

# HUBUNGAN ANTARA PERAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PERINATAL DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

Achmada Nadia Shobrina<sup>1\*</sup>, Era Catur Prasetya<sup>2</sup>, Ninuk Dwi Ariningtyas<sup>3</sup>, Uning Marlina<sup>4</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

Correspondence : [achmadanadia6@gmail.com](mailto:achmadanadia6@gmail.com)

## ABSTRACT

*Perinatal depression is a feeling disorder that occurs during pregnancy or after pregnancy or both that lasts more than 14 days and interferes with the mother's quality of life. Perinatal depression appear as the result of various risk factor, divided into family factor, family financial factor, mother's health factor and demographics factor. to determine the relationship between the role of family support and the risk of perinatal depression at the Muhammadiyah Hospital in Surabaya. This research was conducted with analytic observational using cross sectional method. Respondents were selected by simple random sampling technique. A total of 96 respondents obstetric polyclinic patients at Muhammadiyah Surabaya Hospital filled out the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire and the Apgar Family questionnaire. Data were analyzed using the Spearman correlation test on the SPSS platform. The results of this study were obtained for good family support obtained 80 (83.3%), not good 11 (11.5%) and those who get family support are not good 5 (5.2%). For the results of the level of depression, it was found that 38 people (39.6%) had no risk of depression, 30 people (31.3%) had disorders that might cause discomfort and 28 people (29.2%) were at risk of depression. The results of the Spearman bivariate test analysis yielded a value of  $p = 0.047$  ( $p < 0.05$ ) and  $r = -0.204$ . The results of this study indicate that there is a relationship between family support and perinatal depression. There is a significant relationship between family support and perinatal depression at Muhammadiyah Surabaya Hospital.*

*Keyword: Family Support, perinatal depression*

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi yang akan menimbulkan perubahan-perubahan pada fisik dan psikologisnya. Kehamilan seharusnya menjadi suatu peristiwa yang menyenangkan namun tidak semua wanita merasakan kebahagiaan tersebut, karena tidak semua wanita bisa hamil dan melahirkan anak setelah menikah. Gangguan psikologi yang banyak dialami pada ibu hamil yaitu depresi, yang disebut depresi perinatal. Depresi perinatal adalah gangguan perasaan yang dialami ibu hamil selama kehamilan atau 12 bulan setelah melahirkan. Gejala yang muncul pada depresi dapat berupa gejala yang ringan bahkan sampai gejala berat. (Arifin, Kundre and Rompas, 2015). Faktor-faktor yang akan mempengaruhi psikis kehamilan terdiri dari faktor dari kondisi fisik ibu hamil, faktor psikologis ibu hamil dan faktor sosial budaya. Dari semua faktor-faktor yang mempengaruhi psikis kehamilan, peneliti fokus pada dukungan keluarga agar ibu hamil tetap semangat dan tidak cemas (Hernanto, 2016). Dampak depresi pada kehamilan akan menimbulkan terjadinya pendarahan, perkembangan dan pertumbuhan janin terganggu, BBLR, prematur, dll (Kusuma, 2019).

Penelitian depresi perinatal dilakukan pada beberapa negara, negara Italia ibu hamil mengalami depresi sebesar 21,9% dan pada ibu pasca melahirkan sebesar 13,2%. Negara Amerika sebanyak 13% ibu hamil mengalami depresi dan 10-15% ibu pasca melahirkan mengalami depresi. Dilakukan penelitian di negara Indonesia yang dilakukan di Surabaya mendapatkan hasil bahwa sebesar 22,35% ibu mengalami depresi. Pada salah satu survey yang dilakukan oleh bidan di kecamatan Balen Bojonegoro mengungkapkan mengenai penyebab depresi perinatal dan depresi pasca melahirkan yaitu, pada depresi perinatal hasilnya 34,78% karena belum bisa menerima keadaan, 21,74% tidak tahu penyebabnya, 17,39% tidak siap, 17,39% karena hormonal, 4,38% karena gangguan kejiwaan dan 4,38% karena kurangnya perhatian. Lalu pada depresi pasca melahirkan hasilnya 34,78% ketidaksiapan ibu, 13,04% karena permasalahan psikis ibu, 13,04% adanya kekecewaan 13,4% tidak tahu penyebabnya, 8,70% karena hormonal, 8,70% anak yang tidak diharapkan dan 8,70% komunikasi yang kurang (Dewi, 2022).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Arifin et al., (2015). ditemukan adanya hasil signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Primasnia, Wagiyo and Elisa, 2013). ditemukan adanya hasil yang signifikan antara hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Fairus & Widiyanti, (2014). ditemukan hasil yang signifikan terhadap hubungan dukungan suami dengan ibu yang mengalami depresi postpartum. Penelitian tersebut dilakukan terhadap dukungan suami pada

