

PENGARUH STRES PSIKOLOGIS, DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

Sri Widarti

Email: widacorset95@gmail.com

Akademi Kebidanan Mulia Madani Yogyakarta

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan salah satu gangguan emosional sebagai akibat dari kegagalan dalam penerimaan proses adaptasi psikologis pada wanita periode postpartum. Banyak faktor yang menjadi penyebab kejadian depresi postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor berpengaruh dengan kejadian depresi postpartum.

Subyek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah studi penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dipilih secara purposive sampling sebanyak 210 di 30 Desa Kabupaten Bantul Yogyakarta. Variabel dependen adalah kejadian depresi postpartum pada ibu. Variabel independen adalah dukungan keluarga dan stres psikologis. Depresi postpartum diukur dengan kuesioner Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Stres psikologis diukur dengan kuesioner Kessler Psychological Distress Scale (EPDS). Variabel lain dikumpulkan dengan kuesioner. Data dianalisis menggunakan spss.

Hasil: Depresi postpartum dipengaruhi secara langsung dan secara positif oleh stres psikologis ($b = 3.53$; $CI_{95\%} = 0.34$ hingga 6.72 ; $p = 0.030$), tetapi dipengaruhi langsung dan negatif oleh dukungan keluarga ($b = -3.73$; $CI_{95\%} = -6.98$ hingga -0.50 ; $p = 0.024$).

Kesimpulan: Kejadian depresi postpartum secara langsung secara positif dipengaruhi jenis stres psikologis dan dipengaruhi langsung secara negatif dukungan keluarga.

Kata Kunci: Depresi postpartum, stres psikologis, dukungan keluarga.

Koresponden:

Sri Widarti, Academy of Midwifery Mulia Madani Yogyakarta.

Email: widacorset95@gmail.com. Mobile: [082135814923](tel:082135814923)

LATAR BELAKANG

Postpartum adalah periode yang ditandai dengan adanya beban berat pada ibu, terutama gangguan kemampuan afektif (Sylvén et al., 2017).⁸ Setelah proses pengiriman ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ibu biasanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang wanita, itu masih membutuhkan adaptasi fisik, psikologis dan sosial yang tidak mudah (Habel et al., 2016)² Selama periode postpartum, gangguan mood umum terjadi pada wanita, dimana hampir 85% ibu baru mengalami gangguan mood, dengan 10-15% ibu mengalami gejala klinis yang signifikan (Sylvén et al, 2017).⁸

Prevalensi depresi pasca persalinan di negara-negara yang memiliki pendapatan menengah ke bawah adalah dari 1.9% menjadi 82.1% dan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah dari 5.2% menjadi 74% (Tikmani, et al.,2016).⁹

Dukungan sosial mencakup 4 dimensi utama yaitu informasi, materi, emosional, dan pasangan. Aspek-aspek dukungan ini akan mendukung kesehatan mental ibu postpartum (Manley, 2013).⁵ Aspek eksternal adalah dukungan keluarga, dukungan suami, budaya atau kebiasaan masyarakat terkait persalinan, status ekonomi, informasi asuhan nifas, dan riwayat asuhan nifas. Hubungan

perkawinan yang buruk, depresi pranatal, penyakit masa kanak-kanak, status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, obesitas, depresi pasca melahirkan sebelumnya, dan komplikasi selama kehamilan adalah faktor penentu depresi pasca melahirkan (Tikmani et al., 2016).¹⁰ Tingkat depresi yang lebih tinggi terbukti pada wanita hamil dan pasca-melahirkan yang secara sosial dan ekonomi dirugikan (Stepanikova,2017).⁹

Depresi postpartum bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan, minat, dan ketertarikan terhadap bayinya kurang. Ibu sering tidak berespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menangis, tatapan mata ataupun gerak tubuh. Akibat lanjut ibu yang mengalami depresi postpartum tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk malas menyusui. Ini juga berdampak negatif pada perkembangan fisik, sosial, dan kognitif anak-anak (Nonacs,2014).

METODE

a. Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan model observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di

30 Desa Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada bulan Maret – April 2019.

b. Populasi dan Sampel

Populasi sasaran penelitian ini adalah Ibu nifas minggu pertama sampai minggu keenam di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah proportional random sampling untuk mendapatkan 210 ibu nifas.

c. Variabel Penelitian

Variabel terikat dalam penelitian adalah depresi postpartum. Variabel bebasnya adalah dukungan keluarga, dan stres psikologis.

d. Definisi Operasional Variabel

Depresi postpartum adalah gangguan adaptasi psikologi yang terjadi pada ibu postpartum dalam waktu minggu pertama sampai satu bulan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

sampai satu bulan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

Stres psikologis adalah suatu keadaan yang dialami oleh subyek penelitian ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan tuntutan yang diterima dengan kemampuan untuk mengatasinya sehingga menimbulkan

tekanan psikologis. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

Dukungan keluarga adalah dukungan keluarga berupa materi dan non material ketika subyek penelitian dalam masa kehamilan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu.

e. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Instrument sudah dilakukan uji validitas isi dan validitas muka serta uji reliabilitas jika nilai korelasi item total > 0.20 dan alpha (α) cronbach > 0.06 .

f. Analisis Data

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase karakteristik subjek penelitian. Analisis bivariat dengan uji Chi-square

g. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian ini meliputi lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, dan kelayakan etik. Kelayakan etik dalam penelitian ini berasal dari Komite Etika Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor: 298/ III / HREC / 2019.

