**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN DEPRESI PASCA MELAHIRKAN PADA IBU PASCA MELAHIRKAN**

***RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SOCIAL SUPPORT AND POSTPARTUM DEPRESSION IN POSTPARTUM MOTHERS***

**Steffy Djiloy**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[sdjiloy@gmail.com](mailto:sdjiloy@gmail.com)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan. Hipotesis yang diajukan peneliti adalah ada hubungan negatif antara dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 80 orang yang memiliki karakteristik wanita termasuk dalam usia dewasa awal (20-40), telah melahirkan baik kelahiran pertama atau kelahirkan berikutnya, rentang usia bayi yaitu antara 14 hari hingga 1 tahun, berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. Cara pemilihan subjek dengan *purposive sampling.* Pengambilan data penelitian ini menggunakan skala Dukungan Sosial suami dan skala *Beck Depression Inventory-II Scale (BDI-II)*. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh koefisien korelasi (rxy) sebesar (rxy)= -0,942 (p < 0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara antara dukungan sosial suami dan depresi pasca melahirkan. Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan koefisien determinasi (R2) sebesar  0,888 variabel dukungan sosial suami menunjukkan kontribusi sebesar 88,8% terhadap depresi pasca melahirkan dan sisanya 11,2% dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, faktor hormonal, dan latar belakang psikososial.

**Kata kunci**: Depresi pasca melahirkan, Dukungan Sosial Suami

***Abstract***

*This research aim to determine the relationship between husband's social support and postpartum depression in postpartum mothers. The hypothesis proposed by the researcher is that there is a negative relationship between husband's social support and postpartum depression in postpartum mothers. The subjects in this study amounted to 80 people who had female characteristics including early adulthood (20-40), had given birth to both the first and subsequent births, the baby's age range was between 14 days to 1 year, currently in work Undata Palu Regional General Hospital area. How to selection the subject with purposive sampling. Data collection in this study used the husband's social support scale and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) scale. The data analysis technique used is the product moment correlation of Karl Pearson. Based on the results of data analysis obtained a correlation coefficient (rxy) of (rxy) = -0.942 (p <0.05). These results indicate that there is a significant negative relationship between husband's social support and postpartum depression. Acceptance of the hypothesis in this study shows that the coefficient of determination (R2) is 0.888, the husband's social support variable contributes 88,8% to postpartum depression and the remaining 11,2% is influenced by other factors such as age, education, occupation, parity, type of childbirth, hormonal factors, and psychosocial background.*

***Keywords: Postpartum depression, Husband's Social Support***

**PENDAHULUAN**

Periode awal setelah melahirkan bagi seorang wanita pada umumnya menjadi peristiwa yang paling membahagiakan apalagi bila anak yang dilahirkan sesuai dengan harapan. Tidak sedikit wanita mengalami hal yang sama dan cenderung mengalami peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan (Palupi, 2013). Pasca persalinan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikis, dimana perubahan pada ibu tersebut biasanya hanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang ibu. Namun sebenarnya ibu memerlukan adaptasi fisik, psikologis, dan sosial yang tidak mudah (Putriarsih dkk, 2018). Hal itu dikarenakan pasca melahirkan adalah masa yang sangat rentan, disebabkan oleh ibu yang baru saja memasuki peran barunya sebagai ibu yang mengharuskannya untuk merawat dan menyusui bayinya, maka dari itu ibu harus beradaptasi dengan peran barunya (Saputri & Nuriyah, 2019).

Pasca melahirkan merupakan fase transisi, yang dapat menyebabkan beberapa ibu mengalami krisis kehidupan, di mana setelah melahirkan ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik antara lain ialah, perubahan organ-organ reproduksi dan perubahan tubuh lainya seperti pinggul membesar, flek hitam di bagian perut (*Stretc mark*), payudara membengkak, kaki bengkak, varises, kenaikan berat badan, sehingga upaya perawat maupun keluarga sangat diperlukan, untuk kemampuan ibu beradaptasi dalam perubahan fisik saat pasca melahirkan (Anggraini, 2010). Permasalahan psikologis yang seringkali terjadi pada ibu pasca melahirkan meliputi *postpartum blues/maternity blues,* depresi pasca melahirkan sampai gangguan psikosis yang bersifat delusional dan atau halusinatif. Permasalahan ini dapat pula dialami oleh ayah (suami atau pasangan dari wanita yang melahirkan) meskipun kejadiannya lebih jarang dan belum diteliti (Elvira, 2011).

