

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Adanya dukungan yang diberikan dari suami terhadap istri yang mengalami depresi dapat membantu istri untuk menyesuaikan diri. Suami seringkali menjadi orang pertama yang memberi dukungan karena suami merupakan sumber kekuatan utama bagi istri. Istri akan mendapatkan rasa simpatik dan kasih sayang dari suami, sehingga pasangan suami istri akan menemukan jalan keluar bersama terhadap gangguan yang sedang dihadapi (Ariana, Atika & Marmer, 2016). Ibu yang tidak memperoleh dukungan terutama dari suami akan merasa diabaikan, tidak berharga, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tanpa hormat, merasa diabaikan, dikucilkan, atau dianggap remeh yang pada akhirnya dapat memicu reaksi psikobiologis atau gangguan kejiwaan seperti depresi postpartum (Fairus & Widiyanti, 2014).

Gangguan kejiwaan postpartum dapat bersifat ringan disebut baby blues. Jika "*baby blues*" berlanjut selama lebih dari 14 hari, ibu dapat mengalami depresi postpartum yang dapat terjadi pada 4-6 minggu postpartum (Corrigan, Kwasky, & Groh, 2015). Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari 1 tahun. Depresi postpartum diawali kelelahan, gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat bayi, perasaan senang berlebihan dan gejala stress (Girsang, 2013). Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis (Fairus & Widiyanti, 2014).

Data WHO 2017 menyebutkan bahwa pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi, setara dengan 4,4% populasi dunia. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26%–85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian kejadian depresi *postpartum* 11%–30% ibu (Kusuma, 2017). Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang mengalami depresi sebesar 6,1% dan Provinsi Jawa Timur berada dibawah prevalensi nasional (Kemenkes 2018). Hasil penelitian (Kusuma, 2017) di Yogyakarta menunjukkan bahwa depresi *postpartum* pada ibu ada 24 orang (70,59%) dan pada ibu multipara ada 20 orang (58,82%). Hasil penelitian pada tahun 2013 memperlihatkan dari 111 ibu *postpartum* yang mengalami kejadian depresi *post partum* didapatkan 59 (53,15 %) dan yang tidak mengalami depresi *post partum* sebanyak 52 (46,85 %) (Fairus & Widiyanti, 2014).

Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan pada tanggal 14 Januari 2019 didapatkan data 26 orang ibu *postpartum*. Hasil wawancara dan observasi pada 10 ibu *postpartum* selama 2 minggu *postpartum* menunjukkan bahwa 4 orang (40%) berkurangnya keinginan untuk beraktivitas, hilangnya nafsu makan, terjadi perubahan pola tidur, timbul perasaan bersalah karena tidak bisa merawat bayinya, 3 orang (30%) kehilangan nafsu makan, berkurangnya aktivitas dalam merawat bayi, 3 orang (30%) tampak senang dengan bayinya, tidak mudah cemas dan khawatir dalam merawat bayi, dan memberikan ASI untuk bayinya.

Depresi pada ibu postpartum lebih banyak terjadi pada usia yang belum dewasa untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu. Secara psikologis masih labil, kecenderungan tersebut dapat menjadi faktor yang memicu terjadinya depresi. Depresi pada ibu postpartum terjadi pada ibu primipara. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan kelahiran pertama berkontribusi terhadap depresi pada ibu postpartum sebagai akibat berbagai tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan mempunyai perasaan bersalah yang tinggi. Selain itu, ada ketakutan tersendiri apabila bayi yang dilahirkan tidak selamat dan jika selamat takut tidak mampu memberikan perawatan yang baik. Faktor perubahan fisik pada periode postpartum juga meliputi perubahan fisik dapat memengaruhi keadaan psikologis ibu. Wanita yang melahirkan anak pertama mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama (Girsang, 2013). Proses penyesuaian menjadi ibu, sangat rentan terhadap gangguan emosi terutama selama kehamilan, persalinan dan postpartum. Sistem dukungan yang kuat dan konsisten merupakan faktor utama keberhasilan melakukan penyesuaian bagi ibu. Dukungan yang paling efektif didapat dari suami.