ibu yang sudah melahirkan yang mengalami depresi postpartum, namun disini saya akan meneliti hubungan dukungan keluarga pada ibu hamil yang mengalami depresi perinatal. Penelitian ini dengan menggunakan metode cross sectional dengan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan kuesioner APGAR Family

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini disusun untuk meneliti hubungan dukungan peran keluarga dengan terjadinya depresi perinatal. Penelitian ini nantinya bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

### **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini adalah analitik observasional, penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan untuk penelitian ini, yaitu menggunakan desain cross sectional. Penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran observasi data variabel dependen dan independen hanya dilakukan satu kali atau satu waktu. Studi cross sectional digunakan untuk mengetahui hubungan peran dukungan keluarga dengan depresi perinatal.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu resiko depresi perinatal. Analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah analisis *bivariate* untuk menilai hubungan antara dua variabel. data yang ada akan dihitung menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS versi 26.

### **HASIL PENELITIAN**

#### Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Usia Responden

Usia	Jumlah	Persentase
< 20 Tahun	1	1,0%
20 – 29 Tahun	59	61,5%
30 – 39 Tahun	33	34,4%
≥40 Tahun	3	3,1%
Total	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia 20 hingga 29 tahun (61,5%) yang merupakan usia Wanita subur.

Tabel 1.2 Pendidikan Responden

<b>Jenjang Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pendidikan Dasar	34	35,4%
Pendidikan Menengah	42	43,8%
Pendidikan Tinggi	20	20,8%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan Pendidikan menengah SMA/SMK yaitu sebanyak 43,8%.

Tabel 1.3 Pekerjaan Responden

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tidak bekerja	68	70,8%
Bekerja	28	29,2%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa mayoritas pekerja responden pada penelitian ini adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 70,8%.

Tabel 1.4 Status Kehamilan/ Pasca melahirkan

<b>Status kehamilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Hamil	89	92,7%
Pasca Melahirkan	7	7,3%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

Sesuai dengan tabel 1.4 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan ibu hamil yaitu sebanyak 92,7%.

Tabel 1.5 Jumlah Anak Responden

<b>Jumlah Anak</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Anak Primipara	27	28,1%
Anak Multipara	69	71,9%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 1.5 diatas, dapat diketahui bahwa responden didominasi oleh responden dengan kehamilan kedua atau lebih (multipara) yaitu sebanyak 69 responden (71,9).

### Gambaran *dukungan keluarga* pada responden

Klasifikasi Dukungan	Jumlah (%)
Keluarga	N = 96
Fungsi keluarga baik	80 (83,3%)
Fungsi keluarga kurang baik	11 (11,5%)
Fungsi Keluarga tidak baik	5 (5,2%)
<b>Total</b>	<b>96 (100%)</b>

Berdasarkan tabel 2.1 diatas dapat diketahui bahwa responden didominasi oleh responden yang memiliki fungsi keluarga yang baik, yaitu sebanyak 80 orang (83,3%).

### Gambaran Depresi Perinatal

Klasifikasi Depresi	Jumlah (%)
Perinatal	N = 96
Tidak ada resiko	38 (39,6%)
depresi Gangguan yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan	30 (31,3%)
Resiko depresi	28 (29,2%)
<b>Total</b>	<b>96 (100%)</b>

Berdasarkan tabel 2.2 diatas, diketahui bahwa Sebagian besar responden tidak memiliki resiko depresi, yaitu sebanyak 38 orang (39,6%).