Salah satu masalah ibu pasca melahirkan adalah masalah psikologis yaitu depresi yang merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan ibu secara tidak langsung. Pasca melahirkan merupakan masa pulih kembali setelah persalinan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum melahirkan (Risa & Rika, 2014). Depresi pasca melahirkan merupakan gangguan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan dengan ibu merasakan kesedihan, kehilangan energi, sulit berkonsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berharga (Janiwarty & Pieter, 2013). Tanda dan gejala depresi pasca melahirkanantara lain mudah menangis, mudah putus asa, tidak berguna dalam kehidupannya, selalu merasa sedih, adanya keinginan untuk bunuh diri, cemas, dan khawatir yang berlebihan *(irrational thinking)* pada kesehatan diri dan bayinya (Janiwarty & Pieter,2013). *Baby blues* merupakan perasaan sedih atau perasaan kacau, yang terdapat pada ibu post partum dan juga sindrom gangguan ringan yang terjadi pada beberapa ibu yang dialami pada hari pertama setelah melahirkan dan memuncak pada hari ketiga sampai hari kelima pasca persalinan, sehingga *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan jika tidak ditangani dalam memasuki rentang waktu 14 hari (Janiwarty & Pieter,2013).

Gondo (2011), menjelaskan lebih dari 20%, wanita yang mengalami *baby blues* atau *postpartum blues,* dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan. Depresi pasca melahirkan juga merupakan kondisi serius yang mempengaruhi 8 – 20 wanita setelah melahirkan, salah satu masalah umum yang terjadi pada 13% wanita di seluruh dunia terlebih di negara berkembang, namun beberapa wanita yang tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami kondisi seperti ini bisa membahayakan ibu dan perkembangan anaknya.

Depresi pasca melahirkan dapat berdampak negatif pada ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang, tidak mampu mengenali kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui bayi dan ingin menyakiti diri sendiri (berpikir untuk bunuh diri), bahkan bisa menyakiti bayinya sendiri. Depresi merupakan suatu penyakit yang menyebabkan gangguan perasaan, dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjuk sebagai suasana perasaan, yang menyatakan sekitar 10%-15% ibu pasca melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan (Endang, 2015).

Jika dilihat dari prevelensinya di dunia, depresi pasca melahirkan didapatkan nilai yang bervariasi mulai dari 6,5% - 15% dalam rentang waktu 6 minggu – 1 tahun pasca persalinan. Prevalensi depresi pasca melahirkan meningkat tiap tahunnya yang disebakan oleh beberapa faktor seperti kurangnya dukungan sosial yang diterima ibu, kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam merawat bayi, kondisi bayi baru lahir dan status ekonomi (Rockhill dkk, 2017). Angka kejadian depresi pasca melahirkan adalah 1 sampai 2 dari 1000 kelahiran dan sekitar 50 sampai 60% ibu mengalami depresi pasca melahirkan saat memiliki anak pertama, dan sekitar 50% ibu yang mengalami depresi pasca meahirkan tersebut memiliki riwayat keluarga dengan gangguan *mood* (Prayoga, dkk 2016).

Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara antara 26-85%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia seperti di RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu postpartum spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi postpartum (Kurniasari & Astuti, 2015). Pada tahun 2017 di RS KIA Sadewa Yogyakarta, kejadian depresi postpartum adalah sebanyak 7,7%. Hal ini menandakan bahwa kejadian depresi postpartum perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah (Diniyah, 2017).

Angka kejadian depresi pasca melahirkan di Indonesia menurut USAID (*United States Agency for International Development*) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Angka kejadian tingkat kelahiran diperkirakan akan terus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk (USAID, 2016).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Rikesdas Sulawesi Tengah pada tahun 2019, didapatkan komulatif jumlah persalinan 1782 orang. Rumah Sakit Umum Daerah Undata merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah persalinan tertinggi yaitu sebanyak 583 persalinan dengan persentase jumlah depresi pasca melahirkan tercatat 1,16%. Pada survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara pada tanggal 28 oktober 2020 di kota Palu yang merupakan cakupan wilayah kerja RSUD Undata didapatkan 2 dari 10 ibu pasca melahirkan mengatakan merasa bingung, cemas, kelelahan, kurang tidur, mudah marah dan merasa malas menyusui bayinya serta merasa tidak mampu mengurus anaknya. Responden juga mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan perhatian dan bantuan dari orang-orang terdekat mereka terutama dari suami dan ibu kandung mereka. Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada saat pengambilan data pertama dengan responden A. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 02 november 2020 bertempat di wilayah kerja RSUD Undata Palu, pada saat itu responden A baru saja melahirkan anak ketiganyanya yang berumur dua bulan . Responden A mengaku bahwa ia mengalami perubahan *mood* yang signifikan sehingga sering menangis, emosi tidak stabil, kesulitan tidur, kurangnya nafsu makan, dan juga kelelahan. Responden A merasa bahwa hal-hal tersebut memuncak dua minggu setelah melahirkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa responden A mengalami gejala-gejala depresi pasca melahirkan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Susanti (2016) bahwa ibu yang mengalami depresi pasca melahirkansering menangis secara tiba-tiba karena merasa tidak bahagia, mudah tersinggung, dan sensitif.

