

Laporan Penelitian

Efektivitas psikoedukasi terhadap pencegahan depresi pascasalin (penelitian di pelayanan kesehatan Kabupaten Nias, Sumatera Utara)

*Effectiveness of psychoeducation of postpartum depression
(a study in health services in subprovince Nias, North Sumatra)*

Yafeti Nazara

Keperawatan Poltekkes
Medan

Abstrak

Tujuan: untuk menilai efektivitas intervensi psikoedukasi yang diberikan kepada ibu-ibu *postpartum* (pascasalin) dalam pencegahan terjadinya depresi pascasalin dikaitkan dengan pengaruh faktor usia, paritas, pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga.

Metode: penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan *post test only design*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Gunung Sitoli dan di lima Puskesmas yang diambil secara *random* di Kabupaten Nias pada bulan Mei - Juli 2006. Sampel adalah ibu yang melahirkan normal di Rumah Sakit dan di Puskesmas, didampingi suami, ibu dan bayi dalam kondisi sehat tanpa komplikasi sebanyak 85 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur ada tidaknya depresi adalah kuesioner *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS) dan intervensi yang diberikan adalah psikoedukasi dengan media *booklet*.

Hasil: Diperoleh 40 subjek penelitian yang diberi perlakuan dan 45 subjek kontrol. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa intervensi psikoedukasi secara signifikan ($p=0,001$), *Odds Ratio* (OR) : 5,924 (95 % CI : 2,081-16,868) efektif mencegah terjadinya depresi pascasalin. Faktor dominan yang berpengaruh pada efektivitas intervensi psikoedukasi adalah dukungan keluarga nilai ($p=0,001$, OR : 80 (95 % CI : 6,069-1054,570)).

Kesimpulan: Intervensi psikoedukasi efektif secara bermakna mencegah terjadinya depresi pascasalin terutama apabila terdapat dukungan keluarga.

[Maj Obstet Ginekolog Indones 2009; 33-4:216-23]

Kata kunci: psikoedukasi, depresi pascasalin, dukungan keluarga.

Korespondensi: Yafeti Nazara, Poltekkes Medan, Jalan Bunga Ncole Tuntungan, Medan, Email: yafeti.nazara@yahoo.com

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of psycho-education intervention which is given to postpartum mothers in preventing the existence of postpartum depression and its relation to age, parity, occupation, education and family support.

Methods: This research used a quasi experimental with post test only design. Research was implemented at public hospital of Gunung Sitoli and five community health centres in Sub-Province of Nias taken by random on since May - July 2006. There were 85 mothers with normal childbirth as samples. They were accompanied by their husband, condition of mothers and their babies were healthy without any complication. This research used an *Edinburg Pascasalin Depression Scale* questionnaire as instrument and psycho-education intervention was given with a booklet as media.

Results: 85 subjects were included, 40 were intervention group and 45 control group. This research showed that psycho-education intervention was effective significantly ($p=0,001$), *Odds Ratio* (OR): 5,924 (95 % CI : 2,081-16,868) to prevent the postpartum depression occurrence. The most dominant variable in effectiveness of psycho-education intervention is family support variable with p -value is $p=0,001$, OR : 80 (95 % CI : 6,069-1054,570).

Conclusion: Psycho-education intervention is very effective for preventing the postpartum depression occurrence after controlled by family support factor.

[Indones J Obstet Gynecol 2009;33-4:216-23]

Keyword: psycho-education, postpartum depression, family support.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh hampir setiap perempuan.¹ Peristiwa tersebut merupakan peristiwa penting dalam kehidupan ibu dan keluarganya, di mana ibu akan menciptakan kebahagiaan dengan lahirnya seorang bayi, baik untuk dirinya maupun anggota keluarga lainnya. Di samping itu juga ibu dapat mengalami kebahagiaan tersendiri karena telah berhasil menjalani masa kehamilan dengan berbagai perubahan yang dialami serta usaha melahirkan dengan baik.²

Periode awal setelah melahirkan biasanya menjadi saat paling membahagiakan apalagi bila anak yang di-

lahirkan sesuai dengan harapan. Akan tetapi, tidak semua ibu baru diliputi perasaan serupa itu. Sebagian perempuan justeru bersedih, cemas, dan gampang marah sesudah bersalin.³

