

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan emosional atau gangguan suasana hati pada ibu postpartum yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan dikenal juga dengan istilah depresi postpartum (Bobak *et al*, 2004). Perubahan ini dihasilkan dari kegagalan proses adaptasi psikologis pascapersalinan (Cunningham, 2006). *Gejalanya dapat terjadi dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, dan merupakan masalah serius yang bisa bertahan hingga satu tahun setelah kelahiran (Kalpan & Sadock 2007)*. Depresi postpartum hampir sama dengan *babyblues syndrome*. Perbedaannya terletak pada intensitas serta durasi dari gejala gejala yang muncul. Gejala yang timbul adalah perasaan sedih dan menangis tanpa sebab, tidak bergairah, sulit berkonsentrasi, adanya perasaan bersalah dan merasa tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau bahkan terlalu khawatir terhadap keadaan bayinya (Nirwana, 2011).

Masalah psikologis berupa depresi postpartum ini merupakan hal yang lazim terjadi di dunia. Pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang menderita depresi (WHO, 2018). Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia prevalensi depresi postpartum secara global berkisar antara 0,5% hingga 60,8% WHO (2017). Sedangkan di Negara berkembang 10 -50% ibu yang menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi (WHO, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Kathmandu, Nepal menunjukkan sebanyak 30% dari jumlah ibu postpartum memiliki tanda – tanda depresi (Maharjan *et al*, 2019). Penelitian lain juga dilakukan di Bangladesh dengan hasil sebanyak 148 (39,4%) ibu dari 376 ibu ditemukan memiliki depresi pasca persalinan (Azad, *et al* 2019).

Sedangkan di Indonesia, masalah psikologis pada ibu postpartum belum mendapat perhatian khusus. Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50%–70 dan angka kejadian depresi postpartum tercatat sebanyak 22,4% (WHO, 2018). Hasil penelitian Kusuma (2017), di Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 68 orang ibu postpartum terdapat 44 orang (64,7%) mengalami depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Siti (2008) didapatkan hasil sebanyak 20,5% ibu mengalami depresi postpartum. Pada penelitian Fatmawati (2015) ditemukan 50% ibu yang ditemui menunjukkan gejala awal dari depresi postpartum berupa perasaan sedih dan mengeluh kelelahan dan kewalahan dalam mengurus bayinya.

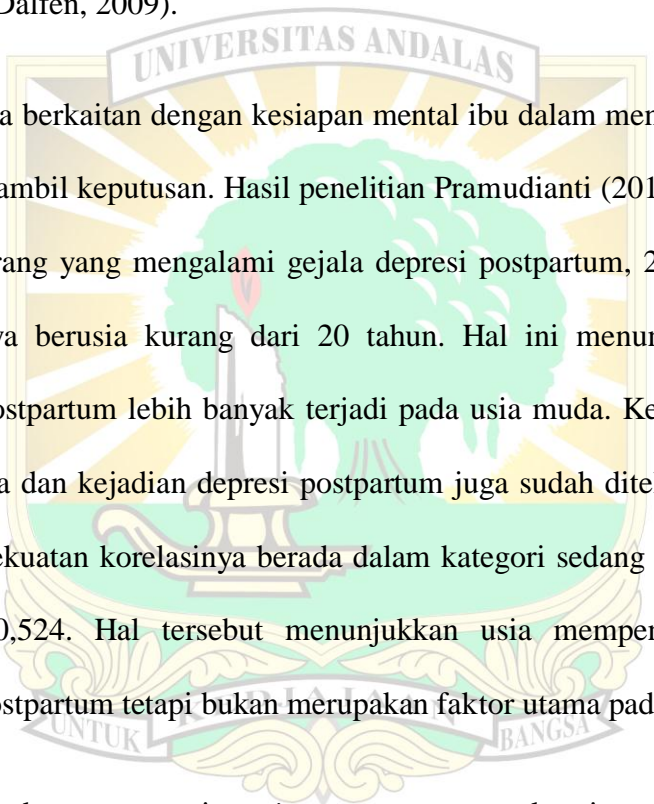
Depresi postpartum yang berlangsung lama menimbulkan dampak jangka panjang yang buruk. Ibu merasa tidak mampu merawat bayinya, ia juga tidak bersemangat menyusui bayi karena perasaan tidak berdaya atau tidak mampu sehingga mempengaruhi kesehatan anak. Hal tersebut juga mengakibatkan interaksi antara ibu dan bayi menjadi berkurang. Pada penelitian yang

dilakukan Azad *et al* (2019) didapatkan bahwa bayi dengan ibu yang mengalami depresi postpartum menunjukkan ekspresi wajah dan vokal yang kurang positif dan cenderung menghindari interaksi.