Depresi pasca melahirkandapat terjadi kapanpun dalam jangka waktu satu tahun setelah melahirkan. Depresi pasca melahirkanbisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang, tidak berespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menangis, tatapan mata ataupun gerak tubuh kurang, akibatnya ibu yang mengalami depresi pasca melahirkantidak mampu merawat bayinya secara optimal. Ibu juga menjadi malas menyusui, sehingga akan memengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi (Janiwarty dan Pieter , 2013).

Bayi-bayi dari ibu yang mengalami depresi dilaporkan menunjukkan perilaku yang lebih rewel, mudah menangis dan kurang berekspresi atau berespon terhadap rangsangan yang diberikan kepadanya dibandingkan bayi- bayi dengan ibu yang tidak mengalami depresi pasca melahirkan (Spinelli, 2004). Pendapat lain menyatakan bahwa anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun dari ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan mempunyai masalah tingkah laku dan memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak yang ibunya tidak mengalami depresi pasca melahirkan (Nazara, 2009). Ibu yang mengalami depresi dan dalam kondisi berat bisa memunculkan adanya keinginan untuk mengakhiri penderitaan dengan jalan membahayakan diri maupun anaknya (Ibrahim, 2012).

WHO menyebutkan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi pasca melahirkan adalah kondisi stres, perilaku negatif selama kehamilan dan kurangnya dukungan sosial (Ayoub dkk, 2016). Dukungan memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi wanita pada masa pasca melahirkan. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentunya tidak akan merasa diri kurang berharga. Sehingga salah satu ciri dari seseorang menderita depresi dapat dihambat. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa pasca melahirkan lebih mudah untuk mengalami depresi (Urbayatun, 2012).

Tingginya angka kejadian depresi pasca melahirkan dan dampak yang diakibatkan depresi pasca melahirkan cukup berat, maka upaya pencegahan depresi pasca melahirkan perlu dilakukan. Pencegahan depresi pasca melahirkan diarahkan pada beberapa faktor risiko depresi pasca melahirkan. Faktor risiko depresi pasca melahirkan antara lain faktor genetik, faktor neuro endokrin, dukungan suami, faktor usia, paritas, pendidikan ibu, kehidupan penuh tekanan, dan riwayat depresi sebelumnya (Kaplan dan Sadock, 2010). Tolongan dkk (2019), menjelaskan faktor - faktor yang berperan pada kejadian depresi pasca melahirkan antara lain ialah faktor hormonal, faktor umur dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan, dan pelayanan kesehatan kurang baik, dukungan sosial dan dukungan suami.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi, suami yang tidak memberikan perhatian, komunikasi, dan emosional yang intim membuat ibu rentan mengalami depresi (Namora, 2009). Menurut House dan Khan, dukungan sosial suami adalah tindakan suami dalam membantu istri, baik tindakan yang dilakukan dalam bentuk langsung, maupun tindakan yang berkaitan dengan peran emosional, pemberian pemahaman, pengertian dan penghargaan pada ibu dalam menghadapi permasalahan yang dirasakan. Tidak adanya dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi pasca melahirkan. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Dengan adanya dukungan suami ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi (Fraser, 2009).

Menurut penelitian Urbayatun (2010) ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi pasca melahirkan. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi pasca melahirkan, dan semakin rendah tingkat dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat kecenderungan depresi pasca melahirkan. Menurut penelitian Kurniasari & Astuti, (2015) ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian depresi pasca melahirkan. Dukungan suami yang dimaksud berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya *postpartum blues* dan depresi pasca melahirkan.