Masa setelah persalinan disebut juga periode pascasalin yaitu waktu antara persalinan sampai kembalinya keadaan organ seperti sebelum hamil yang berlangsung dalam enam minggu.⁴ Periode pascasalin merupakan masa transisi di mana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis yang merupakan tantangan untuk ibu dan keluarga.⁵ Perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian sehingga sering menimbulkan berbagai gangguan emosional dan psikologis pada periode setelah melahirkan, terutama

bagi para perempuan yang baru pertama kali melahirkan.⁶

Penyesuaian periode pascasalin pada beberapa minggu atau pada bulan pertama bukan merupakan hal yang mudah untuk ibu primipara atau multipara. Studi yang dilakukan oleh Anguilera (1998)¹ menyatakan bahwa setelah kelahiran anak merupakan situasi krisis bagi keluarga atau potensial menjadi krisis untuk beberapa pasangan karena terjadi perubahan peran, hubungan dan pola hidup yang merupakan kebutuhan menjadi orang tua. Ditambah lagi beberapa ibu baru hanya mempunyai sedikit atau bahkan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi baru lahir dan melakukan perawatan mandiri setelah melahirkan.⁵

Adaptasi pascasalin⁴ harus melewati penyesuaian maternal yang meliputi fase menerima (*taking in*), fase dependen mandiri (*taking hold*), dan fase interdependen (*letting go*). Pada fase *taking hold*, beberapa ibu menghadapi kesulitan penyesuaian selama adaptasi maternal terutama untuk menguasai tugas-tugas sebagai orangtua, isolasi yang dialami karena ia harus merawat bayi dan tidak suka terhadap tanggung jawab di rumah dan merawat bayi. Ini sering dialami oleh perempuan primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak, perempuan karier, perempuan yang tidak punya cukup waktu berteman atau keluarga untuk berbagi rasa, ibu yang berusia remaja, atau perempuan yang tidak bersuami.⁷ Pada fase *taking hold* ini sering terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa timbul akibat berbagai faktor, termasuk faktor psikologis akibat kejenuhan dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orangtua, kehilangan dukungan yang pernah diterimanya dari anggota keluarga dan teman-teman ketika hamil, perasaan kecewa ketika persalinan dan kelahiran telah selesai, juga faktor kelelahan setelah melahirkan yang diperburuk oleh tuntutan bayi yang banyak sehingga dengan mudah timbul perasaan depresi.⁷

Apabila situasi krisis ini tidak dapat diadaptasikan dengan baik, maka akan menimbulkan gangguan psikologis seperti *postpartum blues*, depresi pascasalin dan depresi psikosis. Pascasalin *blues* adalah gangguan suasana hati seorang ibu yang baru melahirkan yang bersifat sementara, berlangsung satu sampai sepuluh hari atau berlangsung selama dua minggu atau kurang dan apabila menetap dapat berlanjut menjadi depresi pascasalin.⁸

Fenomena *blues*, dipengaruhi oleh perubahan hormonal, penurunan estrogen dan progesteron setelah plasenta terlepas. Beberapa perempuan merasa tidak berdaya dan rendah diri akibat kelelahan, ketidaknyamanan fisik, dan tidak percaya diri dalam menghadapi peran baru.⁹ Faktor lain adalah tidak adanya dukungan dari suami atau pasangan.¹⁰ *Postpartum blues* bila berlanjut akan jatuh pada tahap depresi pascasalin. Depresi pascasalin tanpa manifestasi psikosis meliputi bingung, letih, agitasi, perasaan tidak berdaya, malu, perubahan suasana hati, kehilangan libido

dan ketergantungan. Pada tingkat berat dapat menjadi depresi psikosis yang meliputi adanya waham, halusinasi pendengaran, dan hiperaktif.¹¹

Penelitian kejadian depresi pascasalin di Amerika Serikat¹² berkisar antara 8%-26%, dan sekitar 13% perempuan primipara mengalami depresi pascasalin pada periode tahun pertama pascasalin.¹² Penelitian serupa yang dilakukan di Taiwan¹³ menemukan bahwa insiden kejadian depresi pascasalin ringan sampai berat sebesar 40%. Penelitian lain¹⁴ menemukan bahwa 18 perempuan menderita depresi dari 40 partisipan yang diteliti. Depresi yang dialami berhubungan dengan tidak dapat menahan perasaan, sering marah, merusak hubungan dengan pasangan/suami, keluarga, teman dan juga tenaga profesional. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai negara dilaporkan bahwa terdapat 50%-80% ibu-ibu primipara mengalami *postpartum blues*, sedangkan depresi pascasalin sedang atau berat atau gangguan bipolar berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Insiden gangguan psikosis ringan berkisar 1 setiap 1000 kelahiran hidup.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Hasan Sadikin Bandung mencatat 33% ibu yang bersalin mengalami depresi pascasalin dan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta mencatat bahwa terdapat 37,3% perempuan yang bersalin mengalami depresi.¹⁴

Banyak faktor diduga berperan pada kejadian depresi pascasalin¹⁵ antara lain adalah: 1) faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah, 2) faktor demografik yaitu usia dan paritas, 3) pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, 4) latar belakang psikososial perempuan yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan lingkungan sosialnya (suami, keluarga dan teman).

