPDS dengan *p value* < 0,005. tingkat pendidikan berhubungan dengan Skor dukungan sosial kuantitas (*p* < 0,05).

Setelah dilakukan uji bivariat hanya variabel umur yang tidak memenuhi kriteria untuk masuk dalam analisis multivariat. Adapun hasil uji mulirvariat terlihat dalam tabel 4.



Tabel 4.
Analisis multivariat faktor –faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum

Model		Koefisien		<i>p value</i>	
		B	Coef CI		
1	Intersep	17,546		0,001	
	Kuantitas dukungan sosial	-0,77	-0,306 -0,065 – (-0,017)	0,001	
	Kualitas dukungan sosial	-0,04	-0,194 -0,103-(-0,04)	0,035	
2.	Intersep	17,892		0,001	
	Kuantitas dukungan sosial	-0,036	-0,270 -0,061-(-0,011)	0,005	
	Kualitas dukungan sosial	-0,054	-0,199 -0,102-(-0,006)	0,027	
	Pendidikan	-1,166	0,877 -2,906-0,574	0,187	
	Paritas	1,782	0,605 0,583-2,981	0,004	
	Cara persalinan		-0,726	0,617 -1,951-0,499	0,242

EPDS: $R^2 = 22,4$

Berdasarkan tabel 4 uji multivariat didapatkan faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum adalah dukungan sosial dan paritas , dengan nilai $R^2 = 22,4\%$ yang berarti bahwa kemampuan skor dukungan sosial dan paritas berpengaruh terhadap depresi postpartum sebesar 22,4%.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan depresi postpartum di RSKIA Sadewa. Hasil penelitian didapatkan hubungan antara dukungan sosial dengan depresi postpartum dengan $p\ value = 0.001$ dan nilai $r = -0,59$. Prevalensi depresi postpartum di RSKIA Sadewa sebesar 35,4%. Depresi postpartum disetiap daerah bervariasi bergantung pada budaya, besar sampel, waktu mendiagnosa dan titik potong (*cut off*). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Kristianto (2015) didapatkan prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 24,6 % (17). Di negara Asia prevalensi depresi postpartum antar 3,5% sampai 63,3% (9).

Dukungan pada ibu postpartum berperan dalam kesehatan mental ibu dengan membantu ibu pada masa transisi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

depresi postpartum dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima dan kualitas dukungan yang dirasakan. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti komunitas ataupun profesional, dan bisa dalam bentuk apa saja (21). Dukungan sosial merupakan kekuatan yang akan mempengaruhi konsep individu, sikap dan juga perilaku (20).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa kenaikan skor dukungan sosial berhubungan dengan rendahnya kejadian depresi postpartum, seperti penelitian yang dilakukan oleh Corigan, *et al* (2015) bahwa ibu yang mempunyai skor dukungan sosial tinggi mempengaruhi level depresi ($r = -0,39$; $p = 0,002$) dan dengan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko berkembangnya depresi postpartum. Secara umum dukungan sosial dapat meningkatkan keyakinan dan kepercayaan untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu (16).

Secara statistik didapatkan korelasi antara dukungan sosial dengan depresi postpartum dengan arah hubungan negatif bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan mengurangi risiko depresi postpartum. Dukungan sosial dipengaruhi oleh aspek kuantitas dan aspek kualitas dukungan sosial (20,15,10,16). Semakin banyak orang yang memberikan dukungan sosial dengan tingkat kepuasan puas atau sangat puas maka dukungan sosial yang diterima oleh seseorang digolongkan tinggi.

Sesuai dengan teori *direct effect hypothesis* bahwa intensitas stres tinggi dan rendah sebanding dengan dukungan yang positif, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima individu, semakin mempunyai kepercayaan diri yang membuat individu tidak terserang stres (22). Surat Ali Imron 139 menerangkan bahwa janganlah merasa lemah dan bersedih hati atas musibah yang menimpa (padahal manusia adalah orang yang tinggi derajatnya). Teori *hyper hypothesis* (22) berfungsi sebagai pelindung seseorang dari efek negatif stres. Dukungan sosial yang tinggi akan mengubah respon individu terhadap sumber stres dengan berbagi cerita pada orang lain yang dianggap memberikan dukungan sosial.

WHO (2006) dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, sahabat, teman, tetangga dan petugas kesehatan. Berbagai sumber dukungan sosial, dukungan yang paling berarti bagi responden adalah dukungan keluarga. Keluarga adalah

pihak terdekat, memberikan dukungan dengan rasa aman, bersikap tulus, selalu mendampingi ibu, tidak menyalahkan (23). Peran suami sangat penting untuk meminimalkan kejadian depresi postpartum.

Simpulan

Dukungan sosial berhubungan dengan kejadian depresi postpartum dengan arah hubungan negatif, kekuatan hubungan sedang yang berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah skor depresi postpartum.

Daftar Pustaka

1. Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2013;8942(2):90–7.
2. Beck CT. Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. Elsevier Masson SAS; 2002;31(4):394–402. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>
3. Beck CT. Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001;31(4).
4. O'Hara MW. Postpartum Depression: What We Know. *J Clin Psychology*. 2009;65(12):1258–69.
5. APA & ACOG. Guidelines for Perinatal Care. American Academy Of Pediatric and The American College Of Obstetricians an Gynecologist; 2012. 130-131 p.
6. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression : The Importance of Understanding Women ' s Intentions. 2015;897–907.
7. Wahyuni S, Murwati, Supiati. Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *J Terpadu ilmu Kesehatan*. 2014;3 No.2:131–7.
8. Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL, Pedersen ML. Prevalence of postpartum depression in Nuuk , Greenland Á a cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Int J Circumpolar Heal*. 2013;1:1–7.
9. Klainin P, Gordon D. Studies Postpartum depression in Asian cultures : A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46:1355–73.
10. Robertson E, Ph D, Grace S, Ph D, Wallington T, Stewart DE. Antenatal

risk factors for postpartum depression : a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004;26(4):289–95.

11. Safarino E, Smith T. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. USA: Wiley John Wiley & Sons, inc; 2011.
12. Shorey S, Wai S, Chan C, Chong YS, He H. A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy , social support and postnatal depression among primiparas. *J Adv Nurs*. 2014;
13. Mustaffa MS, Abu MS, Khan A, Ahmad R. Social Support During Pre - Natal And Post - Natal Stage : Influence On Maternal Depression And Mental Well - Being. *Procedia Sos Behav Sci*. 2014;143:417–22.
14. Mariane A, Priest susan R, Sullivan EA. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity (Review). *Chochrane database Syst Rev*. 2008;(4).
15. Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol*. 2008;34(4):585–93.
16. Yagmur Y, Ulukoca N. Social support And Postpartum Depression In Low-Socialeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *Int J Public Heal*. 2010;55(6):543–9.
17. Kristianto B. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pasca Persalinan Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2015.
18. Heh S, Coombes L, Bartlett H. The Association Betwwn Depressive Symptom And Social Support in Taiwanese Women During The Month. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:573–9.
19. Cox JL, Sagovsky JMHR. Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782–7.
20. Sarason I, Levine H, Basham R, Sarason B. Assesing Social Support: The Social Support Questioner. *J Personal Soc Psychologi*. 1983;44:17–139.
21. Corrigan C, Kwaky A, Groh C. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey Of Mothers in The Midwestern United States. *J Perinat Educ*. 2015;24(1):48–60.

22. Nursalam, Kurniawati N. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007. 29-30 p.
23. Taylor, Shelly A, P L, David O. Social Psychology 9th edition. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall International Editions; 1997.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta