

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI PONTIANAK KALIMANTAN BARAT

Khulul Azmi

Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Indonesia
Email : khululazmi12@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang : Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita. Depresi postpartum terjadi pada 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi *postpartum* tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat. Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap skor depresi pada ibu postpartum.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Post Test Only with Non Equivalent Control Group Design*. Lokasi penelitian di Puskesmas Alianyang dan Kampung dalam Pontianak. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada atau tercatat dalam buku register di wilayah kerja Puskesmas. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 55(27 kelompok intervensi dan 28 pada kelompok kontrol) Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil : Dari hasil penelitian diperoleh, mean skor kelompok intervensi nilai *pvalue* =0,000 ($p<0,05$). Terdapat perbedaan nilai mean pada kelompok kontrol $5,92\pm2,46$ dan kelompok intervensi $14,28\pm2,50$. Hasil analisis bivariat pendidikan ibu berhubungan dengan depresi dengan nilai *p value* 0,005 ($p<0,05$).

Simpulan : Skor depresi pada ibu postpartum yang diberikan konseling lebih rendah dari ibu postpartum yang tidak diberikan konseling. Sehingga pemberian intervensi konseling dapat mengurangi kejadian depresi pada ibu postpartum.

Kata Kunci : Konseling, Depresi Postpartum

Background : The postpartum period is a period when a woman changes in biological conditions, psychological changes and adaptations. Postpartum depression occurs in 13-15% of new mothers. In fact, there are more than 50% of postpartum depression are not diagnosed because of society stigma. To determine the effect of counseling on depression score of maternal postpartum.

Methods : This study is a Quasi-Experiment Post Test Only with Non-Equivalent Control Group Design. Research location was in Puskesmas Alianyang and Kampung Dalam Pontianak. The study population was all pregnant women recorded in the register of Puskesmas. The sample size in this study was 55 (27 intervention group and 28 in the control group). The data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate logistic regression analysis.

Results : The mean score of postpartum depression the intervention group was significantly lower <0.05 . There are differences in the mean values in the control group was 5.92 ± 2.46 and 14.28 ± 2.50 intervention group. The results of the bivariate analysis of maternal education are associated with depression with *p value* of 0.005 ($p < 0.05$).

Conclusions : Scores postpartum depression in mothers who were counseled lower than postpartum mothers were not given counseling. Therefore, the provision of counseling interventions can reduce the depression incidence in the postpartum mother.

Keyword : Counseling, postpartum depression

PENDAHULUAN

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan ibu dan bayi yang optimum seperti yang dicanangkan dalam paradigma sehat 2013 yaitu mengutamakan kegiatan promotif dan preventif yang mendukung upaya kuratif dan rehabilitatif (DEPKES 2010). Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks tersebut memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses saat terjadi kehamilan (Bahiyyatun 2009).

Adapun perubahan psikologis yang terdiri yakni fase adaptasi ibu terhadap peran parenting dimana terjadi perubahan pola dari diasuh menjadi mengasuh. Proses adaptasi ini menurut Rubin terdiri dari tiga fase yakni fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go* (Pillitteri 2003). Masing-masing fase tersebut memiliki karakteristik yang berbeda, yang memungkinkan ibu mengalami postpartum blues bahkan berlanjut sampai depresi misalnya ibu menampilkan sesuatu perilaku yang seharusnya berbahagia setelah kelahiran bayi, justru kehilangan perasaan tersebut secara tiba-tiba.

Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi postpartum yang biasanya tidak terdeteksi dan tidak diobati, karena beberapa gejala depresi dan postpartum blues mempunyai kesamaan dengan gejala yang dialami ibu selama kehamilan normal pada saat bersamaan, sehingga dianggap suatu kelaziman. Penyesuaian tersebut dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis (Shinta 2014).

Depresi postpartum terjadi pada 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Menurut WHO (2012) sekitar 25%-85% ibu postpartum akan mengalami *blues*. Antara 7% dan 17% mengalami depresi postpartum, 0,2% menjadi psikosis postpartum. Kejadian depresi pospartum di negara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (Bureau et al.

2009). Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi *postpartum* tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (Beck 2002). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%).

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian tentang depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rismintari (2012) di mencatat 33% ibu mengalami depresi postpartum. Di RS Hasan Sadikin Bandung memperoleh 11.3 postpartum blues, 1.9% depresi postpartum dan 0.5% untuk psikosis postpartum. Penelitian Sylvia (2002) Di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi. Depresi postpartum yang terjadi dapat mempengaruhi status kesehatan ibu tersebut (Uguz et al. 2009).

Menurut Rosenthal, Learned, Liu, & Weitzman, (2013) Gejala yang akan timbul pada ibu yang mengalami depresi adalah timbulnya rasa khawatir, kurang percaya diri, menangis tanpa sebab, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, sangat mudah marah, dan gelisah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Post Test Only with Non Equivalent Control Group Design*. Pada desain ini responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok, satu kelompok adalah kelompok perlakuan sedangkan kelompok yang satunya adalah kelompok kontrol sebagai pembanding. Kelompok perlakuan diberikan konseling saat kehamilan sedangkan kelompok kontrol diberikan perawatan standar sesuai prosedur tetap (Protap) kemudian dievaluasi pada minggu ke dua postpartum dan dilakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner EPDS (Sarwono, 2006).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada atau tercatat dalam buku register di wilayah kerja Puskesmas Alianyang dan Puskesmas Kampung Dalam Pontianak.

Pengukuran besar sample ini menggunakan *software sample size determination in health studies*.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Ali, Ali, Azam, & Khuwaja, 2010) didapatkan $\mu_1 = 22,8$ dan $\mu_2 = 17,7$ dengan SD 6,4. Dari perhitungan rumus uji hipotesis beda mean ini diperoleh jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah 25 responden. Dengan asumsi 10% hilang dari pemantauan maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 28 responden. Sehingga total responden yang akan diteliti sebanyak 56 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *independent t-test* karena

variabel bebasnya berskala nominal (dikotom) dan variabel terikatnya berskala numerik. Uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* karena sampel <50 orang pada masing-masing kelompok. Syarat untuk bisa dilakukan *independent t-test* tersebut adalah data harus distribusi normal, jika tidak memenuhi maka dilakukan uji non parametrik menggunakan *Mann-Whitney* dengan *confidence interval* 95% dengan nilai $P < 0,05$.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda atau *multiple regresion* dengan melihat koefisien 95% *confidence interval*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Bivariat

Tabel 4.1 Independent T-Test Pemberian Konseling Terhadap Depresi

Variabel	Depresi Mean \pm SD	Δ Mean	t-test	p value	CI
Intervensi	5,92 \pm 2,46	8,35	12,46	0,000	7,014-9,704
Kontrol	14,28 \pm 2,50				

Dari hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Rerata perbedaan mean pada kelompok yang mendapatkan konseling sebesar 5,92 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan konseling perbedaan mean sebesar 14, 28.

Rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok adalah 12,46 dan terdapat perbedaan skor depresi pada kelompok perlakuan pemberian konseling dibandingkan kelompok kontrol 95% CI : 57,014 - 9,704. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor depresi sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Tabel 4.2 Perbedaan Depresi Berdasarkan Variabel Pengganggu

Variabel luar	Mean \pm SD		Δ Mean		T test	p	95% CI
	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi			
Usia ibu							
<20 dan >35	13,75 \pm 2,62	5,50 \pm 0,70	0,62	0,46	0,455	0,653	-5,187-3,351
20-35	14,37 \pm 2,53	5,96 \pm 2,55					
Pendidikan Ibu							
Pendidikan rendah	16,00 \pm 2,0	-	2,00	-	2,603	0,005	1,439-11,109
Pendidikan Tinggi	14,00 \pm 2,46	5,92 \pm 2,46					
Paritas							
Primipara	15,5 \pm 2,50	5,25 \pm 1,83	1,54	-0,96	-0,475	0,637	-3,77-2,331
Multipara	13,95 \pm 2,45	6,21 \pm 2,67					
Ekonomi							
Ekonomi bawah	16,14 \pm 1,77	5,00 \pm 1,22	2,47	-1,13	1,059	0,376	-1,508-4,880
Ekonomi atas	13,66 \pm 2,43	6,13 \pm 2,64					
Dukungan sosial							

Kurang	12,75±1,80	5,21±1,88	-3,00	-1,47	-1,869	0,067	-4,990-0,1759
Baik	15,78±2,22	6,69±2,69					