Hal lain yang dapat memicu terjadinya depresi pascasalin adalah nyeri setelah persalinan, termasuk kelelahan, kurang tidur, asupan nutrisi yang menurun, kecemasan dan rasa takut¹² konflik marital, tindakan yang salah terhadap anak, gangguan hubungan ibu-anak termasuk gangguan peran sebagai orang tua (ibu) dan masalah perilaku bayi¹⁵; dukungan keluarga terutama suami, dan anggota keluarga dekat lainnya, komplikasi kehamilan dan persalinan, keadaan lingkungan, gangguan jiwa sebelum hamil, dan latar belakang budaya.¹⁴

Depresi pascasalin dapat menimbulkan efek buruk jangka panjang yang tidak hanya merugikan perempuan penderita, tetapi juga bagi seluruh anggota keluarganya dan bila berlanjut lama kemungkinan dapat timbul pikiran bunuh diri dan melukai bayi.¹⁶ Ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan tidak dapat menikmati pengalaman melahirkan yang dinantikan. Memberikan kasih sayang seutuhnya, membina hubungan tali kasih dan merawat bayinya dengan sebaik-baiknya merupakan hal yang sangat diimpikan. Kondisi ini tidak terjadi pada perempuan yang me-

ngalami depresi pascasalin.¹⁷ Ibu mengalami suasana hati yang tidak bahagia, kesedihan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, insomnia, kecemasan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayinya, dan sulit berkonsentrasi pada pekerjaan, sehingga dapat menyebabkan mereka mengalami kesukaran untuk berinteraksi dan menjalin hubungan cinta dan kasih sayang dan merawat bayinya.

Depresi pascasalin mempunyai efek yang merusak (*negative effect*) hubungan interaksi antara bayi dan ibunya dalam tahun pertama kehidupan mereka.¹⁸ Bayi-bayi dari ibu yang mengalami depresi dilaporkan menunjukkan perilaku yang lebih rewel, mudah menangis dan kurang bereksresi atau berespons terhadap rangsangan yang diberikan kepadanya dibandingkan bayi-bayi dengan ibu yang tidak mengalami depresi pascalahir,¹⁹ bahwa anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun dari ibu yang mengalami depresi pascasalin mempunyai problema tingkah laku dan memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak yang ibunya tidak mengalami depresi pascasalin.²⁰ dan pada usia 18 bulan anak mempunyai status kesehatan yang kurang baik.⁸

Anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormon stres tinggi, aktivitas otak yang peka terhadap depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, dan mengalami gejala depresi lain, seperti sulit makan dan tidur. Yang berbahaya bila gejala depresi pada bayi baru lahir tidak segera ditangani, anak berkembang menjadi anak yang tidak bahagia. Mereka sulit belajar berjalan, berat badan kurang, dan tidak responsif terhadap orang lain. Bila keadaan ini tetap tidak tertanggulangi, anak akan tumbuh menjadi balita yang depresi dan saat mulai sekolah mereka mengalami masalah tingkah laku, seperti agresif dan mudah stres.⁶

Depresi pascasalin juga dilaporkan menimbulkan akibat yang merugikan atau tidak harmonisnya hubungan antara perempuan dan pasangan atau suaminya.²¹ Banyak pasangan muda atau hubungan mereka relatif baru mengalami depresi akibat ketidaksiapan menghadapi perubahan kehidupan setelah bayi pertama mereka lahir, juga mengalami ketidakhahagiaan dalam perkawinan.²² Juga dilaporkan bahwa para suami dari perempuan dengan depresi pascasalin juga mengalami depresi dan mempunyai perasaan cemas yang berlebihan selama periode pascasalin.²³

Banyak rumah sakit yang telah melaksanakan program pemulangan dini bagi ibu-ibu yang melahirkan. Dampak dari singkatnya waktu perawatan di rumah sakit setelah persalinan, 48 jam atau kurang, adalah pasien harus menyesuaikan diri dengan peran sebagai ibu dengan cepat. Ketidakmampuan melakukan peran sebagai ibu dapat berimplikasi pada keadaan bayi seperti kondisi *jaundice*, kelainan duktus, obstruksi saluran cerna, sering berkembang beberapa hari setelah lahir dan hanya dapat diidentifikasi dengan pengalaman dan kemampuan profesional.²⁴

