**DUKUNGAN KELUARGA YANG DIHARAPKAN OLEH IBU DALAM MASA POSTPARTUM DI INSTALANSI RAWAT INAP KEBIDANAN**

**RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**PERIODE JUNI-JULI 2008**

Nia Risa Dewi

\*Dosen Tetap PSIK Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

Depresi postpartum adalah depresi pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi dalam kurun waktu empat minggu dan dapat berlangsung hingga beberapa bulan bahkan beberapa tahun bila tidak diatasi. Faktor resiko terjadinya depresi postpartum, antara lain kurangnya dukungan sosial (terutama dari suami dan atau keluarga). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi yang mendalam tentang persepsi ibu terhadap dukungan keluarga yang diharapkan untuk mencegah depresi postpartum. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan observasi langsung terhadap ibu postpartum. Partisipan penelitian adalah 5 orang ibu postpartum yang telah memasuki hari ke 6 atau lebih, dengan alasan sudah menerima dukungan keluarga terutama suami serta telah melakukan perawatan pada bayi. Partisipan dipilih secara *purposive sampling* Pengumpulan dan pemrosesan data yang didapat dari partisipan dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2008. Dari hasil penelitian ini didapatkan informasi bahwa yang ibu harapkan memberi bantuan selama masa postpartum adalah suami dan keluarga terutama ibu karena lebih berpengalaman. Bantuan yang diharapkan dari suami dan keluarga selama masa postpartum dalam bentuk dukungan fisik berupa membantu memasak, menyiapkan kebutuhan, memandikan bayi, mengurus anak bersama; dukungan psikologis dan emosional berupa perhatian, saling pengertian, suami tidak meninggalkan saat capek dan selalu mendampingi. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan keterlibatan keluarga dalam memberi dukungan kepada para ibu yang diharapkan untuk mencegah depresi postpartum.

Kata Kunci : Depresi Postpartum

**Pendahuluan**

Hamil dan melahirkan adalah anugerah yang sangat indah dan dinantikan oleh sebagian besar perempuan. Menjadi seorang ibu membuat seorang perempuan merasa telah berfungsi utuh dalam menjalani kehidupannya, disamping beberapa fungsi lain sebagai seorang istri, sebagai anak dari orangtuanya serta sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat. Dalam menikmati hari-hari pertama bersama bayinya, ibu akan merasakan perasaan yang berbeda dan mungkin tidak dibayangkan sebelumnya (Elvira, 2006).

Tetapi, ada juga sebagian kecil perempuan yang merasa sedih, jengkel, lelah, ingin marah, merasa tidak berarti, serta putus asa dalam menjalani hari-hari setelah melahirkan bayinya yang semula dinantikan, diikuti dengan rasa enggan mengurus bayi, malas menyusui, bahkan timbul pikiran untuk bunuh diri atau ingin membunuh bayinya. Keadaan ini disebut dengan depresi postpartum dan dapat terjadi setelah melahirkan beberapa minggu atau bulan kemudian (Sanders, 1991).

Menurut Elvira (2006), depresi postpartum adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi dalam kurun waktu empat minggu. Hal ini dapat berlangsung hingga beberapa bulan bahkan beberapa tahun bila tidak diatasi. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama dan tidak segera diatasi, maka akan berdampak buruk bagi hubungan ibu dan bayi serta bagi perkembangan kepribadian bayi. Kondisi ibu yang demikian juga bisa mempengaruhi hubungan suami-istri, antara lain dalam komunikasi, pemberian perhatian, toleransi serta dalam hubungan seksual, yang lama kelamaan dapat pula mempengaruhi keutuhan keluarga.

Salah satu bentuk depresi postpartum adalah *psikotik depresi*, dimana ibu kehilangan kontrol diri bahkan sampai memiliki keinginan bunuh diri. Secara umum, ibu yang mengalami depresi akan menampakkan perasaan sedih, tersisih, tertekan, muram dan mudah menangis, kadang timbul perasaan bersalah, emosinya dari hari ke hari labil, biasanya semakin lama semakin buruk, ibu sendiri tidak tahu alasannya mengapa ia menjadi seperti itu. Adanya psikosis postpartum merupakan kondisi mendadak, yaitu kondisi gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan kenyataan dan khayalan (Elvira, 2006).