HASIL

1. Karakteristik Sampel Data Kontinu

Karakteristik tabel penelitian akan diuraikan pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik sampel data kontinu

Variabel	N	Mean	SD	Min	Maks
Depresi Postpartum	210	7.9	6.5	0.0	22
Dukungan Keluarga	210	0.6	0.2	0.2	0.9
Stres Psikologi	210	20.4	8.6	10.0	48

Tabel 2. Karakteristik sampel data kategorikal

Karakteristik	N	Persen
Dukungan Keluarga		
Lemah	71	33.8
Kuat	139	66.2
Stres Psikologis		
Tidak mengalami Stres	120	57.1
Stres psikologis	90	42.9
Depresi Pospartum		
Tidak mengalami Depresi	130	61.9
Depresi Postpartum	80	38.1

2. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil analisis bivariat dari faktor yang mempengaruhi depresi postpartum

Variabel	Depresi postpartum				Total		OR	P
	Tidak depresi		Depresi		N	%		
	N	%	N	%				
Dukungan Keluarga								
Lemah	17	23.9	54	76.1	71	100	0.0	<0.001
Kuat	113	81.3	26	18.7	139	100	7	
Stres Psikologis								
Tidak Stres	115	95.8	5	4.2	120	100	115	<0.001
Stres psikologis	15	16.7	75	83.3	90	100		

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat faktor yang mempengaruhi depresi postpartum. Tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga (OR=0.07; p<0.001), dan stres psikologis (OR=115; p<0.001).

DISKUSI

1. Pengaruh antara Stres Psikologis dengan Depresi Postpartum

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan positif stres psikologis dengan depresi postpartum, pengaruh tersebut secara statistik signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan seorang ibu yang mengalami stres psikologis mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kejadian depresi postpartum dari pada ibu yang tidak mengalami stres psikologis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ria et al., 2015)⁷ bahwa ibu yang mengalami stres psikologis memiliki skor logit kejadian depresi postpartum sebesar 2.15 unit lebih tinggi daripada ibu yang mengalami stres psikologis.

2. Pengaruh antara Dukungan Keluarga dengan Depresi Postpartum

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan negatif jumlah dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan seorang ibu dengan jumlah dukungan keluarga kuat akan berpengaruh secara langsung

menurunkan kejadian depresi postpartum daripada ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lemah.

Dukungan keluarga adalah ikatan emosional diantara keluarga dan orang-orang sekitar baik yang peduli, menyayangi, memberikan perhatian, bantuan yang berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan bagi ibu dalam merawat bayinya (Motzfeldt et al., 2013)⁶.

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah studi Chang (2016) yang mengatakan dukungan sosial yang kuat dari suami, keluarga, teman, dan orang-orang di sekitar ibu dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan diberikan oleh suami kepada istri selama postpartum akan menumbuhkan kepercayaan diri ibu untuk merawat bayi. Sejalan dengan penelitian Kurniasari et al., (2015)³ bahwa Ibu nifas yang tidak mendapat dukungan suaminya mempunyai peluang 6.01 kali untuk terjadinya kejadian depresi postpartum bila dibandingkan dengan ibu nifas yang suaminya mendukung. Rendahnya dukungan suami dan keluarga akan meningkatkan kejadian depresi postpartum.

KESIMPULAN

Depresi postpartum yang

dialami ibu-ibu di Kabupaten Bantul cukup tinggi, hal tersebut diduga disebabkan oleh depresi post partum dan dukungan keluarga yang kurang.

REFERENSI

1. Chang FW, Lee WY, Liu YP, Yang JJ, Chen SP, Cheng KC, Liu JM (2016). The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: A nationwide populationbased study. *Journal of Affective Disorders*, 20(4):174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.43>
2. Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, (2016). Causes of women's postpartum depression symptoms. Men's and women's perceptions. *Midwifery*, 31(7):728–734. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.007>
3. Kurniasari D, Astuti YA (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmd Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115–125. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215/154>
4. Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL, Pedersen ML, (2013). Prevalence of Chang FW, Lee WY, Liu YP, Yang JJ, Chen SP, Cheng KC, Liu JM (2016). The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: A nationwide populationbased study. *Journal of Affective Disorders*, 20(4):174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.43>
5. Manley G (2013). Public Access NIH Public Access. 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>
6. Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL, Pedersen ML, (2013). Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *International Journal of Circumpolar Health* 72(SUPPL.1):1–6. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21114>
7. Ria MB, Budihastuti UR, Subiyanto, A (2015). Risk factors of postpartum depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*. 3(1):81-90. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>

//doi.org/10.26911/thejmch.2018.0

3.01.08

8. Sylvén SM, Thomopoulos TP, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou A (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *Eur Psychiatry*, 40: 4–12. Retrieved from <https://reference.medscape.com/medline/abstract/278>
9. Stepanikova I, Kukla L (2017). Is Perceived Discrimination in Pregnancy Prospectively Linked to Postpartum Depression? Exploring the Role of Education. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8):1669–1677. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2259-7>
10. Tikmani SS, Soomro T, Tikmani P, Zulfiqar S, Bhutto A (2016). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in a Tertiary Care Hospital. *Austin J Obstet Gynecol*. 3(2): 0–4