Angka depresi pascasalin di rumah sakit perlu ditekan sampai 1% atau dihilangkan.¹⁰ Untuk meminimalisasi kondisi depresi pascasalin perlu dilakukan berbagai upaya di samping kesiapan fisik, juga dengan menerapkan program edukasi pascasalin yang dititikberatkan pada aspek psikososial. Upaya pencegahan depresi pascasalin merupakan suatu hal yang penting dilakukan oleh para penyedia pelayanan kesehatan. Suatu kenyataan bahwa depresi pascasalin tidak mudah didiagnosa, dan hampir tidak pernah dilaporkan oleh para ibu, sehingga sulit dievaluasi secara klinik dan sulit diklasifikasikan sebagai sindrom depresi pascasalin atau disforia.²⁵ Di luar negeri, skrining untuk mendeteksi gangguan *mood*/depresi sudah merupakan acuan pelayanan pascasalin yang rutin dilakukan. Skrining ini menggunakan kuesioner sebagai alat bantu. *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pascasalin.¹⁵

Banyak ibu pascasalin merasakan ada suatu hal yang salah, tetapi mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Mengingat depresi pascasalin jarang dilaporkan, dan bila dilaporkan pun saat ini pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan berkisar pada saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, dianjurkan tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasahi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai.¹² Hal ini memerlukan penanganan yang serius dari penyedia pelayanan kesehatan termasuk para perawat untuk mencari penyelesaian depresi pascasalin. Identifikasi dan tindakan cepat pada ibu yang mengalami depresi pascasalin harus menjadi prioritas utama di setiap praktik klinik.¹⁷

Perubahan konsep keperawatan maternitas dari pendekatan tradisional ke pendekatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*) sangatlah tepat dalam mengatasi masalah depresi bagi ibu-ibu pascasalin. *Family centered care* berkeyakinan bahwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan sejahtera, bukan suatu keadaan sakit. Apa pun bentuk penerapan dari pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga adalah fleksibilitas kunjungan keluarga dan saudara kandung untuk promosi kontak awal klien dan keluarga di rumah sakit untuk memberi dukungan kepada ibu perlu dikembangkan. Hal ini memerlukan intervensi keperawatan yang bersifat edukatif karena ibu sesungguhnya memiliki kemampuan melakukan perawatan mandiri atau merawat diri sendiri.²⁶

Edukasi bagi ibu-ibu pascasalin perlu melibatkan keluarga selama ibu berada di rumah sakit, agar ibu mandiri dalam melakukan perawatan diri dan bayinya serta mampu mengatasi masalah psikologis yang dialaminya. Setelah pulang ke rumah diharapkan ibu dan keluarga mampu menjalankan peran dan fungsinya berkaitan dengan perawatan kesehatan ibu pascasalin. Edukasi klien adalah intervensi keperawatan

yang utama untuk menemukan kebutuhan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan perawatan diri dan bayi pada proses adaptasi pascasalin.²

Berdasarkan hakikat pendidikan orang dewasa bahwa orang yang belajar butuh untuk terlibat dalam menemukan pendidikan yang mereka butuhkan dan merencanakan model pembelajaran yang paling efektif dan sesuai dengan kebutuhan mereka, dapat efektif menghasilkan perubahan perilaku apabila isi dan cara atau metode belajar sesuai kondisi subjek yang belajar.²

Di luar negeri, baik di pelayanan rumah sakit maupun pelayanan di komunitas, sudah ada program psikoedukasi dan sudah dilaksanakan pemberian psikoedukasi bagi klien pascasalin, ternyata hasil penelitian membuktikan bahwa terjadi penurunan angka depresi pascasalin setelah dilakukan program psikoedukasi.²⁷ Namun di Indonesia sesuai dengan hasil pengamatan peneliti pada beberapa rumah sakit di Jakarta (RSCM, RS Persahabatan, RS Tarakan, RS Fatmawati) dan di Medan (RSP Haji Adam Malik, RS Pirngadi) serta di RSUD Gunung Sitoli menyelenggarakan kegiatan edukasi pada ibu-ibu pascasalin, tetapi materi yang disampaikan hanya melaksanakan pendidikan kesehatan yang terarah pada keterampilan ibu merawat diri dan merawat bayinya, dan sangat jarang yang mengarah pada aspek psikososial. Kesiapan psikologis ibu dan keluarga perlu diperhatikan sebelum keluar dari rumah sakit atau klinik persalinan, antara lain adaptasi terhadap perubahan perilaku bayi, pengetahuan dan kemampuan memenuhi kebutuhan bayi dalam menjalankan peran sebagai ibu, dukungan suami dalam membantu tugas-tugas ibu, perilaku saudara kandung yang kurang terfasilitasi oleh orangtua, menghadapi pekerjaan bagi perempuan karir, manajemen waktu mengerjakan tugas-tugas di rumah, dan lain sebagainya.