Hasil penelitian Henny tahun 2005 di Jakarta terhadap 5 ibu primipara yang mengalami depresi postpartum membuktikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum salah satunya adalah kurangnya dukungan sosial. Hal ini mendukung pernyataan Elvira (2006) yaitu ada beberapa faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi postpartum, antara lain dukungan sosial (terutama dari suami dan atau keluarga).

Selain itu dampak depresi postpartum dirasakan para subjek pada aspek perawatan bayi, pertumbuhan dan perkembangan anak, perubahan pengertian tentang kehidupan sebagai ibu dan kehidupan perkawinan (berupa konflik tentang peran suami). Berbagai macam strategi koping ditempuh oleh para subjek untuk mengatasi depresi postpartum, antara lain *confrontative coping*, *planful problem-solving*, *seeking social support*, *self–control*, *escape-avoidance*, *positive reappraisal*, dan *distancing* (Henny, 2005).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada depresi postpartum berfokus pada pemulihan, kesejahteraan psikologis dan kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri dan bayinya. Untuk memberi pelayanan yang berkualitas, perawat harus memiliki pengetahuan tentang perubahan psikis, fisiologis dan perubahan emosi pada ibu (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Pada umumnya, peran perawat adalah memberikan rasa aman pada ibu dengan menjelaskan bahwa perasaan-perasaan mereka bukan sesuatu yang aneh (Hamilton, 1995).

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang, didapatkan jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2006 sebanyak 2.266 dan 2007 sebanyak 2.838 (*Medical Record* Instalansi Kebidanan Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin 2008). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Januari 2008 di Instalansi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin terhadap 10 orang ibu postpartum didapatkan informasi dari para ibu postpartum bahwa kadang–kadang mereka mengalami kesulitan dalam merawat bayinya dan dirinya sendiri pada hari pertama dan hari kedua postpartum karena ibu mengalami nyeri perineum, payudara yang membesar dan nyeri saat menyusui serta masih rendahnya dukungan keluarga terutama suami. Dukungan keluarga terutama suami yang kurang berupa perhatian; ibu merasa cemburu karena perhatian dari suami dan keluarganya selama ia hamil, sekarang hampir sepenuhnya diberikan pada bayi yang baru lahir. Selain itu, toleransi yang kurang dari suami dalam merawat bayinya sehingga ibu merasa tertekan.

**Rumusan Masalah**

1. Dukungan apa saja yang diterima oleh ibu dari keluarga selama masa postpartum?
2. Siapa yang diharapkan oleh ibu memberikan dukungan selama masa postpartum?
3. Dukungan suami yang bagaimana yang diharapkan oleh ibu selama masa postpartum?

**Tujuan Penelitian**

Mendapatkan informasi yang mendalam tentang dukungan keluarga yang diharapkan oleh ibu dalam periode masa postpartum di Instalansi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juni-Juli 2008.

**Metode Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Digunakan pendekatan kualitatif melalui teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) yang menekankan subjektifitas dan pengalaman mengenai dukungan keluarga yang diharapkan oleh ibu dalam periode masa postpartum terhadap informan kunci yaitu ibu-ibu postpartum untuk memvalidasi kalimat yang didapatkan saat wawancara. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu postpartum minimal 6 hari dengan alasan sudah menerima dukungan keluarga terutama suami serta telah melakukan perawatan pada bayi.

Subjek dipilih secara *purposive sampling* (sample bertujuan) dengan memenuhi satu atau lebih kriteria berikut: adanya masalah pada keadaan atau kualitas bayi (termasuk problem kehamilan dan kelahiran): prematur, problem tersebut antara lain adanya komplikasi kelahiran, seperti perdarahan, ibu mengalami infeksi, ibu preeklamsi, primigravida, multigravida, plasenta previa atau bayi lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau lahir dengan cacat bawaan. Jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan informasi yang diperlukan, penulis menyiapkan partisipan maksimal 10 orang. Maksud sampling adalah untuk menjaring sebanyak mungkin informasi. Apabila sudah terjadi saturasi data dan partisipan belum mencapai 10 orang, maka pengumpulan data diakhiri. Pada saat penelitian, peneliti hanya mengambil 5 orang partisipan karena telah terjadi saturasi data.