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi perinatal

Tabel 2.3 Hubungan Dukungan keluarga dengan Depresi Perinatal

Dukungan Keluarga	Resiko Depresi			Total
	Tidak Ada resiko deresi	Gangguan yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan	Resiko depresi	
Tidak Baik	0 (0,0%)	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5 (100,0%)
Kurang Baik	4 (36,4%)	3 (27,3%)	4 (36,4%)	11 (100,0%)
Baik	34 (42,5%)	30 (32,5%)	28 (25,0%)	80 (100,0%)

Berdasarkan tabel 2.3 diatas, menunjukkan tabulasi antara variabel dukungan keluarga dan resiko depresi perinatal. Pada responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik, 80% diantaranya memiliki resiko depresi perinatal. Pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, yang memiliki resiko depresi dan tidak memiliki resiko depresi masing-masing sebesar 36,4%. Sedangkan pada responden yang memiliki dukungan keluarga baik, 42,5% diantaranya tidak ada resiko depresi perinatal. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik maka lebih beresiko untuk mengalami depresi perinatal.

Hubungan kedua variabel tersebut kemudian dianalisis dengan uji korelasi spearman dengan hasil nilai signifikansi sebesar 0.047 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar -0,204. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang negatif, apabila responden memiliki dukungan keluarga yang baik, maka responden cenderung tidak memiliki resiko depresi perinatal, begitu sebaliknya.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebuah hubungan antara peran dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal di rumah sakit muhammadiyah surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik, 80% diantaranya memiliki resiko depresi. Pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, yang memiliki resiko depresi dan tidak memiliki resiko masing-masing sebesar

36,4%. Sedangkan pada responden yang memiliki dukungan keluarga baik, 39,6% diantaranya tidak memiliki resiko depresi perinatal. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik maka lebih beresiko untuk mengalami depresi perinatal. (Febriani, 2022). Hasil uji korelasi spearman didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,047 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar -0,204. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang negatif, apabila responden memiliki dukungan keluarga yang baik, maka responden cenderung tidak memiliki resiko depresi perinatal, begitu sebaliknya

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arifin, Kundre and Rompas, (2015). didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dengan dukungan keluarga yang baik akan mengurangi stressor pada ibu hamil sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi. Dukungan keluarga yang didapatkan calon ibu akan mendapatkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya, maka ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai saat persalinannya. Seorang Ibu yang baru saja melahirkan juga membutuhkan bantuan orang tua ataupun dari keluarga wanita yang mungkin saja lebih paham dalam mengidentifikasi masalah postpartum (Mahiti *et al.*, 2017). Seperti dalam studi yang dilakukan Yim menyatakan bahwa Dukungan dari keluarga wanita, terutama ibunya, memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kejadian depresi pasca persalinan (Yim *et al.*, 2015). Semakin kuat dukungan keluarga, semakin kecil kemungkinan terjadi depresi postpartum. Begitu pula sesuai dengan penelitian (Nasri, Wibowo and Ghozali, 2017). menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang sangat berpengaruh terhadap psikologi ibu setelah melahirkan, karena ibu setelah melahirkan sering terjadi perubahan suasana hati yang ditandai dengan sedih sampai tidak peduli dengan diri dan bayinya.

Penelitian dari (Pao *et al.*, 2019). dilakukan dengan melakukan kunjungan rutin 6 minggu postpartum ( $\pm$  1-2 minggu) dari empat klinik rawat jalan yang berbeda di North Carolina. Status kasus ditentukan dengan menggunakan *MINI International Neuropsychiatric Interview*. Dukungan sosial dapat diukur dengan menggunakan survei *Medical Outcomes Social (MOS)* dan Skala Dukungan Ayah Bayi (*Baby's Father Support Scale*) (DAD). Penelitian ini menemukan bahwa tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi memiliki hubungan perlindungan yang kuat terhadap depresi postpartum. Selain itu penelitian yang dilakukan (Desta *et al.*, 2021). mengemukakan bahwa dukungan sosial yang buruk adalah prediktor umum yang secara signifikan terkait