**METODE**

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel terikat depresi pasca melahirkandan variabel bebas dukungan sosial suami . Depresi pasca melahirkan adalah suatu masa terganggunya fungsi psikologis ibu setelah melahirkan, yang berkaitan dengan perasaan sedih yang berlebihan dan diikuti dengan gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, rasa putus asa, dan tak berdaya.

Tingkat depresi pasca melahirkan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan adaptasi skala *Beck Depression Inventory – II* (BDI-II) oleh Ginting dkk. (2013) yang mengacu pada gejala-gejala depresi yang dikemukakan oleh Beck and Alford (2009), terdiri dari: gejala emosional, gejala kognitif, gejala motivasional, gejala fisik, delusi, dan halusinansi. Skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) diberikan kepada subjek untuk diminta memilih satu jawaban yang sesuai dengan kondisi subjek saat mengisi skala, rentang skor skala ini yaitu antara 0-3 untuk masing-masing pernyataan.

Dukungan sosial suami adalah tindakan suami dalam membantu istri, baik tindakan yang dilakukan dalam bentuk langsung, maupun tindakan yang berkaitan dengan peran emosional, pemberian pemahaman, pengertian dan penghargaan pada ibu dalam menghadapi permasalahan yang dirasakan.Dukungan sosial suami diukur menggunakan alat ukur berupa kuisioner dengan 30 butir aitem yang diadaptasi dari skala Rohmah (2014), berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial yang dikemukakan oleh House dalam Smet ( 1994) yaitu, emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Alat ukur ini terdiri dari 30 aitem, terdiri dari 16 aitem *favorable* dan 14 aitem *unfavorable*. Alat ukur ini menggunakan skala likert dengan 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), agak tidak setuju (ATS), agak setuju (AS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Setiap respon aitem *favorable* akan diberi skor 1 untuk STS, 2 untuk TS, 3 untuk ATS, 4 untuk AS, dan 5 untuk S, dan 6 untuk SS. Pada respon aitem u*nfavorable* akan diberi skor 6 untuk STS, 5 untuk TS, 4 untuk ATS, 3 untuk AS, 2 untuk S, dan 1 untuk SS.

Subjek penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan yang berada di wilayah kerja RSUD Undata Palu. Adapun karakteristik subjek yakni wanita termasuk dalam usia dewasa awal (20-40) tahun, telah melahirkan baik kelahiran pertama maupun berikutnya, rentang usia bayi yaitu 14 hari hingga 1 tahun. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 80 subjek yang berada di wilayah kerja RSUD Undata Palu.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis hubungan atau korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Analisis korelasi yang digunakan adalah analisis *product moment* dari Karl Pearson karena penelitian ini bertujuan mengungkap hubungan antara *dukungan spsial suami* dengan depresi pasca melahirkan (Azwar, 2015). Analisis data penelitian ini menggunakan program SPSS 22.0.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD Undata Palu. Hasil analisis *product moment* menunjukkan koefisien korelasi (rxy) sebesar -0,942 dan p<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial suami dan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD Undata Palu. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin semakin tinggi dukungan sosial suami yang diperoleh maka semakin rendah depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami yang diperoleh maka semakin tinggi depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan.

Berdasarkan hasil analisis, hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga mengungkap bahwa dukungan sosial suami berkorelasi negatif dengan depresi pasca melahirkan.Menurut House dan Kahn, dukungan sosial suami adalah tindakan suami dalam membantu istri, baik tindakan yang dilakukan dalam bentuk langsung, maupun tindakan yang berkaitan dengan peran emosional, pemberian pemahaman, pengertian dan penghargaan pada ibu dalam menghadapi permasalahan yang dirasakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Yanita dan Zamarlita (2001) bahwa kurangnya dukungan sosial khususnya dari suami menyebabkan tingginya depresi pasca melahirkan sehingga si ibu kesulitan menjalankan perannya sebagai ibu dan tanggung jawab yang diemban akan dirasa semakin berat. Marshall (2004) juga menyatakan hal serupa bahwa kurangnya dukungan sosial merupakan sumber depresi bagi wanita setelah melahirkan. Dukungan yang terutama yaitu berasal dari suami. Dukungan suami yang tidak memadai menyebabkan wanita setelah melahirkan 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.