Upaya yang dilakukan untuk menyiapkan aspek psikososial ibu dan keluarga, dalam menghadapi periode pascasalin, perlu dikemas sedemikian rupa dalam bentuk psikoedukasi baik materi, media maupun metode edukasi yang diharapkan dapat efektif dalam mencegah terjadinya depresi pascasalin. Penelitian tentang efektivitas psikoedukasi belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh atau efektivitas intervensi psikoedukasi bagi ibu-ibu pascasalin untuk mencegah depresi pascasalin.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah *quasi experiment*, dengan pendekatan *post test only design* yaitu pengukuran hanya dilakukan setelah dilakukan tindakan.²⁸ Pengukuran ini dilakukan pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi psikoedukasi, dan juga pengukuran dilakukan pada kelompok kontrol yang sebelumnya tidak diberikan psikoedukasi. Untuk tidak membedakan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol maka kelompok kontrol diberi intervensi psikoedukasi setelah dilakukan penilaian.

Responden penelitian ini adalah ibu pascasalin dengan persalinan normal atau pervaginam tanpa tindakan khusus, usia kehamilan aterm (37 - 42 minggu), kehamilan tunggal, presentasi kepala, didampingi oleh suami saat intervensi dan dapat membaca dan bisa berbahasa Indonesia. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 45 orang dan kelompok intervensi sebanyak 40 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Nias mulai bulan Mei sampai bulan Juli 2006. Intervensi psikoedukasi diberikan pada hari pertama atau

Tabel 1. Perbandingan antara *postpartum blues*, depresi pascasalin dan pascasalin psikosis¹⁵

	<i>Postpartum Blues</i>	Depresi Postpartum	Psikosis Puerperal
Frekuensi	50 - 80 %	10 - 15 %	1 dari 500
Simptom	Sedih, mudah tersinggung, <i>mood labil</i> , kadang-kadang sakit kepala.	Letargi, sangat sedih, lebih sensitif, putus asa, hilang harapan, cemas, khawatir yang berlebihan, rasa takut tanpa sebab, gangguan pola tidur.	Kasar bicara, waham, bingung, agitasi, takut, insomnia, depresi berat, ingin bunuh diri/ bayi.
Onset	Beberapa hari setelah melahirkan, antara 3-10 hari.	Dapat berlangsung pada bulan pertama atau dua bulan setelah melahirkan.	Umumnya terjadi pada minggu ke 4 pertama setelah melahirkan.
Durasi	Beberapa hari atau kurang	Dapat lebih atau kurang 3 bulan. Bila dilakukan tindakan dapat 3 bulan.	Bervariasi
Aksi	Kondisi transisi, tidak ada tindakan yang sangat diperlukan, tergantung kebutuhan.	Jika ada dugaan, perlu konsultasi atau pemeriksaan EPDS, rujuk ke GP, anjurkan ke tenaga ahli.	Hubungi GP untuk kunjungan rumah segera. Jelaskan pada keluarga agar klien tidak dibiarkan sendiri.

kedua setelah melahirkan (untuk kelompok intervensi) dengan menggunakan media berupa buku psiko-edukasi. Pengambilan data dan pengukuran dilakukan pada minggu ke empat pascasalin (hari ke 25-28) setelah dilakukan intervensi baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *questionnaire Edinburg Depression Postpartum Scale (EDPS)*.^{14,18}

HASIL

Berdasarkan hasil pengolahan data, ternyata bahwa data antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi adalah setara (homogen). Hasil analisis lebih lanjut tentang hubungan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga dengan kejadian depresi pascasalin, dianalisis dengan menggunakan *Chi-square*, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Hasil uji kesetaraan variabel usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga dan kejadian depresi pascasalin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Nias, bulan Mei-Juni 2006