**Bahan dan Cara**

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan instrument berupa pertanyaan-pertanyaan yang dapat ditanyakan untuk memperoleh suatu data yang diinginkan. Isi pertanyaan terbagi dua yaitu pertanyaan faktual dan nonfaktual mengenai dukungan keluarga yang diharapkan oleh ibu dalam periode masa postpartum. Pertanyaan faktual berupa data demografi. Pertanyaan nonfaktual berkaitan dengan persepsi partisipan tentang hal yang terjadi, perasaan, pengalaman, pengetahuan ataupun pendapat mereka yang berkenaan dengan dukungan keluarga yang diharapkan oleh ibu dalam periode masa postpartum.

Persiapan wawancara adalah menemui partisipan yang akan diwawancarai, kemudian mencari tahu bagaimana cara yang sebaiknya untuk mengadakan kontak dengan partisipan, selanjutnya adalah melakukan persiapan yang matang untuk pelaksanaan wawancara, meliputi latihan memperkenalkan diri, ikhtisar singkat tentang penelitian, penampilan, alat dan instrumen penelitian. Pada saat pelaksanaan wawancara, peneliti mengikuti tata aturan dan kesopanan yang dianut partisipan. Lingkungan sekitar wawancara diciptakan nyaman dan menyenangkan.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini tebagi dua yaitu tahap pra-lapangan, dan tahap pekerjaan lapangan. Tahap persiapan meliputi penyusunan rancangan penelitian, memilih lapangan penelitian, kemudian mengurus perizinan. Selanjutnya adalah tahap pekerjaan lapangan yang terdiri dari dua tahap. Pada tahap pertama, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan partisipan kunci yaitu ibu-ibu postpartum menggunakan *tape recorder* dan dilakukan observasi terhadap ekspresi luapan perasaan partisipan sebagai bentuk respon dari pertanyaan peneliti yang ditampakkan saat wawancara berlangsung dan dicatat dalam catatan lapangan. Pada tahap kedua, untuk mendapatkan data yang valid, digunakan metode triangulasi, yaitu triangulasi sumber dalam bentuk *“cross check”* antara data sekunder yaitu ditelaah dari suami ibu-ibu postpartum dengan data primer yaitu informasi yang diperoleh dari partisipan kunci (ibu-ibu postpartum) dengan metode wawancara mendalam.

**Hasil Penelitian**

1. Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Pada Masa

Postpartum

1) Selama Persalinan

a. Respon Suami memberikan dukungan selama persalinan

Tiga dari 5 partisipan yang partus dengan sectio caesaria mengatakan bahwa suami memberikan dukungan selama proses persalinan dengan mendampingi mulai dari rumah hingga di rumah sakit, tapi pada saat mereka dioperasi suami tidak mendampingi karena tidak diperbolehkan masuk ke ruang operasi.

Dua orang partisipan dengan partus pervaginam mengatakan bahwa suami memberikan dukungan selama proses persalinan dengan mendampingi mulai dari rumah hingga di rumah sakit.

b. Respon Keluarga

2 dari 5 partisipan yang partus pervaginam mengatakan bahwa keluarga (ibu) juga memberikan dukungan selama proses persalinan dengan ikut mendampingi. Seperti diungkapkan oleh partisipan I: *“...pas nak ngelaherke tu, sebenernyo pihak rumah sakit dak ngizinke laki kami* (partisipan) *masuk tapi betino bae yang boleh, nyelah ibu jugo masuk...”* (Partisipan tampak semangat sekali dan bahagia).

2) Selama Postpartum

a. Respon Ibu

1) Perasaan ibu setelah melahirkan

a) Senang dan lega setelah melahirkan

b) Kecewa dengan kondisi bayi setelah lahir

Satu orang partisipan mengatakan awalnya terkejut dan sedikit kecewa dengan kondisi bayinya yang lahir prematur karena ia menganggap bayinya lahir cukup bulan, sehingga tidak mungkin prematur. Ia tidak mengerti bahwa bayinya lahir prematur karena disebabkan oleh penyakitnya.

