SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP GEJALA DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

MUHAMMAD UHUD DIRGANTARA

I1011221043

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP GEJALA DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

MUHAMMAD UHUD DIRGANTARA

I1011221043

Skripsi

disusun sebagai salah satu syarat untuk

memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP GEJALA DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

MUHAMMAD UHUD DIRGANTARA

I1011221043

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Ridha Ulfah, M.Epid	dr. Mistika Zakiah, M.Biomed
NIP. 198911162019032016	NIP. 198806032015042003

Penguji I	Penguji II
Asmaurika Pramuwidya, S.S.T., M.Kes.	Dr. dr. Ery Kermawati, M.Sc
NIP. 199008072024062002	NIP. 198101082006042002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, Sp.Pd.Ked
NIP.198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 0359/UN22.9/TD.06/2025

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi)
Mahasiswaa Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Muhammad Uhud Dirgantara
Tanggal: 20 Januari 2025

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Ridha Ulfah, M.Epid NIP. 198911162019032016	III B	
2. SEKRETARIS	dr. Mistika Zakiah, M.Biomed NIP. 198806032015042003	III B	
3. PENGUJI I	Asmaurika Pramuwidya, S.S.T., M.Kes. NIP. 199008072024062002	III B	
4. PENGUJI II	Dr. dr. Ery Hermawati, M.Sc NIP. 198101082006042002	III B	

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP GEJALA DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

Muhammad Uhud Dirgantara[1], Ridha Ulfah[2], Mistika Zakiah[3]

INTI SARI

Latar Belakang. Depresi postpartum (DPP) merupakan gangguan suasana hati, kehilangan minat, dan menurunnya energi pada wanita pascamelahirkan. Gangguan DPP dapat timbul setelah dua minggu pascamelahirkan dan dapat berlanjut hingga satu tahun. Kondisi ini dapat memengaruhi hubungan antara ibu dan anak, sehingga akan berdampak pada terganggunya tumbuh kembang anak. Suami adalah orang yang paling dekat dan bertanggungjawab atas kehamilan istrinya. Dukungan suami merupakan dukungan pertama dan utama bagi seorang istri. **Tujuan.** Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. **Metode.** Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*Cross Sectional*). Populasi penelitian yaitu ibu postpartum yang memiliki anak usia 21 hari hingga 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *non-probability* secara *consecutive sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebesar 91 orang. Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Post Partum Social Questionnaire* (PSSQ). Analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil.** Hasil menunjukkan sebanyak 24 ibu postpartum mengalami gejala depresi postpartum (26,37%) dan sebagian besar memperoleh dukungan dari suami (98,90%). Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p *value* sebesar 0,264 (p *value* >0,05). **Kesimpulan.** Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

Kata Kunci: depresi postpartum, dukungan suami, EPDS, PSSQ.

---

1) Program Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.
2) Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.
3) Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.

CORRELATION BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT AND SYMPTOM OF POSTPARTUM DEPRESSION IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

Muhammad Uhud Dirgantara[1], Ridha Ulfah[2], Mistika Zakiah[3]

ABSTRACT

Background. *Postpartum depression (PPD) is a mood disorder, loss of interest and decreased energy in postpartum women. PPD can develop as early as two weeks after childbirth and can last for up to a year. This condition can affect the relationship between mother and child, leading to problems with the child's growth and development. The husband is the person closest to and most responsible for his wife's pregnancy. The husband's support is the wife's first and main support.* ***Objective.*** *To know the relationship between husband's support and symptoms of postpartum depression among postpartum mothers in the Working Area of Puskesmas Kampung Dalam.* ***Method.*** *This research design used was an analytical observational method with a cross-sectional approach. The study population was postpartum mothers who had children aged 21 days to 12 months in the Working Area of Puskesmas Kampung Dalam. Sampling was carried out using non-probability consecutive sampling with a total research sample of 91 people. Variables were measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Post Partum Social Questionnaire (PSSQ) questionnaires. Bivariate analysis using Fisher's Exact Test.* ***Results.*** *The results showed that 24 postpartum mothers experienced symptoms of postpartum depression (26.37%) and most of them received support from their husbands (98.90%). The Fisher's Exact Test showed a p value of 0,264 (p value>0.05).* ***Conclusion.*** *There is no significant relationship between husband's support and symptoms of postpartum depression in postpartum mothers in the Working Area of Puskesmas Kampung Dalam.*