Sesuai dengan teori *direct effect hypothesis* mengatakan bahwa instensitas terjadinya stress yang tinggi dan rendah sebanding dengan dukungan positif yang diterima individu dari orang disekitarnya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima individu , semakin tinggi pula kepercayaan diri yang membuat individu tidak mengalami depresi (Machmudah, 2015).

Depresi pasca melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan sosial, keadaan dan kualitas bayi, komplikasi kelahiran, riwayat depresi dan problem emosional lain sebelum persalinan, hormonal serta budaya. Ibu pada masa pasca melahirkan sangat memerlukan dukungan sosial dari orang disekitarnya, agar ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Semakin rendah dukungan yang diterima oleh ibu, maka semakin tinggi angka kejadian depresi pasca melahirkan yang dialam ibu (Corrigan dkk, 2015).

Permasalahan ini juga terdapat didalam penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah (2018) yang mengatakan bahwa terjadinya depresi postpartum terdiri dari dua faktor yaitu: faktor biologis yang dikaitkan dengan peningkatan resiko depresi postpartum yaitu depresi selama kehamilan, adanya riwayat depresi, adanya keluarga dengan riwayat depresi. Faktor psikososial yaitu termasuk peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan dan kurangnya dukungan sosial. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2019) mengatakan faktor yang menyebabkan ibu mengalami depresi karena kurangnya dukungan dan bantuan dari suami, yang dikarenakan suami bekerja di luar kota dan jauh dari keluarga, sehingga ibu merasa lelah dalam merawat dan menyusui bayinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Muhammad (2020), mengatakan bahwa depresi diawal sering tidak terdeteksi, sehingga ditemukan dalam fase yang sudah berat. Sehingga dukungan dari pasangan, keluarga dan teman terdekat sangat di butuhkan untuk mengatasi depresi pasca melahirkan pada ibu, apabila tidak segera diatasi maka akan muncul dampak seperti menelantarkan anak, menelantarkan diri sendiri, menganiaya anak, bunuh diri, dan membunuh anak. Dari semua hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa dampak yang terjadi pada ibu depresi pasca melahirkan disebabkan karena kurangnya dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu.

Dukungan sosial merupakan keberadaan atau kemampuan seseorang dimana individu dapat bergantung kepadanya, yang menunjukkan bahwa seseorang tersebut peduli terhadap individu yang terkait, dan membuat individu merasa berharga, disayangi dan dicintai oleh orang disekitarnya (Priyani dkk, 2019). Dengan adanya dukungan dari keluarga besar, pasangan dan teman terdekat akan membuat ibu merasa lebih aman dan nyaman sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak baik kesehatan jasmani dan rohani (Kurniasari, 2019).

Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa dukungan sosial suami merupakan faktor penting yang dapat mencegah ibu untuk mengalami depresi pasca melahirkansetelah melewati proses persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2014), bahwa sebanyak 54.5% ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial suami akan mengalami depresi pasca melahirkan. Dukungan sosial suami dibutuhkan karena setelah ibu melewati proses persalinan, akan banyak perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikis. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Urbayatun (2010), menyimpulkan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi pasca persalinan pada ibu pasca melahirkan. Jadi, semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi pasca melahirkan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat dukungan sosial, maka semakin tinggi kecenderungan depresi pasca persalinan.

Berdasarkan berbagai pemaparan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara dukunan sosial suami dan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD Undata Palu. Dengan demikian dapat diartikan bahwa bahwa semakin tinggi dukungan sosial suami yang diperoleh maka semakin rendah depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami yang diperoleh maka semakin tinggi depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan

**KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara dukungan sosial suami dan depresi pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD Undata Palu. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial suami yang diterima maka semakin rendah tingkat depresi pada ibu pasca melahirkan. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami yang diterima maka semakin tinggi tingkat depresi pada ibu pasca melahirkan.

**SARAN**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Bagi subjek penelitian

Ibu pasca melahirkan membutuhkan adaptasi psikologis sehingga membutuhkan sumber-sumber dukungan sosial, khususnya dukungan sosial suami. Dengan begitu, ibu dapat mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakan dalam beradaptasi dengan perawatan bayi yang baru saja dilahirkan. Pentingnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami kepada istri yang baru saja melewati proses persalinan agar mampu menghadapi perubahan-perubahan yang dialami oleh istri, tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi hormon dan psikis. Maka dari itu, subjek penelitian ini yang memiki dukungan sosial rendah membutuhkan dukungan sosial suami semaksimal mungkin sehingga kecenderungan untuk mengalami depresi pasca melahirkan dapat dimimalisir. Subjek yang berada dalam kategori depresi sedang hingga berat perlu direkomendasikan untuk mendapatkan *treatmen* dari ahlinya agar permasalahan depresi yang dialami dapat memperoleh penanganan yang tepat.