Dari tabel 4.2 didapatkan bahwa rerata perbedaan mean pada variabel usia ibu berisiko pada kelompok yang mendapatkan konseling sebesar 5,50 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan konseling perbedaan mean sebesar 13,75. Rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok kontrol 0,62 dan pada kelompok intervensi 0,46. Dan *p* value untuk kelompok kontrol dan intervensi untuk variabel

usia adalah 0,653 artinya usia tidak ada hubungan bermakna mempengaruhi kejadian depresi pada ibu postpartum. Pada variabel paritas, ekonomi dan dukungan sosial juga tidak bermakna dengan *p* value $0,005 < 0,05$. Variabel bebas yang mempunyai nilai *p* value $0,005 < 0,05$ adalah variabel pendidikan. Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan multivariat.

2. Hasil Analisis Multivariat

Melakukan permodelan dengan menggunakan model faktor risiko dengan tujuan untuk mengestimasi hubungan variabel dependen dengan variabel independen dengan mengontrol beberapa variabel *counfounding*.

Tabel 4.3 Model Persamaan Linier Hubungan Antara Pemberian Konseling Terhadap Depresi Pada Ibu Postpartum

Variabel	Model 1		Model 2
	Koef	95% CI	
	95% CI	Reff	
Intervensi	-8,360	-8,074	
Konseling	-9,705(-7,015)	-9,457(-6,691)	
Tidak konseling			Reff
Pendidikan			
Pendidikan rendah		-2,00	
		-4,662-0,662	
Pendidikan tinggi			Reff
N	55	55	
R ²	0,746	0,756	
Constanta	-12,467	-1,507	

Model I digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap depresi pada ibu postpartum tanpa menyertakan variabel lain. Koefisien regresi pendidikan kesehatan sebesar -8,360 dengan nilai 95% CI -9,705(-7,015). Hal ini menunjukkan bahwa konseling dapat menurunkan depresi pada ibu postpartum sebesar 8,360. Model ini memiliki R² sebesar 0,746, yang berarti konseling dapat menurunkan depresi pada ibu postpartum sebesar 74,6% sedangkan 25,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Model 2 digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh konseling terhadap depresi pada ibu postpartum setelah variabel pendidikan ibu diikutsertakan dalam analisis regresi linear berganda. Koefisien regresi pendidikan kesehatan sebesar 8,078 dengan nilai 95% CI adalah 9,457(-6,691) setelah dikontrol

variabel pendidikan sebesar 2,00 dengan nilai CI -4,662-0,662. Hal ini menunjukkan bahwa konseling dapat menurunkan depresi ibu postpartum sebesar 2,00 setelah dikontrol variabel pendidikan ibu.

Hasil uji statistik juga menyatakan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perubahan skor depresi adalah pemberian konseling yaitu sebesar 8,078. Hasil uji statistik juga menunjukkan koefisien determinasi (R square) didapatkan nilai 0,756 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 75,6% variasi variabel terikat depresi atau dengan kata lain kedua variabel bebas tersebut dapat menurunkan variabel depresi sebesar 75,6%.

Berdasarkan model di atas, dalam penelitian ini lebih dipilih model 2 yang secara statistik lebih besar pengaruhnya terhadap penurunan

depresi pada ibu potpartum. Model ini memiliki koefisien determinasi (R Square) 0,756 yang artinya variabel bebas tersebut dapat mempengaruhi variabel depresi ibu postpartum sebesar 75%.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis secara statistic komparabilitas variabel-variabel penelitian, proporsi dan distribusi dari sampel penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna ($p>0,05$) antara umur, paritas, ekonomi, dan dukungan sosial sedangkan pendidikan memiliki p value 0,005 hal ini berarti variabel pendidikan terdapat perbedaan yang bermakna.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, mean skor depresi pada kelompok intervensi dengan nilai p value =0,000 ($p< 0,05$). Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai mean, dimana mean sebelum diberikan konseling $5,92\pm2,46$ dan sesudah diberikan konseling menjadi $14,28\pm2,50$.

Hasil statistic uji *mann whitney* pada kelompok intervensi (dilakukan konseling) dan kelompok kontrol (tidak diberi konseling) didapatkan p value sebesar 0,000 ($p<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap skor depresi, dimana rata-rata depresi pada kelompok intervensi 14,28 sedangkan kelompok kontrol sebanyak 5,92. Hal ini membuktikan bahwa pemberian konseling lebih berpengaruh terhadap penurunan depresi dibandingkan yang tidak diberikan konseling.