Keywords: *postpartum depression, husband's support, EPDS, PSSQ.*

---

1) *Medical Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, West Kalimantan.*
2) *Department of Community Health Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, West Kalimantan.*
3) *Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, West Kalimantan.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadirat Allah subhanahu wa ta'ala yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Hubungan Dukungan Suami terhadap Gejala Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam" dengan baik. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Tanjungpura. Penulis menyadari bahwa penggarapan skripsi ini tidak terlepas dari dorongan semangat, bimbingan, serta doa dari siapapun yang telah hadir membersamai penulis dalam proses panjang ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Muhammad Uhud Dirgantara alias diri saya sendiri yang telah berusaha dari awal hingga sampai ke titik ini. Terima kasih karena tidak menyerah dan memilih untuk terus berjuang.
2. Kedua orang tua penulis, ibu dan bapak yang selalu mencurahkan doa tulus dan semangat kepada penulis. Kakak dan abang-abang penulis yang selalu mendukung, serta teman-teman terkasih penulis yang telah berkenan menampung canda tawa dan keluh kesah penulis.
3. dr. Ita Armyanti, M. Pd. Ked selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
4. dr. Iit Fitrianingrum, M. Biomed selaku Ketua Bagian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
5. dr. Sari Eka Pratiwi, M. Biomed selaku Koordinator Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
6. dr. Ridha Ulfah, M. Epid selaku pembimbing pertama yang telah berkenan untuk memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam penggarapan skripsi ini.
7. dr. Mistika Zakiah, M. Biomed selaku pembimbing kedua yang telah berkenan untuk memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam penggarapan skripsi ini.

8. Ibu Asmaurika Pramuwidya, S. ST., M. Kes. selaku penguji pertama yang telah berkenan untuk memberikan kritik serta nasihat kepada penulis dalam penggarapan skripsi ini.
9. Dr. dr. Ery Hermawati, M. Sc selaku penguji kedua yang telah berkenan untuk memberikan kritik serta nasihat kepada penulis dalam penggarapan skripsi ini.
10. dr. Muhammad Asroruddin, Sp. M dan dr. Virhan Novianry, M. Biomed selaku pembimbing akademik yang telah berkenan untuk membimbing dan mendukung penulis selama masa studi.
11. Segenap tenaga pendidik dan kependidikan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak yang telah memberikan ilmu selama masa studi serta dukungan dalam penggarapan skripsi ini.
12. Seluruh orang-orang baik yang telah menyemangati, mendoakan, serta hadir ke dalam kehidupan penulis baik yang penulis kenal maupun tidak.

Seperti kata pepatah; “tiada gading yang tak retak”, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum mendekati kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Akhir kata, penulis berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi siapapun karena satu dari sekian amal yang tak akan terputus ialah ilmu yang bermanfaat.

Pontianak, Januari 2025

Penulis,

Muhammad Uhud Dirgantara
I1011221043

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT KEPUTUSAN ..... **iv**
INTI SARI ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 4
1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan 4
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat 4
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan 4
1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah 5
1.5 Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Masa Nifas 7
2.1.1 Definisi 7
2.1.2 Tahapan 7
2.1.3 Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas 7
2.2 Depresi Postpartum 9
2.2.1 Definisi 9
2.2.2 Epidemiologi 9