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema ini, agar lebih memperhatikan dan memastikan kuisioner terisi dengan tepat dan meminimalisir kekeliruan. Peneliti tidak perlu mencari subjek dengan membatasi kriteria wilayah kerja agar subjek lebih beragam.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adila, D. R., Saputri, D., & Niriyah, S. (2019). Pengalaman *Postpartum Blues.*

Ayoub, K., A. (2014). *Prevalence of Postpartum Depression among recently delivering mothers in Nablus District and its associated factors*. An-Najah National University, Nablus, Palestine.

Azwar, S. (2015). *Penyusunan skala psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Alford, B. A., & Beck A. T. (2009). Depression: Causes and Treatment Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Anggraini, Y. (2010). Asuhan kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka  
Rihama.

Andriyani, R., & Pitriani, R. (2014). Panduan Lengkap Kebidanan IbuNifas Normal (Askeb III). Yogyakarta: Deepublish.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan nasional RISKESDAS Sulawesi Tengah 2019.

Diniyah, K. (2017). Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 6 No. 2.

Elvira, D., S. (2011). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Endang, P & Elisabeth, S, W. (2015). *Ilmu OBSTETRI dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan.*

Frazer dan Copper. (2009). *Myle buku ajar bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran: EGC.

Gondo, H, K (2011). *Penanganan perdarahan postpartum (Haemorhagi post partum, HPP).* Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma.

Ibrahim, F. Dkk. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar. Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2013). Pendidikan Psikologi untuk BidanSuatu Teori dan Terapannya, Yogyakarta: Rapha Publishing.

Kaplan & Sadock. (2010). Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. EGC: Jakarta.

Kurniasari, D., Astuti, Y., A. (2015). *Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi, dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan caesar di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014.* *Jurnal Kesehatan Holistik.* Vol. 9. No.3: 115-125.

Machmudah, M. (2015). Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. Jurnal Keperawatan Maternitas,3(2), 118-125.

Marshall, F. (2004). Mengatasi depresi pasca melahirkan. Jakrta: Arcan.

Namora, L (2009). Depresi Tinjauan Psikologi. Edisi 1. Jakarta: Kencana 2009.

Nazara, Yafeti. (2009). Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Depresi Pascasalin (penelitian di pelayanan kesehatan Kabupaten Nias, Sumatera Utara). Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia. Vol. 33 No.4: 216-218.

Nurfatimah, & Entoh, C. (2017). Hubungan faktor demografi dan dukungan sosial dengan depresi pascasalin. *Jurnal Profesi Medika*, Vol.11 No. 2.

Palupi, Puspita. (2013). *Depresi pasca persalinan*. Tangerang Selatan: UIN Jakarta Press.

Prayoga, I. K., Dira, A., Ayu, A., & Wahyuni, S. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan EPDS. *E-Jurnal Medika*, *5*(7), 5-9.

Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2018). Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. Journal of Maternal and Child Health, Vol 3. No.1. 11-24.

Rohmah, B. A. (2014). Hubungan antara dukungan sosial suami dan kesejahteraan psikologis istri yang memiliki anak tunagrahita. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.

Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. Jakarta: PT.Grasindo.

Spinelli, M. (2004). M*aternal infacide associated with mental illness. Psychiatry Research*, Vol. 9 No. 161: 1548-1557.

Susanti, L. W. (2016). Faktor terjadinya Baby Blues Syndrome pada ibu nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan, 3(2). 35-44.

Tolongan dkk. (2019). Dukungan suami dengan kejadian depresi pasca melahirkan. E-journal Keperawatan. Vol 7. No. 4: 1-9.

United Stase Agency for International Development. (2016). Facts for family planning. Washington, DC: USAID.

Urbayatun, S. (2010). Gambaran Tingkat Depresi pada Ibu Post Partum di RSU PKU Muhammadiyah Gombong.Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 3, No. 2: 91-112

Wahyuni, S., Supiati, M. (2014). Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi Depresi Postpartum. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 2(3). 106-214.

Yanita, A., & Zamralita. (2001). Persepsi Perempuan Primipara Tentang Dukungan Suami Dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi pascasalin. Phronesis. Vol. 3. No. 5: 34– 50.