dengan risiko depresi postpartum.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Halima, Supriyadi and Deniati, 2022). Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kejadian baby blues di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian baby blues dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian baby blues. Tinggal bersama suami lebih baik dibandingkan dengan tinggal bersama orang tua, karena tinggal bersama orang tua masih memungkinkan ada tekanan dari orang tua, misalnya mengenai syarat jenis kelamin anak-anak harus berjenis kelamin laki-laki atau sebaliknya. (Johansson, Benderix and Svensson, 2020). Sama halnya dengan penelitian Wang di Cina menyatakan bahwa wanita yang tinggal bersama mertuanya setelah melahirkan memiliki risiko 2,48 kali lebih tinggi dibandingkan dengan hanya tinggal bersama suaminya (Wang *et al.*, 2015). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastanti, Budiono and Febriyana, 2021). yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tinggal dengan suami dan orangtua (*extended family*) lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal hanya dengan suami (*nuclear family*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua mempunyai peranan dalam kecemasan ibu hamil.

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak ibu tersebut hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, walaupun demikian banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan dalam menjalani prosesnya. Tanggung jawab keluarga akan bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Pasangan atau suami yang tidak mendukung sangat terkait dengan kondisi depresi pada ibu, sedangkan suami yang mendukung akan membuat ibu lebih bisa menghadapi semua tekanan yang ada. Jika ibu tidak mendapatkan dukungan dari pasangan maka ia harus menghadapi sendiri segala tekanan dan perubahan yang terjadi selama kehamilannya. Sesuai dengan penelitian yang di Finlandia menjelaskan bahwa depresi pasca persalinan dipengaruhi oleh dukungan keluarga. (Salonen *et al.*, 2014).

Dukungan keluarga akan memberikan dampak pada kecemasan ibu. Situasi emosional yang tidak menentu dari kondisi suasana hati yang sedih sampai sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terjadi terus menerus memicu terjadinya stress. Stres yang berkelanjutan menyebabkan depresi yang bisa dialami waktu berlangsungnya pertumbuhan janin dalam rahim maupun pasca persalinan. (Simkin, Whalley and Keppler, 2017). Kondisi perubahan hormonal disebabkan karena terjadinya proses



bertemunya ovum dan sperma, proses pertumbuhan janin, proses kelahiran dan masa nifas atau setelah melahirkan. Keadaan ini berakibat peningkatan suasana hati sampai dengan perasaan sedih yang mendalam rasa tidak peduli pada diri dan lingkungan. Keadaan depresi ini semakin parah bila kurang mendapatkan dukungan dari suami maupun keluarga yang lain atau sedang bermasalah dengan keluarga. Maka dari itu dukungan suami sangat memiliki peran yang penting terhadap kecemasan ibu pasca persalinan. Kecemasan yang dialami ibu akan memiliki perbedaan tingkatannya tergantung dari peranan dukungan suami dan keluarga yang didapat, dan hal ini harus diperhatikan oleh suami karena terlihat sangat sepele dan tidak terlihat dengan kasat mata. Ibu hamil yang sehat adalah ibu hamil yang sehat secara fisik dan psikologis, meskipun fisik dari ibu hamil terlihat baik, namun belum tentu psikologisnya baik juga. Maka dari itu support dan memberikan perasaan yang aman dan nyaman kepada ibu hamil sangat baik guna dalam melakukan proses persalinan dengan baik agar ibu sehat, bayi sehat dan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun setiap tahunnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan usia, Pendidikan, pekerjaan, Status Kehamilan/Pasca Melahirkan, dan jumlah anak. Berdasarkan hal tersebut, responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu yang berusia 20 hingga 29 tahun (61,5%). Tingkat kematangan fisik dan emosional orang dewasa lebih dipercaya dibanding usia muda. Perbedaan tahap perkembangan diantara kelompok usia dewasa dan kelompok usia muda mempengaruhi respon terhadap gangguan *mood* sebagai risiko munculnya gangguan kesehatan mental maternal (Wulandari and Perwitasari, 2021). Semakin matang usia seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi kesehatan. Kemampuan dalam menerima informasi yang baik tidak lepas dari tingkat pendidikan seseorang. Berdasarkan tingkat Pendidikan, ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didominasi oleh ibu dengan Pendidikan menengah yaitu SMA/SMK/Sederajat (43,8%)