2.2.3 Patofisiologi 11
2.2.4 Faktor Risiko 12
2.2.5 Manifestasi Klinis 16
2.2.6 Dampak 17
2.2.7 Diagnosis 17
2.2.8 Tatalaksana 19
2.2.9 Pencegahan 21
2.3 Dukungan Suami 23
2.3.1 Definisi 23
2.3.2 Fungsi 23
2.3.3 Jenis 24
2.3.4 Pengukuran Dukungan Suami 25
2.4 Kerangka Teori 26
2.5 Kerangka Konsep 27
2.6 Hipotesis Penelitian 27
BAB III METODE PENELITIAN 28
3.1 Desain Penelitian 28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi 28
3.3.1 Populasi Target 28
3.3.2 Populasi Terjangkau 28
3.4 Sampel 28
3.4.1 Pengambilan Sampel 28
3.4.2 Besar Sampel 29
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 30
3.5.1 Kriteria Inklusi 30
3.5.2 Kriteria Eksklusi 31
3.6 Variabel Penelitian 31
3.6.1 Variabel Bebas 31
3.6.2 Variabel Terikat 31
3.7 Definisi Operasional 31
3.8 Instrumen Penelitian 33

3.9 Metode Pengumpulan Data 35
3.10 Pengolahan dan Analisis Data 36
3.10.1 Metode Pengolahan Data 36
3.10.2 Metode Analisis Data 37
3.11 Alur Penelitian 38
3.12 Etika Penelitian 39
3.13 Keterbatasan Penelitian 39
3.14 Jalannya Penelitian 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
4.1 Gambaran Umum Penelitian 41
4.2 Hasil Penelitian 42
4.2.1 Analisis Univariat 42
4.2.2 Analisis Bivariat 47
4.3 Pembahasan 48
4.3.1 Karakteristik Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskemas Kampung Dalam 48
4.3.2 Gejala Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Berdasarkan Skoring EPDS 59
4.3.3 Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Berdasarkan Skoring PSSQ 60
4.3.4 Hubungan Dukungan Suami terhadap Gejala Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 61
BAB V PENUTUP 65
5.1 Kesimpulan 65
5.2 Saran 65
DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN 74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 5
Tabel 3.1 Definisi Operasional 31
Tabel 3.2 *Blueprint* Kuesioner EPDS 34
Tabel 3.3 *Blueprint* Kuesioner PSSQ 35
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 42
Tabel 4.2 Gejala Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Berdasarkan Skoring EPDS 43
Tabel 4.3 Gejala Depresi Postpartum Berdasarkan Karakteristik Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 44
Tabel 4.4 Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Berdasarkan Skoring PSSQ 45
Tabel 4.5 Gejala Depresi Postpartum Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas 46
Tabel 4.6 Gejala Depresi Postpartum Berdasarkan Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 47
Tabel 4.7 Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami terhadap Gejala Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep 27
Gambar 3.1 Alur Penelitian 38
Gambar 4.1 Distribusi Skor EPDS 44
Gambar 4.2 Distribusi Skor PSSQ 46
Gambar 4.3 Distribusi Gejala DPP berdasarkan Usia 48
Gambar 4.4 Distribusi Gejala DPP berdasarkan Pekerjaan 50
Gambar 4.5 Distribusi Gejala DPP berdasarkan Pendidikan Terakhir 51
Gambar 4.6 Distribusi Gejala DPP berdasarkan Penghasilan Keluarga 53
Gambar 4.7 Distribusi Gejala Depresi Postpartum berdasarkan Paritas 54
Gambar 4.8 Distribusi Gejala DPP berdasarkan Jenis Persalinan 55
Gambar 4.9 Distribuksi Gejala DPP berdasarkan Praktik Menyusui..... 57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian 74
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)..... 75
Lampiran 3. Lembar Identitas Responden..... 76
Lampiran 4. Lembar Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) 78
Lampiran 5. Lembar Kuesioner *Post Partum Social Questionnaire* (PSSQ) 81
Lampiran 6. Surat Lolos Kaji Etik Penelitian..... 83
Lampiran 7. Data Karakteristik Responden 84
Lampiran 8. Distribusi Jawaban dan Skor Kuesioner EPDS 91
Lampiran 9. Distribusi Jawaban dan Kuesioner PSSQ..... 95
Lampiran 10. Hasil Analisis Data melalui SPSS..... 99
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian..... 103