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		X ²	p value
	n = 45	%	n =40	%		
Usia						
Dewasa Muda	3	6,6	3	7,5	0,000	1,000
Dewasa	42	93,4	37	92,5		
Paritas						
Primipara	6	13,3	5	12,5	0,000	1,000
Multipara	39	86,7	35	87,5		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	33	73,3	27	67,5	0,123	0,726
Bekerja	12	26,7	13	32,5		
Pendidikan						
Rendah	14	31,1	9	22,5	0,419	0,517
Menengah	26	57,8	25	62,5		
Tinggi	5	11,1	6	15,0		
Dukungan Ke-luarga						
Kurang baik	39	61,9	7	17,5	0,906	0,011
Baik	6	38,1	33	82,5		
Depresi						
Tidak	22	48,9	35	87,5	10,731	0,001
Ya	23	51,1	5	12,5		

Berdasarkan hasil uji kesetaraan di atas, variabel yang tidak memiliki perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah variabel yang bernilai $p > 0,05$, yaitu variabel usia ($p=1,000$), paritas ($p=1,000$), pekerjaan ($p=0,726$), dan pendidikan ($p=0,517$). Akan tetapi variabel dukungan keluarga ($p=0,011$) dan kejadian depresi ($p=0,001$), memiliki perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi di mana nilai $p < 0,05$.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kejadian depresi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Kelompok	Kejadian Depresi				X ²	p	OR (95% CI)
	Ya	%	Tidak	%			
Kontrol	23	51,1	22	48,9			5,924
Intervensi	5	12,5	35	87,5	10,731	0,001	(2,081-16,868)
Jumlah	28	33,0	57	67,0			

Angka kejadian depresi antara kelompok kontrol sebesar 51,1% dan pada kelompok intervensi sebesar 12,5 %. Nilai $p=0,001$; OR : 5,924 (95 % CI : 2,081-16,868) ini berarti ibu-ibu yang tidak mendapat intervensi psikoedukasi berpeluang mengalami depresi sebesar 5,924 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah mendapat intervensi psikoedukasi.

Tabel 4. Distribusi responden kelompok intervensi menurut usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga dan hubungannya dengan kejadian depresi pascasalin

Variabel	Kejadian Depresi				X ²	p	OR (95% CI)
	Ya	%	Tidak	%			
Usia							16,5
Dewasa Muda	6	66,6	3	33,4	3,116	0,078	(1,207-225,541)
Dewasa	-	-	31	100			
Paritas							1,5
Primipara	1	20,0	4	80,0	0,000	1,000	(0,138-16,323)
Multipara	5	14,3	30	85,7			
Pekerjaan							1,619
Tidak Bekerja	4	14,8	23	85,2	1,879	0,170	(1,243-2,109)
Bekerja	2	15,4	11	84,6			
Pendidikan							2,833
Rendah	3	16,6	15	83,3	6,211	0,013	(1,797-4,466)
Tinggi	3	9,6	19	90,4			
Dukungan							80
Kurang Baik	1	14,3	6	85,7	16,165	0,000	(6,069-1054,57)
Baik	5	15,2	28	84,8			

Dari tabel di atas ternyata bahwa variabel yang nilai $p < 0,05$ adalah pendidikan ($p=0,023$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) yang memberi makna bahwa ada hubungan dengan kejadian depresi pascasalin; sedangkan variabel usia ($p=0,078$), paritas ($p=1,00$) dan pekerjaan ($p=0,170$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi pascasalin ($p > 0,05$).

Tabel 5. Hasil uji regresi logistik sederhana pemodelan akhir antara variabel dukungan keluarga dengan kejadian depresi pascasalin

Variabel	B	Pwald	OR	95% CI
Dukungan Keluarga	4,382	0,001	80	6,069-1054,570
Constant	-0,916	0,273	0,4	

Variabel yang paling dominan berpengaruh pada efektivitas intervensi psikoedukasi adalah dukungan keluarga dengan $p=0,001$.

DISKUSI

Homogenitas data responden

Variabel usia, paritas, tingkat pendidikan dan status pekerjaan tidak ada perbedaan data antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Akan tetapi data dukungan keluarga kelompok kontrol berbeda dengan kelompok intervensi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh efek intervensi psikoedukasi yang meningkatkan dukungan keluarga kepada ibu postpartum dalam mencegah terjadinya depresi pascasalin.