1. Pengaruh konseling terhadap depresi postpartum

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutagaol (2010) pada ibu ibu hamil trimester III dengan jumlah sampel 50 responden (intervensi 25, kontrol 25). Hasil depresi pada ibu postpartum normal. Rata-rata depresi kelompok yang diberikan intervensi edukasi menunjukkan penurunan sedangkan kelompok kontrol menunjukkan peningkatan. Berdasarkan uji statistic, terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai p value 0,000 ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi berpengaruh terhadap depresi pada ibu postpartum.

Penelitian yang dilakukan Soep (2009) menganalisis pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 48,4% ibu menderita depresi postpartum setelah dilakukan intervensi psikoedukasi. Terjadi penurunan depresi postpartum sebesar 65% setelah dilakukan intervensi psikoedukasi. Hasil uji *Pair t-Test* terdapat perbedaan depresi postpartum pada ibu yang dilakukan intervensi psikoedukasi dengan ibu yang tidak dilakukan intervensi psikoedukasi dengan nilai sig. 0,011 ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mottaghipour, (2010), bahwa pemberian psikoedukasi bagi klien postpartum dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet dan vidio berisi hal-hal yang menyebabkan setelah melahirkan rentan terhadap depresi dan dukungan yang dapat diberikan dalam mengatasi depresi. Ternyata dari hasil yang diterapkan membuktikan bahwa terjadi penurunan angka depresi postpartum setelah dilakukan program psikoedukasi dalam bentuk materi tersebut. Demikian juga menurut pendapat Wheller (2007) penanganan psikologis dalam bentuk psikoedukasi pada ibu bersalin dapat mereduksi terjadinya depresi postpartum yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan untuk mencari penyelesaian depresi postpartum.

2. Pengaruh variabel usia ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel usia ibu tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai p value 0,668 ($p<0,05$). Hal ini sesuai atau sejalan dengan hasil penelitian Wisner (2001) dan Soep (2009) bahwa tidak ada perbedaan umur ibu dengan terjadinya depresi postpartum, meskipun pada beberapa kasus umumnya terjadi pada ibu yang melahirkan usia antara 15-19 tahun. Menurut Hardiman dan Hanafi (1998) dalam Suryani (2008), mengatakan bahwa mereka yang berusia lanjut biasanya mudah terkena

depresi. Gejala tersebut seperti penurunan energi, mudah lelah, *anoreksia*, konstipasi serta *insomnia*. Selain itu, sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu.

Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini disebabkan karena faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu menurut Ling dan Duff (2001). Kesiapan juga diperoleh ibu dengan kelas ibu yang tidak diteliti selain itu juga disebabkan karena faktor eksternal yang tidak diteliti oleh peneliti seperti psikologis ibu sendiri.

3. Pengaruh variabel paritas ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel usia ibu tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,637 ($p < 0,05$). Hal ini bisa disebabkan karena kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahiran bayinya. Walaupun baru pertama kali melahirkan, responden bisa menangani bayinya sendiri dengan rasa percaya diri. Rasa percaya diri muncul bisa karena ibu sudah mengetahui tentang kehamilan, persalinan dan cara marawat bayi. Seperti yang dikatakan oleh Ling dan Duff (2001), kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan.

4. Pengaruh variabel pendidikan ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel pendidikan berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,005 ($p < 0,05$). Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi

tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Kartono, 2002). Selain itu juga bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Seperti pada penelitian Suryani (2008) hasil observasi penelitian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi atau postpartum blues yakni kondisi ekonomi dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung.

Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya (Bandura, 1997). Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan, sehingga akan berbeda cara menyikapi sesuatu hal.

5. Pengaruh variabel ekonomi ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel ekonomi tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,376 ($p < 0,05$). Kejadian depresi postpartum atau *postpartum blues* menurut Beck (2002), berkisar antara 13% sampai 25% wanita yang melahirkan, dengan kecenderungan lebih banyak pada wanita dengan sosial ekonomi miskin, dan tinggal di luar kota. Lebih dari 50% kejadian depresi postpartum terjadi pada 6 bulan atau lebih.

Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel ekonomi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Meskipun ibu bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga tidak mempengaruhi untuk terjadi depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan karena ekonomi keluarga sudah tercukupi oleh suami yang bekerja ataupun juga kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahiran bayinya. Seperti yang

dikatakan oleh Ling dan Duff (2001), kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan.

6. Pengaruh variabel dukungan sosial terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel dukungan sosial tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,667 ($p<0,05$). Llewellyn-Jones (1994) dalam Suryani (2008), karakteristik wanita yang berisiko mengalami depresi adalah wanita yang mempunyai sejarah pernah mengalami depresi, wanita yang berasal dari keluarga yang kurang harmonis, wanita yang kurang mendapatkan dukungan dari suami atau orang-orang terdekatnya selama hamil dan setelah melahirkan. Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang. Wanita yang menderita depresi postpartum adalah mereka yang secara sosial dan emosional merasa terasingkan atau mudah tegang dalam setiap kejadian hidupnya.

Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel dukungan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan karena ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan saat persalinan sampai dengan masa nifas. Selain itu juga bisa disebabkan karena rasa percaya dirinya tumbuh dengan adanya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan suami sehingga ibu bisa menjalani masa postpartum dengan normal. Hasil dari item analisis butir soal pada kuesioner dukungan sosial tampak bahwa ibu telah banyak mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya suami dan merasa cukup puas dengan kualitas dukungan tersebut. Namun jika dilihat dari jenis dukungan ibu merasa nyaman dengan dukungan dari keluarga sedangkan dukungan informatif dari tenaga kesehatan belum efektif.

Dukungan sosial merupakan suatu wujud dukungan atau dorongan yang berupa perhatian, kasih sayang ataupun berupa penghargaan terhadap individu lainnya.

Ketika individu lainnya dalam keadaan susah, maka semuanya dapat merasakan keadaan yang susahpula, dan perhatianlah yang bisa membantu individu itu menjadi merasa kuat dan tabah. Kasih sayang dan dukungan juga berasal dari keluarga. Ketika individu dalam keadaan sulit mereka cenderung datang kepada orang terdekatnya, salah satunya keluarga (suami). Allah juga berfirman dalam surah Asy-Syura ayat 23 yang berbunyi :

ذَلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهُ عِبَادَهُ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ قُلْ لَا إِلَهَ إِلَّاَ اللَّهُ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ الْمُوَدَّةُ فِي الْقُرْبَىٰ وَمَنْ يَقْرَفْ حَسَنَةً تَرَدْ لَهُ فِيهَا حُسْنَةٌ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ

23. Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". Dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri

Ayat di atas dapat dipahami bahwa manusia dengan manusia lainnya haruslah saling mengasihi dan menyayangi, memberikan perhatian ketika manusia yang lain mengalami kesulitan dan masalah. Orang tua selalu memberikan dukungan pada anaknya, seorang teman memberikan dukungan kepada temannya, serta orang-orang memberikan perhatian, kasih sayang dan penghargaan terhadap lainnya inilah disebut dukungan sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Skor depresi pada ibu postpartum yang diberikan konseling lebih rendah dibandingkan ibu postpartum yang tidak diberikan konseling.
2. Karakteristik ibu postpartum yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum adalah tingkat pendidikan sedangkan variabel usia, paritas, ekonomi, dan dukungan sosial tidak mempengaruhi kejadian depresi pada ibu postpartum.
3. Perbedaan mean pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu sebesar $5,92 \pm 2,46$ sebelum diberikan konseling dan