Berdasarkan pekerjaan, pada penelitian ini mayoritas ibu merupakan tidak bekerja (ibu rumah tangga) (70,8%). Seorang ibu rumah tangga yang terlalu sering memikirkan pekerjaan rumah tangga yang harus diselesaikan, tentu akan membuat ia menjadi tidak nyaman dengan kondisi tersebut. Kondisi yang membuat individu merasa tidak nyaman secara berkelanjutan akan berpotensi menjadi faktor pemicu stres. Individu yang sedang mengalami stres dapat dilihat dari perilaku sehari-hari individu tersebut, seperti agresivitas individu akan cenderung meningkat ketika ia sedang mengalami stres.

Pada penelitian ini didominasi oleh ibu multipara (perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali) yaitu sebanyak 69 responden (71,9%). Kecenderungan ibu

hamil dengan pengalaman melahirkan lebih dari dua kali sudah pernah menerima informasi kesehatan sehingga lebih siap dalam menjalani kehamilan maupun persalinan. Namun, pada penelitian ini, ibu hamil nullipara (belum memiliki anak), justru lebih banyak yang memiliki pengetahuan kesehatan mental yang baik. Hal ini karena Ibu yang belum memiliki anak, lebih termotivasi dalam mencari informasi, terkait perubahan dalam proses kehamilan, termasuk juga perubahan psikologis (Riya, 2016).

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya hasil analisis dapat diketahui bahwa responden didominasi oleh responden yang memiliki fungsi keluarga yang baik, yaitu sebanyak 80 orang (83,3%). Sedangkan responden yang memiliki fungsi keluarga kurang baik sebanyak 11 orang (11,5%), dan responden yang memiliki fungsi keluarga tidak baik sebanyak 5 orang (5,2%). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki resiko depresi, yaitu sebanyak 38 orang (39,6%). Sedangkan responden dengan resiko sedang sebanyak 30 orang (31,3%), dan resiko berat sebanyak 28 orang (29,2%).

Tabulasi antara variabel dukungan keluarga dan resiko depresi perinatal. Pada responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik, 80% diantaranya memiliki resiko depresi. Pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, yang memiliki resiko depresi dan tidak memiliki resiko masing-masing sebesar 36,4%. Sedangkan pada responden yang memiliki dukungan keluarga baik, 42,5% diantaranya tidak memiliki resiko depresi perinatal. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik maka lebih beresiko untuk mengalami depresi perinatal. (Febriani, 2022).

Dukungan keluarga khususnya suami sangat berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Seseorang dalam keadaan stress akan mencari dukungan dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi stress (kecemasan). Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber stres dukungan suami juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stresnya dengan baik.

Hasil uji korelasi spearman didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,047 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar -0,204. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang negatif, apabila responden memiliki dukungan keluarga yang baik, maka responden cenderung tidak memiliki resiko depresi perinatal, begitu sebaliknya.

Dukungan keluarga melibatkan jaringan yang cukup luas mempunyai dampak positif secara

langsung bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta dapat mengurangi kecemasan dan ketidakberdayaan seseorang yang sedang mengalami stress (cemas) akan mendapatkan perasaan dan pengalaman positif bahwa kehidupan dapat berjalan stabil bila mendapat dukungan dari lingkungan sekitarnya. Dukungan keluarga (suami) dapat memodifikasi reaksi seseorang tentang stressor kecemasan setelah melakukan penilaian sebelumnya. Orang yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai kecenderungan tinggi mengalami dampak negatif dari stress (Na'im, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian (Arifin, Kundra and Rompas, 2015). didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dengan dukungan keluarga yang baik akan mengurangi stressor pada ibu hamil sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi. Dukungan keluarga yang didapatkan calon ibu akan mendapatkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya, maka ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai saat persalinannya (Mahmudah, 2017)

