

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan banyak melewati proses-proses yang cukup sulit dalam hidup mereka, proses tersebut diantaranya proses kehamilan, melahirkan dan nifas, serta proses perubahan peran menjadi seorang ibu. Kehamilan adalah saat yang paling menggembirakan dan ditunggu-tunggu setiap pasangan suami istri (Niken Kurnia, 2012). Saat hamil seorang wanita akan banyak mengalami perubahan pada kondisi fisik tubuhnya, perubahan tersebut mungkin relatif pada tiap-tiap wanita. Periode kehamilan ini menimbulkan perubahan yang dratis, bukan hanya kondisi fisik tetapi juga kondisi psikologis dan lingkungan sosialnya (Triana, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin (Rahmawati, 2009). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2012). Setelah melalui masa kehamilan yang begitu panjang, selanjutnya seorang ibu akan melalui proses persalinan yang mana seorang ibu akan bertaruh nyawa demi bayi yang ada di dalam kandungannya. Menurut Sofian (2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir. Setelah melalui

proses persalinan, seorang ibu akan memasuki suatu masa yang disebut masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan (WHO, 2008). Periode *postpartum* merupakan masa transisi bagi ibu karena banyak terjadi perubahan, baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial (Baston & Hall, 2013). Periode *postpartum* mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius. Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa *postpartum* meliputi *postpartum blues* (*maternitas blues* atau *baby blues*), *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum* (Sinclair, C, 2009). Menurut Suherni (2008) dalam Pamela (2015) adaptasi pada periode *postpartum* dibagi menjadi beberapa fase, diantaranya fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*. Apabila ketiga fase ini tidak dapat terlewati dengan baik, maka seorang ibu akan berisiko mengalami gangguan *depresi postpartum*.

Risiko adalah potensi terjadinya suatu kejadian yang dapat menimbulkan peristiwa (Wijayarini, 2001 dalam Ervi Fitri, 2016). Menurut Jarvis (2011), *depresi* merupakan gangguan *mood*, perasaan sedih, kecewa yang menetap dan menjadi sangat buruk yang dapat mengganggu kehidupan. Selanjutnya *depresi postpartum* adalah *depresi* yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan kecemasan, serangan

panik, kelelahan, perasaan menyalahkan diri dan merasa tidak mampu mengurus bayinya (Litter, 2010). Sehingga risiko depresi *postpartum* dapat dikatakan sebagai potensi atau ketidakpastian terjadinya suatu gangguan psikologis atau gangguan suasana hati yang ditimbulkan oleh ibu pasca melahirkan akibat ketidaksiapan penerimaan peran menjadi seorang ibu. Tanda dan gejala risiko depresi *postpartum* diantaranya perubahan pola makan, gangguan pola tidur, menangis, merasa tidak berharga dan merasa putus asa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haque (2015) riwayat penyakit depresi pada individu atau keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum*.

Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadinya depresi *postpartum* diantaranya berpenghasilan rendah, paritas, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orang tua, yang merugikan peristiwa hidup selama kehamilan, dan kurangnya bantuan fisik (Nasreen et al, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Allades, Sri Maryati & Moh Iqbal (2014) menyebutkan bahwa faktor-faktor risiko terjadinya depresi *postpartum* antara lain adalah faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi, faktor demografik, yaitu umur dan paritas, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya,

status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

Data dari WHO (2008) mencatat prevalensi gangguan depresi secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8 % dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan depresi ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol 2010). Sementara prevalensi depresi *postpartum* di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85 % dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008).

Angka kejadian *postpartum* di Indonesia menurut USAID (*United States Agency for International Development*) (2013) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Angka kejadian tingkat kelahiran diperkirakan akan terus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk (USAID, 2013). Berdasarkan data *Centre for Maternal and Child Enquiries* (2011) 59% dari kasus bunuh diri ibu diakibatkan karena psikosis atau depresi. Berdasarkan data dari WHO diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi *postpartum* ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi *postpartum* sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup (Salma dalam Basri, dkk 2014). Berdasarkan hasil dari *Center for Disease Control*

and Prevention (CDC) prevalensi depresi *postpartum* berkisar antara 11,7% - 20,4% pada tahun 2004-2005 (Nasution dalam Basri, dkk 2014).

Pada tahun 2010 penelitian yang dilakukan oleh Osaka di Jepang prevalensi depresi *postpartum* adalah sebanyak 13,8%. Sekitar 10% - 15% ibu *postpartum* pada tahun pertama mengalami depresi *postpartum*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Klainin & Athur (2009) melaporkan di Malaysia tahun 1995 jumlah ibu yang mengalami depresi nifas sebanyak 3,9% dan pada tahun 2009 jumlah ibu yang mengalami depresi nifas adalah sebanyak 63,3%. Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh El-hacheem dkk, (2014) di Lebanon didapatkan dari 228 responden dan 31,1 % ibu mengalami depresi *postpartum*.

Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang depresi *postpartum*, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2006) angka kejadian depresi *postpartum* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* berisiko mengalami depresi *postpartum*. Tingginya angka kejadian depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu. Angka kejadian depresi *postpartum* menunjukkan data dasar untuk mengetahui dan memprediksi kemungkinan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan. Ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* akan berisiko mengalami depresi *postpartum* pada kehamilan selanjutnya hingga 50% (Haque, 2015).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2009), di RS. Hasan Sadikin Bandung mencatat 33% ibu bersalin mengalami depresi dan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta mencatat 37,3% ibu mengalami depresi *postpartum* selanjutnya penelitian yang dilakukan Soep (2009) di RSU dr. Pringadi Medan mencatat 54,55% ibu pasca melahirkan mengalami depresi *postpartum*. Hasil penelitian Setyowati dan Riska (dalam Kusumastuti, 2015) pada tahun 2006 di RSU Dr Soetomo Surabaya mengidentifikasi bahwa dari 31 orang ibu *postpartum*, ada sebanyak 17 (54.84%) orang yang mengalami depresi *postpartum* dengan menggunakan EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale). Hingga kini angka kejadian depresi *postpartum* di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti dikarenakan belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus ini serta sistem pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap.

Hasil penelitian Seyyedeh Samera Hoseini, dkk (2015) mengenai prevalensi depresi *postpartum* di pusat penitipan anak di lima wilayah di India terhadap 75 pasang suami istri didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan depresi pada wanita setelah melahirkan. Selanjutnya, ada hubungan yang signifikan antara kepuasan perkawinan dan depresi pada wanita setelah melahirkan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Vikram Patel, dkk (2002) terhadap 59 ibu nifas (23%) ibu nifas pada 6-8 minggu setelah persalinan mengalami depresi *postpartum*, 78% dari ibu nifas mengalami morbiditas psikologis

secara klinis pada masa antenatal. Hal ini dikarenakan hubungan perkawinan yang tidak baik dan status ekonomi yang buruk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vijayalakshmi (2013) mengenai prevalensi depresi *postpartum* di RS Pundapur terhadap 60 orang ibu nifas ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkatan depresi dengan dukungan sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asneli (2016) tentang hubungan dukungan suami dan status ekonomi dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya kota Padang terhadap 153 orang ibu nifas ditemukan bahwa lebih dari separuh (66,7%) ibu mengalami depresi *postpartum*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Maria Valentina Sibarani (2015) terhadap ibu nifas dengan judul penelitian hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* pada primipara di kota Solok juga ditemukan bahwa lebih dari separuh (67,3%) ibu mengalami depresi *postpartum*.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2014 didapatkan komulatif kunjungan nifas lengkap sebanyak 15 909 orang dan Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas yang memiliki kunjungan nifas tertinggi yaitu sebanyak 1970 ibu nifas pada tahun 2014. Pada tahun 2015 jumlah ibu nifas di puskesmas Lubuk Buaya adalah sebanyak 1882 ibu nifas. Selanjutnya jumlah ibu nifas di puskesmas Lubuk Buaya pada tahun 2016 adalah sebanyak 1051

ibu nifas dengan jumlah persalinan pada tahun 2016 adalah sebanyak 1157 orang.

Hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Lubuk Buaya, terdapat 4 kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Dari 4 Kelurahan tersebut, Kelurahan Parupuk Tabing merupakan Kelurahan dengan jumlah persalinan terbanyak yaitu 379 pada tahun 2016. Data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Lubuk Buaya menyebutkan bahwa 6 bulan terakhir jumlah persalinan terbanyak juga di Kelurahan Parupuk Tabing dengan kunjungan nifas sebanyak 177 orang.

Pada survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 2 April 2017 di Kelurahan Parupuk Tabing didapatkan 2 dari 10 ibu *postpartum* mengatakan merasa bingung, cemas, kelelahan, kurang tidur, mudah marah dan merasa malas menyusui bayinya serta merasa tidak mampu mengurus anaknya. Mereka juga mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan perhatian dan bantuan dari orang-orang terdekat mereka terutama dari suami dan ibu kandung mereka.

Berdasarkan uraian-uraian di atas dan fenomena yang ada maka peneliti tertarik untuk meneliti dan melihat lebih jauh lagi tentang Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan kepuasan pernikahan dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.

B. Rumusah Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah penelitian dapat dirumuskan yaitu “ Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan kepuasan pernikahan dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan sosial dan kepuasan pernikahan dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pernikahan di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.
- c. Diketahui distribusi frekuensi risiko terjadinya depresi *postpartum* di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.
- d. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.

- e. Diketahui hubungan kepuasan pernikahan dengan risiko terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan maternitas yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai depresi *postpartum*.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi puskesmas untuk lebih mengkaji lagi aspek psikologis sehingga dapat mendeteksi secara dini agar ibu tidak jatuh kemasalah psikologis yang lebih berat.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi ibu, suami dan keluarga untuk dapat mengenali gejala yang berkaitan dengan depresi *postpartum*.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk dapat menambah wawasan dan acuan serta tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti dalam bidang maternitas khususnya tentang depresi *postpartum*.