14,28±2,50 sesudah diberikan konseling menjadi sehingga pemberian intervensi konseling dapat mengurangi kejadian depresi pada ibu postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2008). Perinatal Depression Screening: Tools for Obstetrician-Gynecologists.
- Ali, N. S., Ali, B. S., Azam, I. S., & Khuwaja, A. K. (2010). Effectiveness of counseling for anxiety and depression in mothers of children ages 0-30 months by community workers in Karachi, Pakistan: a quasi experimental study. *BMC Psychiatry*, 10. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-10-57>
- Antonius, W. (2007). *Konseling Suatu Pendekatan*. (B. G. Mulia, Ed.) (6th ed.). Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Bakar, A. M. L. (2010). *Dasar-Dasar Konseling*. Bandung: Aulia Grafika.
- Bandura, A. (1997). Self Efficacy : Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Journal*, 84(191–215).
- Beck, C. T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(4), 394–402. <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>
- Chaudron, L. H. (2003). Postpartum Depression : What Pediatricians Need to Know, 24(5).
- Cole, C. (2009). Screening for Postpartum Depression. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(6), 460–461. <http://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.02.005>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS) Instructions for using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry Source Postpartum Depression N Engl J Med*, 150(3), 782–786.
- Diener, E. & C. (2000). *Ethics in Social and Behavioral Research*. New York: The University Of Chicago Press.
- Edhborg, M., Nasreen, H.-E., & Kabir, Z. N. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3 months postpartum: a population-based study from rural Bangladesh. *Archives Of Women's Mental Health*, 14(4), 307–316. <http://doi.org/10.1007/s00737-011-0221-7>
- Erikania, J. (1999). *Mengenal Postpartum Blues*. Jakarta: Pt. Kinasih Satya Sejati.
- Gagliard, A., Fisher, C. B., & Lerner, R. M. (2005). *Encyclopedia of applied developmental science*. USA: Thousand Oaks.
- Girsang, B. M. (2013). Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8.
- Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2012). Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Maternal And Child Health Journal*, 16(4), 887–893. <http://doi.org/10.1007/s10995-011-0812-y>
- Humayun. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(4), 327–32.
- Hutagaol, E. T. (2010). Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum.
- Indriyani, D. (2013). *Applikasi Konsep dan Teori Keperawatan postpartum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Janiwarty & Herri, Z. P. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. (H. Dewiberta, Ed.). Yogyakarta: Rapha Publishing.

- Jumi, K. A. (2013). *Essensial Konseling* (1st ed.). Yogyakarta: Garudhawaca.
- Ketut, I. S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (B. Monica, Ed.). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>
- King, P. A. L. (2012). Part 1: Literature review validity of Postpartum Depression Screening across Socioeconomic Groups: a review of the Construct and Common Screening tools. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 1431–1456.
- Kruckman. (2010). *Maternity Nursing : Family, Family Newborn and Women Health Care's Education*. Philadelphia: Lippincott Williams And Wikins.
- Ling, F.W., & Duff, P., (2001). *Obstetrics and gynecology*. New York : Mc Graw – Hill Companies.
- Mahfoedz, I., & Suryani, E. (2003). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Matthey, S., Barnett, B., & White, T. (2003). The Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 182, 368; author reply 368. <http://doi.org/10.1192/bjp.182.4.368>
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press.
- Milapkumar, P., Rahn, K. B., Shagufa, J., Shahid, A., (2012). Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 534–542. Retrieved from <http://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1013613528/fulltext/D873B76510F34263PQ/14?accountid=14495>
- Miller, L.R., Pallant, Julie, F., & Negri, L.M. (2006). *Anxiety and stress in the postpartum is there more to postnatal distress than depression*. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 97-113.
- Okano, T., Nagata, S., Hasegawa, M., Nomura, J., & Kumar, R. (2008). Effectiveness of antenatal education about postnatal depression: a comparison of two groups of Japanese mothers. *Journal of Mental Health*, 17, 191–198. <http://doi.org/10.1080/09638239818238>
- Paykel, E. S., (1999). Prevention of relapse in residual depression by cognitive therapy: a controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 56(9), 829–35. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12884889>
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal And Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams And Wikins.
- Rosenthal, D. G., Learned, N., Liu, Y. H., & Weitzman, M. (2013). Characteristics of mothers with depressive symptoms outside the postpartum period. *Maternal and Child Health Journal*, 17(6), 1030–1037. <http://doi.org/10.1007/s10995-012-1084-x>
- Shinta, D. (2014). *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran, Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*.
- Susan, Dowd Stone. (2008). *Perinatal and Postpartum Mood Disorders: Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Soep. (2009). *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD dr. Pirngadi Meda*. Universitas Sumatera Utara.

- Uguz, F., Akman, C., Sahingoz, M., Kaya, N., & Kucur, R. (2009). One year follow-up of post-partum-onset depression: the role of depressive symptom severity and personality disorders. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 141–145. <http://doi.org/10.1080/01674820802545818>
- Xu, F., Li, Z., Binns, C., Bonello, M., Austin, M.-P., & Sullivan, E. (2014). Does infant feeding method impact on maternal mental health? *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 9(4), 215–221. <http://doi.org/10.1089/bfm.2013.0142>