2) Stres Merawat Bayi

Berbagai macam reaksi yang timbul pada masa postpartum diantaranya stres dan kesulitan merawat bayi setelah lahir. Namun tidak semua partisipan mengalami hal tersebut, 3 dari partisipan tidak mengalami stres dan kesulitan merawat bayi setelah lahir karena terus dibantu dan didampingi oleh suami dan keluarganya.

3) Indikasi depresi postpartum

Hal ini diungkapkan oleh partisipan V: *“...kadang masih sering timbul perasaan-perasaan aneh. Kadang aku* (partisipan) *galak kesel, darah naek, njingok budak nangis, tambah aku* (partisipan) *kesel, terus manggil laki aku* (partisipan) *minta tolong. Dak lamo tu ilang perasaan-perasaan aneh tadi...”* (Partisipan tampak sedih dan murung).

Satu orang partisipan menunjukkan indikasi depresi postpartum pada dirinya, tapi segera hilang dengan adanya bantuan suami.

4) Adaptasi

Hasil wawancara mendalam dengan 1 partisipan didapatkan informasi bahwa pada awal persalinan, ia mengalami stres dan kesulitan merawat bayi setelah lahir, tapi bisa beradaptasi.

b. Respon Suami

1) Perhatian Terhadap Kesehatan

Suami memberikan perhatian terhadap kesehatan berupa perhatian dengan menganjurkan untuk banyak makan sayur, minum susu agar ASI lancar, suami juga membelikan obat pelancar ASI.Tidak semua suami memberikan perhatian terhadap kesehatan istri berupa dorongan kepada istri. Namun ada satu orang suami partisipan memperhatikan kebutuhan bayi dengan mendatangi dukun untuk menanyakan mengapa anaknya tidak mau minum ASI.

2) Menjaga dan Merawat Bayi

Salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh suami yaitu bantuan dalam hal menjaga dan merawat bayi baik siang maupun malam hari.

3) Penghargaan Terhadap Proses Persalinan

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan didapatkan informasi bahwa suami dan keluarga juga memberikan penghargaan terhadap proses persalinan ibu dalam berbagai bentuk. Seperti diungkapkan oleh partisipan I: *“…jadi dari suami dan uwong tuo ni lah ngasih penghargaan dengan proses persalinan aku* (partisipan) *ni*

c. Respon Keluarga

Budaya berpengaruh terhadap dukungan anggota keluarga terhadap partisipan (ibu, mertua) seperti menyuruh minum jamu, memakai gurita, banyak makan sayur agar ASI lancar dan menyiapkan obat-obat tradisional.

1. Makna Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Dukungan Keluarga Pada Masa Postpartum

1) Selama Persalinan

Seluruh partisipan ingin didampingi oleh suami mereka saat proses persalinan agar lebih semangat, bisa sama-sama merasakan, senang, tenang, memiliki kekuatan, ada yang menemani sehingga tidak malu dan mudah mendapatkan bantuan bila diperlukan.

2) Selama Postpartum

Bantuan yang diberikan oleh suami mereka pada masa postpartum sudah sesuai harapan. Ada juga dari mereka mengatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami lebih dari yang diharapkan.

3. Dukungan Keluarga Yang Diharapkan Oleh Ibu Pada Masa Postpartum

* 1. Orang Yang Memberikan Dukungan

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan didapatkan informasi bahwa yang mereka harapkan memberi bantuan selama masa postpartum adalah ayah bayi dan keluarga terutama ibu karena lebih berpengalaman.

* 1. Dukungan Yang Dibutuhkan

Bantuan yang diharapkan dari suami dan keluarga selama masa postpartum dalam bentuk dukungan fisik berupa membantu memasak, menyiapkan kebutuhan, memandikan bayi, mengurus anak bersama; dukungan psikologis dan emosional berupa perhatian, saling pengertian, suami tidak meninggalkan saat capek dan selalu mendampingi.

3) Komunikasi

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan didapatkan informasi bahwa budaya berpengaruh terhadap dukungan yang diharapkan mereka dari suami berupa komunikasi dan perhatian.