Seorang ibu yang baru saja melahirkan juga membutuhkan bantuan orang tua ataupun dari keluarga wanita yang mungkin saja lebih paham dalam mengidentifikasi masalah postpartum (Mahiti *et al.*, 2017). Seperti dalam studi yang dilakukan Yim menyatakan bahwa Dukungan dari keluarga wanita, terutama ibunya, memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kejadian depresi pasca persalinan (Yim *et al.*, 2015). Namun menurut Johansson, tinggal bersama suami lebih baik dibandingkan dengan tinggal bersama orang tua, karena tinggal bersama orang tua masih memungkinkan ada tekanan dari orang tua, misalnya mengenai syarat jenis kelamin anak-anak harus berjenis kelamin laki-laki atau sebaliknya (Johansson, Benderix and Svensson, 2020). Sama halnya dengan penelitian Wang di Cina menyatakan bahwa wanita yang tinggal bersama mertuanya setelah melahirkan memiliki risiko 2,48 kali lebih tinggi dibandingkan dengan hanya tinggal bersama suaminya (Wang *et al.*, 2017).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 80 orang (83,3%), yang memiliki fungsi keluarga kurang baik sebanyak 11 orang (11,5%), dan yang memiliki fungsi keluarga tidak baik sebanyak 5 orang (5,2%).
2. Ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebagian besar tidak memiliki resiko

depresi perinatal yaitu sebanyak 38 orang (39,6%). Sedangkan responden dengan adanya gangguan yang mungkin menimbulkan ketidak nyamanan sebanyak 30 orang (31,3%), dan resiko depresi sebanyak 28 orang (29,2%).

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko depresi perinatal ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik, maka responden cenderung tidak memiliki resiko depresi perinatal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, I. A. (2019) 'Factors Relating of Postpartum Depression in Independent Practices of Midwife Misni Herawati, Husniyati and Soraya', *Jurnal Kebidanan*, 8(2), pp. 94–104. doi: 10.26714/jk.8.2.2019.94-104.
- Arieska, P. K. and Herdiani, N. (2018) 'Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif', *Jurnal Statistika*, 6(2), pp. 166–171. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/statistik/article/view/4322/4001>.
- Arifin, A., Kundre, R. and Rompas, S. (2015) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah', *eJournal Keperawatan*, 3(2).
- Asselmann, E. *et al.* (2020) 'Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study', *PLoS ONE*, 15(8 August), pp. 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0237609.
- BkkbN (2017) *Penanaman Dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 fungsi Keluarga*. Jakarta timur.
- Desta, M. *et al.* (2021) 'Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis', *Journal of Affective Disorders*, 279, pp. 737–748. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.053.
- Dewi, Y. R. (2022) *Efektifitas Pemberian Psikoedukasi Tentang Depresi Perinatal Untuk Meningkatkan Pengetahuan Bidan Dalam Penanganan Depresi Perinatal Di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro*. Universitas Airlangga. Available at: <https://repository.unair.ac.id/106600/>.
- Dirgayunita, A. (2016) 'Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya', *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), pp. 1–14. doi: 10.33367/psi.v1i1.235.
- Fairus, M. and Widiyanti, S. (2014) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi

- Postpartum Pada Ibu Nifas', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), p. 11.
- Fauzi, M. (2018) *Diktat Matakuliah Psikologi Keluarga*. Tangerang.
- Febriani, E. (2022) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Anak Pertama*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Halima, S., Supriyadi, S. and Deniati, E. N. (2022) 'Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Baby Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo', *Sport Science and Health*, 4(3), pp. 219–228. doi: 10.17977/um062v4i32022p219-228.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) 'Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak - Anak dan Remaja', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/998/998>.
- Hastanti, H., Budiono and Febriyana, N. (2021) 'Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), pp. 167–178. doi: 10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178.
- Hernanto, F. F. (2016) *Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III*.
- Huang, Y. et al. (2021) 'Family function fully mediates the relationship between social support and perinatal depression in rural Southwest China', *BMC Psychiatry*, 21(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12888-021-03155-9.
- Idaiani, S. et al. (2017) 'Characteristics and Socioeconomic Factors on Perinatal Depression among Mothers and Infants in Three Primary Health Centers in Jakarta and Bogor', *Health Science Journal of Indonesia*, 8(2), pp. 88–94. doi: 10.22435/hsji.v8i2.7371.88-94.
- Johansson, M., Benderix, Y. and Svensson, I. (2020) 'Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). doi: 10.1080/17482631.2020.1722564.
- Juwarni, S. (2015) *Asuhan Kehamilan Dalam Perspektif Budaya Jawa Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan*. Sumatera utara. doi: 10.1145/3132847.3132886.
- Kusuma, R. (2019) *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Dalam Kehamilan*. Jambi.
- Li, Y. and Long, Z. (2016) 'Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study', *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), pp. 42–49. doi: 10.1111/ijlh.12426.
- Machmudah (2015) 'Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues', *Jurnal*

*Keperawatan Maternitas*, 3(2), pp. 118–125.