Angka kejadian depresi pascasalin

Responden kelompok kontrol yang tidak mengalami depresi sebesar 48,9% dan yang mengalami depresi sebesar 51,1%. Responden kelompok intervensi yang tidak mengalami depresi sebesar 87,5% dan yang mengalami depresi sebesar 12,5%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan kejadian depresi pascasalin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi $p < 0,05$ ($p=0,001$).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pascasalin

Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi. Tidak terdapat hubungan antara usia dan kejadian depresi pascasalin ($p=0,078$).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Depresi Pascasalin. Secara statistik bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian depresi pascasalin pada penelitian ini. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Iskandar,¹⁴ bahwa kejadian depresi pascasalin salah satunya dipengaruhi oleh paritas atau pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Walaupun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat beberapa peneliti lainnya, secara fakta dapat dijelaskan bahwa responden yang masih mengalami depresi pascasalin pada kelompok intervensi adalah ibu-ibu primipara (12,5%), dan tidak didapatkan ibu-ibu multipara yang mengalami depresi pascasalin.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Depresi Pascasalin. Dari hasil uji statistik ternyata bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dan kejadian depresi pascasalin. Keeratan hubungan dapat dijelaskan bahwa responden yang berpendidikan rendah berpeluang mengalami depresi sebanyak 11,6 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian depresi pascasalin berkaitan dengan tingkat pemahaman ibu saat menerima intervensi psikoedukasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin memiliki kemampuan berpikir, mengolah informasi, dan memahami secara mudah informasi yang diterima. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap efektif tidaknya strategi koping yang digunakan. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan lebih aktif dalam memecahkan masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan akan lebih mampu menyesuaikan diri.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Depresi Pascasalin. Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan responden dan kejadian depresi pascasalin. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Soliday,¹⁰ yang menemukan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dan kejadian depresi pascasalin. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Stevens dan Featherman¹² yang secara statistik tidak menemukan hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian depresi pascasalin. Pekerjaan dalam kaitannya dengan koping, hasil penelitian membuktikan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan mampu melakukan analisis logis dalam mengatasi masalah, sedangkan mereka yang tidak memiliki status pekerjaan cenderung menggunakan strategi yang berbentuk pelepasan emosi dan menghindari masalah.¹⁵

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pascasalin. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kejadian depresi pascasalin. Dengan demikian, responden yang kurang baik mendapat dukungan keluarga berpeluang mengalami depresi sebanyak 80 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik.

Efektivitas intervensi psikoedukasi

Intervensi psikoedukasi memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi pascasalin. Dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mendapat intervensi psikoedukasi berpeluang mengalami depresi pascasalin sebanyak 5,924 kali pada derajat keyakinan 95% dibandingkan dengan responden yang sudah mendapat intervensi psikoedukasi.

Peneliti berasumsi bahwa efektifnya psikoedukasi pada ibu-ibu pascasalin karena mereka memiliki kemampuan yang baik dalam membangun koping yang konstruktif, dan menggunakannya secara efektif dalam menghadapi berbagai gangguan emosional dan psikologis. Setiap individu sejak lahir hingga menjelang ajal tidak terlepas dari suatu persoalan yang selalu melekat pada setiap tahap perkembangan manusia. Kualitas persoalan pada setiap individu mempunyai intensitas yang berbeda, tergantung dari usia, tingkat pendidikan dan pengalaman yang berlangsung terus-menerus dalam kehidupan. Situasi yang menekan atau *stressor* merupakan pemicu munculnya cara dari diri individu untuk mengendalikannya. Cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam, itulah yang disebut koping. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berpikir (*cognitive*), perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.³⁰

Kemampuan individu membangun koping yang efektif juga dipengaruhi oleh proses intervensi yang diberikan, interaksi perawat dengan ibu-ibu postpartum, tingkat keyakinan klien dalam menerapkan anjuran yang diberikan, serta struktur materi psikoedukasi yang dikemas secara sederhana sehingga mudah dipahami oleh responden.

Penjelasan tentang efek buruk dari depresi pascasalin, mengundang perhatian pasangan untuk berusaha mencegah risiko tersebut. Efek buruk depresi terhadap ibu, bayi, suami dan anggota keluarga lainnya dianggap sebagai ancaman kesehatan, sehingga mendorong motivasi responden dan pasangannya untuk berusaha mencegah terjadinya depresi pascasalin.^{10,14}

Faktor dominan yang berpengaruh pada efektivitas intervensi psikoedukasi

Variable confounding yang paling berpengaruh pada efektivitas intervensi psikoedukasi adalah *variable* dukungan keluarga ($p=0,001$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi psikoedukasi efektif secara signifikan mencegah depresi pascasalin setelah dikontrol oleh variabel dukungan keluarga. Adanya pengaruh dukungan keluarga pada hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiben, dkk^{10,14} yaitu peningkatan dukungan suami efektif dalam mencegah terjadinya depresi pascasalin ($p=0,000$). Angka kejadian depresi pada kelompok perlakuan 16,9% (13/77) dan pada kelompok kontrol 37,7% (28/77) dengan nilai $p=0,001$. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Chen, dkk.¹³ yaitu bahwa ibu yang mendapat dukungan kelompok dapat menurunkan angka kejadian depresi sebesar 66,7% dibandingkan dengan angka depresi pada kelompok kontrol sebesar 40% dengan nilai $p=0,001$.