**Pembahasan**

1. Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Pada Masa Postpartum

1) Selama Persalinan

Hasil penelitian dengan tentang dukungan suami saat proses persalinan, didapatkan informasi bahwa suami mendampingi terus mulai dari rumah hingga di rumah sakit. Hasil penelitian dengan suami tentang dukungan saat proses persalinan, didapatkan informasi bahwa mereka memang terus mendampingi istri saat akan persalinan, mulai dari rumah hingga di rumah sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan Pridham dalam Handerson (2005) yang menyatakan bahwa peran utama dari pria yang harus dilakukan selama persalinan adalah sebagai pelatih dan pendukung moral.

Menurut Pitt (1996), suami dapat menjadi sumber kekuatan, kesenangan dan dorongan yang penting, suami dapat ikut merasakan kecemasan dan antisipasi kehamilan dengan maksud untuk mengambil bagian aktif dalam persalinan maupun untuk menjadi seorang ayah. Dengan mengetahui bahwa istri membutuhkan lebih banyak perhatian dari suami secara emosional selama persalinan, maka suami berupaya memberi dan memperoleh kepuasan dari usaha untuk bersikap toleran dan mengerti. Penegasannya pada saat persalinan, kehadiran suami di rumah sakit bagi istri berarti hilangnya ketakutan untuk berjuang sendiri. Suami hadir untuk mendukung atau berbuat sesuatu untuk membantu. Dengan menunjukkan sikap sabar dalam menemani istri, ia dapat meredakan suasana tegang dan mendukung gambaran diri istri tentang diri sendiri telah melakukan tugas mulia.

2) Selama Postpartum

Seluruh partisipan mengatakan senang dan lega setelah melahirkan salah satu alasannya karena pada saat proses persalinan, suami dan keluarga (ibu) memberikan dukungan dengan mendampingi mulai dari rumah hingga di rumah sakit. Selain itu karena kondisi bayi saat lahir dalam keadaan normal walaupun ada yang prematur. Tapi partisipan tetap menerima dan bersyukur karena bayinya lahir selamat padahal sudah divonis dokter bahwa kemungkinan hidupnya kecil. Selain itu dokter juga lebih mengutamakan untuk menyelamatkan ibu. Alasannya karena ibu masih bisa hamil dan melahirkan lagi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Elvira (2006) yang menyatakan bahwa salah satu faktor external yang bisa menyebabkan terjadinya depresi postpartum adalah keadaan atau kualitas bayi. Menurut Gibson (1996), dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima oleh seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok.

Pada awal persalinan, partisipan mengalami stres dan kesulitan mengurus bayi, tapi bisa beradaptasi. Ada juga partisipan yang tidak mengalami stres dan kesulitan mengurus bayi karena terus dibantu, didampingi oleh suami dan keluarganya serta pengalaman mengurus anak sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mercer dalam Handerson (2005) yang menyatakan bahwa pengalaman saat menjadi orangtua terdiri dari adaptasi terhadap identitas peran yang baru bagi orangtua dan anggota keluarga. Proses adaptasi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti bagaimana seseorang mempersiapkan peran yang baru dan juga bagaimana masyarakat menghargainya.

2. Makna Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Dukungan Keluarga Pada Masa Postpartum

1. Selama Persalinan

Saat bersalin, ibu ingin didampingi oleh suami mereka saat proses persalinan. Ibu akan merasa gembira atas kelahiran bayinya yang ditanggung bersama-sama dengan pasangannya. Suami yang mampu menemani istrinya saat persalinan, ada rasa kebanggaan, kekaguman, kehalusan dan kesukaan yang membuat suami dan istri terasa dekat sekali dan memulai kembali hubungan mereka sebagai suami-istri dan orangtua dengan baik. Hal ini dapat mencegah terjadinya depresi postpartum. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Kitzinger, (1995) yang menyatakan bahwa banyak ibu mengatakan bahwa kehadiran suami selama persalinan dan penyerahan emosionalnya pada saat kelahiran sangat menyentuh mereka.

1. Selama Postpartum

Seluruh partisipan mengatakan senang dan lega setelah melahirkan salah satu alasannya karena pada saat proses persalinan, suami dan keluarga (ibu) memberikan dukungan dengan mendampingi mulai dari rumah hingga di rumah sakit. Selain itu karena kondisi bayi saat lahir dalam keadaan normal walaupun ada yang prematur. Tapi partisipan tetap menerima dan bersyukur karena bayinya lahir selamat padahal sudah divonis dokter bahwa kemungkinan hidupnya kecil. Selain itu dokter juga lebih mengutamakan untuk menyelamatkan ibu. Alasannya karena ibu masih bisa hamil dan melahirkan lagi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Elvira (2006) yang menyatakan bahwa salah satu faktor external yang bisa menyebabkan terjadinya depresi postpartum adalah keadaan atau kualitas bayi. Menurut Gibson (1996), dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima oleh seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok.