Faktor yang mempengaruhi depresi postpartum yaitu pekerjaan, karena keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya dapat mengalami depresi postpartum (Kusuma, 2017). Usia ibu menurut penelitian (Poso & Palu, 2017) bahwa ibu dengan usia kurang dari 25 tahun memiliki risiko terjadi depresi karena usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental untuk menjadi seorang ibu.

Selain itu, pendidikan juga dapat menyebabkan terjadinya depresi, ibu dengan pendidikan rendah lebih berpeluang mengalami depresi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi karena seorang perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya di luar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Poso & Palu, 2017). Proses persalinan, karena lamanya proses persalinan akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya (Kusuma, 2017). Status pernikahan, karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, atau peristiwa-peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan. Situasi stres tersebut berkaitan dengan konsekuensi perluasan keluarga, yaitu munculnya harapan-harapan pribadi dalam membina rumah tangga atau harapan-harapan dari orang tua dan keluarga suami setelah kelahiran bayi (Kusuma, 2017).

Dampak depresi postpartum melintasi banyak domain baik untuk ibu dan bayi. Ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat.

Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal (Irawati & Yuliani, 2014). Bayi ibu dengan depresi postpartum dapat mengalami peningkatan risiko ketidakamanan yang melekat dan kognitif yang lebih buruk, bahasa, sosial-emosional, dan perkembangan perilaku. Bayi ibu dengan depresi postpartum dilaporkan menunjukkan ekspresi wajah dan vokal yang kurang positif dan lebih mudah tersinggung dan menghindar, pertumbuhan fisik bayi yang buruk sepanjang tahun pertama kehidupan (Drury, Scaramella, Zeanah, & Sciences, 2017).

Langkah perawatan pada ibu dengan depresi postpartum adalah dengan cara menyelidiki persepsi ibu tentang perlunya dukungan. Penilaian mendalam tentang perasaan ibu untuk identifikasi dini dan akurat dari kondisinya. Penyedia layanan kesehatan harus memeriksa wanita dengan depresi untuk memahami apa suasana hati mereka sebelum kelahiran. Menilai untuk gejala depresi masa lalu pada periode pranatal karena riwayat masalah kesehatan mental sebelumnya merupakan faktor risiko untuk depresi postpartum. Pendidik dan perawat persalinan harus mementingkan perawatan dengan memiliki pemahaman holistik atas kebutuhan ibu dan intervensi dapat diantisipasi pada tahap awal. Dalam kemitraan dengan ibu, perawat mengembangkan jalur perawatan multidisiplin untuk mengatasi kekhawatirannya dan memastikan perawatan yang tepat dan perawatan lanjutan (Corrigan et al., 2015).

Cara penanganan terbaik dari kondisi depresi postpartum adalah dengan memberikan dukungan dari suami dan diri sendiri, meminta pertolongan kepada suami untuk bersama-sama merawat bayi memberikan perhatian dan dukungan

yang baik baginya serta yakinkan bahwa ibu merupakan orang berarti dalam keluarga dan yang terpenting berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, beri dukungan positif pada ibu atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir, hal ini dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Wahyuni, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut Peneliti ingin meneliti hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto
2. Mengidentifikasi depresi postpartum pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Manfaat bagi Peneliti

Sarana penerapan ilmu pengetahuan tentang metode penelitian maupun tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum sehingga dapat dijadikan bekal dalam melakukan tindakan untuk mengatasi depresi postpartum.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk menambah referensi mengenai faktor resiko depresi postpartum. Dapat dijadikan sebagai referensi dalam membekali anak didik dengan kemampuan mendeteksi depresi postpartum dan penatalaksanaannya.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Acuan untuk pengembangan pelayanan kesehatann terutama pada saat postpartum dengan menerapkan asuhan postpartum secara tepat sehingga resiko tinggi dapat dideteksi secara dini dan dapat ditangani dengan tepat dan optimal untuk mencegah morbiditas ibu postpartum dan anaknya, dengan demikian angka kualitas hidup ibu postpartum dapat ditingkatkan.