KESIMPULAN

Faktor pendidikan dan dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian depresi pascasalin. Intervensi psikoedukasi efektif mencegah terjadinya depresi pascasalin setelah dikontrol oleh faktor dukungan keluarga.

RUJUKAN

1. Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. Maternity nursing. 4th ed, California: Mosby, Year Book Inc, 1995.
2. Nichols FH, Humenick SS. Childbirth education, practice, research, and theory. 2nd ed, Philadelphia: WB Saunders Company, 2000.
3. Yunitasari D. Habis melahirkan kok malah sedih? <http://cyberwoman.cbn.net.id>, 2005.
4. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care for childbearing & childbearing family 4th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
5. Fowles ER. The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. Health Care for Woman International Journal, 1998; 19:83-94.
6. Field T. Depresi ibu berefek buruk pada anak. <http://info.balitacerdas.com>.
7. Ladewig PW, London ML, Moberly SM, Olds SB. Contemporary maternal-newborn nursing care. New Jersey: Pearson Education Inc, 2002.
8. Spinelli MG. Maternal infacide associated with mental illness: Prevention and promise of saved lives. Journal Psychiatry, 2004; 161(9):1548-57.
9. Kendall-Tackett KA, Kantor GK. Postpartum depression: A comprehensive approach for nurses. London: Sage Publications, 1993.
10. Afianti Y. Deteksi dan pencegahan depresi pascasalin. Jurnal Keperawatan Indonesia 2002; 6(2):70-6.
11. Horowitz JA, Bell M, Tribulsky J, Munro BH, Moser D, Hartz SA. Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infant. Journal of Nursing Scholarship 2001; 33(4):323-9.
12. O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry 1986; 43:569-73.
13. Chen C, Tseng YF, Chou FH, Wang SY. Effects of support group in postnatally distressed woman: A controlled study in Taiwan. Journal of Psychosomatic Research 2000; 49: 395-9.
14. Alfiben, Wiknjastro GH, Elvira SD. Efektivitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi pascasalin. Maj Obstet Ginekolog Indones 2000; 24(4): 208-14.
15. Iskandar SS. Depresi pascakehamilan (pascasalin blues). <http://www.mitrakeluarga.net>.
16. Wheller L. Nurse - midwifery handbook: A practical guide to prenatal and postpartum care. Philadelphia: Lippincott, 1997.
17. Cox J. Postnatal depression - A guide for health professionals. London: Churchill Livingstone, 1986.
18. Bewley C. Postnatal Depression. Nursing Standard, 1999; 13(6):49-56.
19. Beck CT. Pascasalin depressed mothers' experiences interacting with their children. Journal of Nursing Research 1996; 45(2):98-104.

20. Tong J, Chamberlain M. Postpartum Depression: A midwife perspective. *Journal Birth Issues* 2000; 8(4):138-44.
21. Paykel ES, Emms EM, Fletcher J, Rassaby ER. Life events and social support in puerperal depression. *Journal Psychology* 1980; 136:339-46.
22. Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Research in Nursing and Health*, 1994; 17:449-57.
23. Ballard C, Davies R. Postnatal depression in feathers. *International Review of Psychiatr* 1996; 8(1):65-71.
24. Morse C, Durkin S, Buist A, Milgrom J. Improving the postnatal outcomes of new mothers. *Journal of Advanced Nursing Practice* 2002; 45(5):465-74.
25. Affonso D. Postpartum depression: Nursing perspective on woman's health behaviors. *Journal of Nursing Scholarship* 1992; 24(3):215-21.
26. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. *Foundation of maternal newborn nursing* 2nd ed, California: Saunders, 1998.
27. Mottaghipour Y, Bickerton A. The pyramid of family care: A framework for family involvement with adult mental health services. *Australian e-Journals for the Advanced Mental Health (AeJAMH)* 2005; 4(3):1-8.
28. Bick D, MacArthur C, Knowles H, Winter H. *Postnatal care, evidence and guidelines for management*. China: Churchill Livingstone 2003.
29. Arikunto S. *Prosedur penelitian* 5th ed, Jakarta: Rineka Cipta 2002.
30. Keliat BA. *Gangguan koping, citra tubuh dan seksual pada klien kanker*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 1997.