3. Dukungan Keluarga Yang Diharapkan Oleh Ibu Pada Masa Postpartum

Orang yang diharapkan memberikan bantuan selama masa postpartum adalah suami dan keluarga terutama orangtua (ibu) karena lebih berpengalaman. Menurut Elvira (2006), salah satu faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi postpartum adalah kurangnya dukungan sosial (terutama dari suami dan keluarga). Dukungan suami yang dimaksud adalah berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum.

Adapun dukungan keluarga yang dimaksud adalah komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat dengan kedua orangtua, terutama ibu. Saat melahirkan, kadang ada perempuan yang ingin ditemani juga oleh ibunya selain dengan suami. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gibson (1996), dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima oleh seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok.

Menurut House dalam Smet (1994), termasuk dalam dukungan informatif, individu membutuhkan nasehat, pengarahan, saran-saran untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Doenges, Moorhouse dalam Matteson, Mc Connel (1998) yang menyatakan bahwa peran keluarga adalah peran persaudaraan, suatu bentuk tindakan nyata yang menganggap ibu postpartum sebagai anggota keluarga, dan secara psikologis tetap diperhatikan, disayangi, atau dianggap sebagai bagian dari keluarga.

Bantuan suami yang partisipan harapkan selama masa postpartum dalam bentuk dukungan fisik berupa masak, menyiapkan kebutuhan, memandikan bayi, mengurus anak sama-sama, psikologis dan emosional berupa perhatian, suami tidak meninggalkan saat capek, terus mendampingi serta ketika marah-marah karena capek suami mengerti. Selain itu juga dari pengaruh budaya berupa komunikasi dan perhatian. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Elvira (2006) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi postpartum adalah kurangnya dukungan sosial (terutama suami). Dukungan suami yang dimaksud adalah berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum.

**Kesimpulan**

1. Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Pada Masa Postpartum

Saat proses persalinan, suami dan keluarga memberi dukungan dengan mendampingi mulai dari rumah hingga di rumah sakit.

Pada masa postpartum, suami memberikan perhatian terhadap kesehatan istri dan memberikan bantuan dalam hal menjaga dan merawat bayi. Budaya dari suami dan keluarga berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan pada partisipan selama masa postpartum. Suami dan keluarga juga memberikan penghargaan terhadap proses persalinan ibu dalam berbagai bentuk. Selain itu, budaya juga berpengaruh terhadap dukungan anggota keluarga lain seperti menyuruh minum jamu, memakai gerita, banyak makan sayur agar ASI lancar dan menyiapkan obat-obat tradisional.

2. Makna Pengalaman Ibu Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Dukungan Keluargan Pada Masa Postpartum

Selama persalinan, ibu ingin didampingi oleh suami keluarga (Ibu) saat proses persalinan agar lebih semangat, bisa sama-sama merasakan, senang, tenang, memiliki kekuatan, ada yang menemani sehingga tidak malu, singkuh dengan dokter, apalagi dokter laki-laki serta ada yang bisa disuruh dan dimintai tolong.

3. Dukungan Keluarga Yang Diharapkan Oleh Ibu Pada Masa Postpartum

Dukungan suami yang ibu harapkan selama masa postpartum dalam bentuk dukungan fisik berupa masak, menyiapkan kebutuhan, memandikan bayi, mengurus anak sama-sama, psikologis dan emosional berupa perhatian, suami tidak meninggalkan saat capek, terus mendampingi serta ketika marah-marah karena capek suami mengerti. Selain itu juga dari pengaruh budaya berupa komunikasi dan perhatian.

**Saran**

1. Bagi Suami dan Keluarga Ibu Postpartum

Hendaknya suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan dan selama postpartum suami memberikan perhatian terhadap kesehatan istri dan memberikan bantuan dalam hal menjaga dan merawat bayi karena indikasi terjadinya depresi postpartum dapat segera hilang dengan adanya bantuan suami.