DAFTAR SINGKATAN

DPP	: Depresi Postpartum
EPDS	: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*
PSSQ	: *Post Partum Social Questionnaire*
PPDGJ-III	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III
DSM-V	: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fifth edition*
WHO	: *World Health Organization*
APA	: *American Pshyciatric Assosiaciation's*
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
HPA	: Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal
GABA	: *Gamma-Aminobutyric Acid*
ASI	: Air Susu Ibu
$SSRI_s$	: *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*
$SNRI_s$	: *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors*
SMARTER	: *Spiritual Management of Relaxation Therapy*
SEFT	: *Spiritual Emotional Freedom Technique*
PQPL	: Pencerahan Qolbu Padang Lampe
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ACOG	: *American College of Obstetricians and Gynecologists*
UMR	: Upah Minimum Regional
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
AKB	: Angka Kematian Bayi
MRI	: *Magnetic Resonance Imaging*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

American Pshyciatric Assosiaciation's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V) mendefinisikan depresi postpartum (DPP) sebagai tanda atau gejala gangguan perasaan, kehilangan minat dalam melakukan sesuatu, kehilangan nafsu makan, kelelahan, gangguan tidur, perasaan tidak berharga dan benci terhadap diri sendiri, bahkan pikiran untuk mengakhiri hidup.[1] Sekitar 10-15% wanita yang baru melahirkan mengalami kondisi ini. Hal ini, menjadikan DPP sebagai komplikasi paling umum dari pegaruh persalinan.[2] Gangguan DPP dapat timbul sejak dua minggu pascamelahirkan dan dapat berlanjut hingga satu tahun. DPP juga dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih parah yaitu psikosis.[2,3]

Angka prevalensi DPP secara global yaitu sebesar 17,22% dengan prevalensi tertinggi ditemukan di wilayah Afrika Selatan yang berada pada angka 39,96%. Untuk wilayah Asia, prevalensi DPP berada pada kisaran 9,10% sampai 60,93%.[4,5] Kasus DPP di Indonesia sendiri terjadi pada 11,76% ibu postpartum.[4] Pada penelitian di beberapa puskesmas di Indonesia seperti di Puskesmas Tuminting Manado pada tahun 2019, sebanyak 34% responden mengalami depresi postpartum.[6] Pada tahun 2020 di Puskesmas Trauma Center Samarinda, dari penelitian yang telah dilakukan didapat kejadian depresi postpartum sebanyak 13,3%.[7] Penelitian lainnya yang dilakukan di Puskesmas Bantimurung Maros pada tahun 2021 menunjukkan 25,7% responden mengalami depresi postpartum.[8] Hal ini menandakan bahwa kejadian DPP perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya kasus yang terjadi di berbagai daerah dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh DPP bagi ibu dan anak.[6]

Ibu yang mengalami depresi akan kehilangan minat untuk melakukan sesuatu, merasa sedih terus-menerus, dan mudah lelah dalam beraktivitas. Hal ini membuat ibu kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-harinya. Ibu yang mengalami depresi juga kesulitan untuk merasa bahagia karena menurunnya kualitas tidur, kehilangan nafsu makan, perasaan tertekan, dan kecemasan berlebih. Bahkan, pada kasus yang lebih parah DPP pada ibu dapat berkembang menjadi psikosis pascamelahirkan, yaitu ketika ibu berulang kali memikirkan kematian dan berupaya mengakhiri hidupnya sendiri.[3,6]

Depresi yang dialami ibu juga dapat berpengaruh terhadap hubungan antara ibu dan anaknya. Kondisi yang dialami oleh ibu membuat anak merasa kurang aman dan lekat dengan ibunya. Selain itu, perkembangan kemampuan intelektual, motorik, emosional, dan sosial anak juga akan mengalami penurunan.[2] Sehingga, meningkatkan risiko anak mengalami masalah perilaku, keterlambatan dalam berbicara, gangguan emosional, dan gangguan kognitif lainnya.[9,10]