- Mahiti, G. R. *et al.* (2017) 'Perceptions about the cultural practices of male partners during postpartum care in rural Tanzania: A qualitative study', *Global Health Action*, 10(1). doi: 10.1080/16549716.2017.1361184.
- Mahmudah, D. (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)*. Universitas Islam Neferi Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Na'im, N. J. (2010) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan', *Jurnal Keperawatan Anak*, 44(August), pp. 1–128. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/941>.
- Nasri, Z., Wibowo, A. and Ghozali, E. W. (2017) 'Faktor determinan depresi postpartum di Kabupaten Lombok Timur', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20, No. 3, pp. 89–95.
- Niel, M. S. Van and Payne, J. L. (2020) 'Perinatal depression: A review', *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(5), pp. 273–277. doi: 10.3949/ccjm.87a.19054.
- Ningrum, S. P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psychopathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. doi: 10.15575/psy.v4i2.1589.
- Pao, C. *et al.* (2019) 'Postpartum Depression and Social Support in a Racially and Ethnically Diverse Population of Women', *Physiology & behavior*, 176(3), pp. 139–148. doi: 10.1007/s00737-018-0882-6.Postpartum.
- Primasnia, P., Wagiyo and Elisa (2013) *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran*. Ungaran.
- Racine, N. *et al.* (2020) 'Perinatal depression: The role of maternal adverse childhood experiences and social support', *Journal of Affective Disorders*, 263, pp. 576–581. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.030.
- Riya, R. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2015', *Scientia Journal*, 4(4), pp. 1–365.
- Salonen, A. H. *et al.* (2014) 'Impact of an internet-based intervention on Finnish mothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year', *Midwifery*, 30(1), pp. 112–122. doi: 10.1016/j.midw.2013.02.009.
- Simkin, P., Whalley, J. and Keppler, A. (2017) *Kehamilan, Melahirkan, & Bayi*. Jakarta : ARCAN
- Sulistyaningsih, D. (2019) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Postpartum Di Rsud i.a Moeis Samarinda*. Muhammadiyah Kalimantan Timur.

- Taniya, Setyo Dwi Andhini, C. and Susan, Y. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon', *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(1). Available at: [www.jurnal.stikesmahardika.ac.id](http://www.jurnal.stikesmahardika.ac.id).
- Wang, H. *et al.* (2015) 'Maternal zinc deficiency during pregnancy elevates the risks of fetal growth restriction: A population-based birth cohort study', *Scientific Reports*, 5(June), pp. 1–10. doi: 10.1038/srep11262.
- Wang, Y. Y. *et al.* (2017) 'Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression: A preliminary investigation in China', *Journal of Affective Disorders*, 218, pp. 335–338. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.052.
- Widjaja, I. P. (2014) *POSTPARTUM BLUES*. Universitas Udayana Denpasar.
- Wulandari, R. P. and Perwitasari (2021) 'Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan', *Midwifery and Reproduction*, 4(2), pp. 81–85.
- Wurisastuti, T. and Mubasyiroh, R. (2020) 'Peran Dukungan Sosial Pada Ibu Dengan Gejala Depresi Dalam Periode Pasca Persalinan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), pp. 161–168. doi: 10.22435/hsr.v23i3.3610.
- Yim, I. S. *et al.* (2015) 'Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration', *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, pp. 99–137. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.
- Yulandari, O. (2021) 'Kesehatan Ibu Hamil Dari Perspektif Sosial Culture/Budaya', *Angewandte Chemie International*, 6(11), pp. 951–952. doi: <https://doi.org/10.31219/osf.io/p8hz7>.
- Zuhrotunida and Yudiharto, A. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang', *Jurnal JKFT*, 2(2), p. 60. doi: 10.31000/jkft.v2i1.694.