Budaya yang dianut oleh keluarga hendaknya harus diseleksi sebelum diterapkan, apakah bermanfaat untuk kesehatan ibu. Untuk budaya-budaya yang berbeda, pilih yang terbaik untuk kesehatan dan sudah biasa dilakukan, karena semua budaya tersebut tidak mungkin diterapkan bersama-sama, dikhawatirkan khasiatnya akan berlawanan sehingga hasilnya tidak optimal. Suami dan keluarga juga hendaknya memberikan penghargaan terhadap proses persalinan ibu misalnya dengan komunikasi.

Komunikasi antara suami-istri hendaknya terjalin dengan baik. Sebab itu merupakan hal yang penting karena mempunyai kesempatan untuk berbagi masalah menjadi orangtua dan lebih saling terbuka satu sama lain dibandingkan sebelumnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pada saat dilakukan ANC, suami dan keluarga ikut dilibatkan agar mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin serta memahami setiap perubahan fisik, psikis dan emosi ibu serta diberi penjelasan tentang tanda dan gejala depresi postpartum sehingga jika terdapat indikasi terjadinya depresi postpartum dapat segera diatasi.

Selain itu, kebijakan untuk melakukan inisiasi menyusui dini harus segera dilaksanakan agar ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sudah terjalin sejak awal kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

Amir A, Ngatimin MR, Raya AT, Mulia M, Rauf S, Al Harini S. (2003). *Untukmu Ibu Tercinta.* Bogor: Prenada Media.

Alsa A. (2004). *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi.* Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.

Andriana E. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit.* Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

Azwar A. (2005). *Angka Kematian Bayi dan Ibu Masih Tinggi.* Kompas, 7 April.

Bagus G. (1992). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta Manuaba, ida: EGC.

Bobak, Lowdermilk, Jensen .(2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.

Brink PJ, Marilynn JW. (1998). *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Brunner, Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Edisi 8. Vol. 1. Jakarta: EGC.

Elvira S. (2006). *Depresi Pasca Persalinan.* Jakarta: Balai Penerbit.

Farrer H. (2001). *Perawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.

**Field T.** (2001). *Depresi Ibu Berefek Buruk Bagi Anak*, *Majalah Lisa*, edisi 19 Maret 2004, hal. 33

Gloria. (2001). *Jika Depresi Setelah Melahirkan Melanda*.<http://gloria.net>, diperoleh tanggal 27 November 2007.

Hamilton PM. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Handerson C. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* Jakarta: EGC.

Henny.(2005)*.Coping Terhadap Postpartum Blues pascasalin.* <http://www.psikologi.untar.com>, diperoleh tanggal 27 November 2007.

Herawati N. (2000). *Makalah Konsep Keluarga*. Disajikan pada pelatihan “Asuhan Keperawatan Keluarga” oleh FIK UI, Jakarta 7-10 November.

Kitzinger S. (1995). *Melahirkan Di Atas Usia 30.* Jakarta: Arcan.

Kodim N. (2005). *Studi Intervensi Rujukan Obstetri Perinatal di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Serang* 1996 – 1998. Tidak dipublikasikan.

Litagama. (2007). *Outline Penelitian Kualitatif.* <http://www>. google. com, diperoleh tanggal 12 Mei 2008.

Moleong LJ. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.

Nolan M. (2003). *Kehamilan & Melahirkan.* Jakarta: EGC.

Notoatmodjo S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Pitt B. (1996). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Arcan.

Prasmusinto D. (2007). *Waspadai Postpartum Blues*. <http://www.anakku.net>, diperoleh tanggal 27 November 2007.

Sanders D. (1991). *Wanita&Depresi*. Jakarta: Arcan.

Sitorus RH. , et. al. (1999). *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu & Janin Selama Kehamilan.* Bandung: CV Pionir Jaya.

Sloane PD. (1991). *Buku Penuntun untuk Calon Ibu dan Ayah*. Jakarta: Mitra Utama.

Smet B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana Indonesia.

Sofa. (2008). *Kupas Tuntas Metode Penelitian Kualitatif*. <http://massofa.files.wordpress.com>, diperoleh tanggal 12 Mei 2008.