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dan diketahui secara spesifik berhubungan dengan risiko depresi postpartum.[2,3] Dukungan sosial dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, sahabat, dan rekan kerja. Suami adalah orang yang paling dekat dan bertanggungjawab atas kehamilan istrinya. Oleh karena itu dukungan suami merupakan dukungan pertama dan utama bagi seorang istri.[3] Dukungan yang diberikan suami dapat berupa kepedulian, perhatian, rasa kasih sayang, nasihat, ungkapan hormat dan penghargaan, serta dapat juga dukungan yang bersifat materil. Dukungan yang diberikan suami kepada istri akan memberikan bantuan secara psikologis, membuat istrinya merasa nyaman, berharga, dibutuhkan, sehingga akan timbul rasa kuat, semangat, bahagia dan percaya diri selama menjalani masa-masa tersebut.[2,3]

Penelitian yang dilakukan oleh Takdir, *et al.*. pada tahun 2021 menunjukkan terdapat pengaruh antara dukungan suami dan kejadian DPP pada ibu. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hardiyanti, *et al.* pada tahun

2020 juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kejadian DPP pada ibu.[7,8] Namun, terdapat perbedaan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunga dan Krismi pada tahun 2021. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bunga dan Krismi diperoleh hasil bahwa dukungan suami tidak berpengaruh terhadap kejadian DPP pada ibu.[11] Sehingga masih terdapat gap penelitian mengenai dukungan suami dengan kejadian DPP.

Penelitian terkait insiden/kejadian DPP hingga saat ini belum pernah dilakukan di Pontianak dan Puskesmas Kampung Dalam yang menjadi lokasi penelitian ini merupakan salah satu puskesmas dengan rumah bersalin di Pontianak. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021, 2022, dan 2023 angka kelahiran di Puskesmas Kampung Dalam berturut-turut sebesar 592, 579, dan 559 yang menjadikannya sebagai puskesmas dengan angka kelahiran tertinggi di Pontianak Timur.[12] Implikasi dukungan suami dan DPP juga masih terdapat gap antara penelitian yang satu dengan penelitian lainnya. Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum pada ibu postapartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran dukungan suami ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.
b. Mengetahui gambaran gejala depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.
c. Mengetahui karakteristik ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui hubungan dukungan suami terhadap gejala depresi postpartum sehingga melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pemahaman peneliti mengenai kejadian depresi pada ibu postpartum.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan, menambah khazanah keilmuan, dan rujukan ilmiah serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang depresi postpartum sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya dan dampak dari depresi postpartum.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian depresi postpartum.

1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah pusat dalam penentuan kebijakan mengenai cuti kerja wanita hamil dan pascamelahirkan, serta pasangannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	**Penelitian Saat Ini**
1.	Nung Ati Nurhayati (2020)	Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Pascamelahirkan dengan dan *Postpartum Blues*[13]	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: *Postpartum blues* 3. Lokasi: Poliklinik KIA/KB RS Dustira Cimahi 4. Sampel: Ibu pascamelahirkan	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: Gejala depresi postpartum 3. Lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 4. Sampel: Ibu postpartum yang memiliki anak usia 21 hari hingga 12 bulan
2.	Linda Nur Ainy (2023)	Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo[14]	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: Kesejahteraan hidup ibu nifas 3. Lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo 4. Sampel: Ibu nifas selama 20 Juli-10 Agustus 2023	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: Gejala depresi postpartum 3. Lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam 4. Sampel: Ibu postpartum yang memiliki anak usia 21 hari hingga 12 bulan
3.	Hardiyanti Wardanah dan Pipit Feriani (2021)	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda[7]	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: Tingkat depresi ibu postpartum 3. Lokasi: Puskesmas Trauma Center Samarinda	1. Variabel bebas: Dukungan suami 2. Variabel terikat: Gejala depresi postpartum 3. Lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam

	4. Sampel: Ibu postpartum 8 Agustus-20 April 2020	4. Sampel: Ibu postpartum yang memiliki anak usia 21 hari hingga 12 bulan