Ibu yang mengalami depresi biasanya mengalami perasaan sedih berlebihan dan mudah tersinggung. Ia cenderung menghindari tanggung jawabnya sehingga berdampak buruk terhadap keluarga dan kehidupan sosialnya (Irawati & Yuliani, 2014). Gejala depresi postpartum yang tidak diketahui dan tidak diatasi dengan baik dapat berlanjut menjadi psikosis postpartum (Nirwana, 2011). Pada tahap ini, ibu mulai menunjukkan perubahan perilaku yang lebih serius diantaranya, halusinasi, disorientasi, hingga keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan bayinya (Dahro, 2012).

Situs resmi Komisi Perlindungan Anak Indonesia memaparkan, terdapat lima kasus tertinggi dalam jumlah kasus perbidang dari tahun 2013 hingga 2018, sebanyak 39% anak menjadi korban tindak pidana di lingkungan keluarga yang dilakukan oleh orang tua mulai dari memukul sampai kepada penganiayaan hingga pembunuhan (KOMNAS Anak, 2018). Jumlah kasus kekerasan pada anak di Kota Padang pada tahun 2017 adalah sebanyak 88 kasus, dan merupakan kota dengan angka tertinggi di Sumatra Barat (Profil Gender, 2016). Berbagai dampak yang ditimbulkan dari gangguan psikologis ini menjadikannya masalah yang cukup penting untuk diatasi.

Ada banyak faktor yang diduga menjadi pendorong timbulnya depresi postpartum diantaranya seperti; fluktuasi hormonal, usia, paritas, latar belakang psikososial, pengalaman kehamilan dan proses persalinan (Wilkinson & Carol, 2012). Perubahan dan fluktuasi hormonal pada masa nifas merupakan proses biologis yang lazim terjadi dan tidak bisa dikontrol oleh ibu (Dalfen, 2009).



Faktor usia berkaitan dengan kesiapan mental ibu dalam menghadapi masalah dan mengambil keputusan. Hasil penelitian Pramudianti (2018) menunjukkan, dari 24 orang yang mengalami gejala depresi postpartum, 21 orang (87,5%) diantaranya berusia kurang dari 20 tahun. Hal ini menunjukkan kejadian depresi postpartum lebih banyak terjadi pada usia muda. Keeratan hubungan antara usia dan kejadian depresi postpartum juga sudah diteliti oleh Prasetyo (2015), kekuatan korelasinya berada dalam kategori sedang dengan koefisien korelasi 0,524. Hal tersebut menunjukkan usia mempengaruhi kejadian depresi postpartum tetapi bukan merupakan faktor utama pada penelitian ini.

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emosional yang tidak diharapkan. Secara statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna diantara keduanya, namun angka kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi sebesar 3,6% dibandingkan pada ibu *post partum* dengan persalinan normal (Miyansaki, dkk, 2014).

Pada penelitian Fatmawati (2015) dijelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi cara berfikir seseorang terhadap masalah yang dihadapinya. Dari hasil penelitiannya didapatkan data ibu berpendidikan tinggi mengalami *babyblues* lebih sedikit dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah. Aktivitas dan pekerjaan sejalan dengan tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian depresi postpartum. Nasri dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan pekerjaan mempengaruhi kejadian depresi postpartum namun tidak signifikan.

Kelahiran membawa perubahan besar pada fisik maupun psikis ibu, dan akan terasa lebih besar setelah melahirkan untuk pertama kalinya (Dalfen, 2009). Suami merupakan orang yang pertama kali menyadari perubahan pasangannya. Hasil penelitian Maharjan *et al* (2019) menunjukkan bahwa kejadian depresi postpartum paling banyak terjadi pada ibu primipara. Ia menyebutkan ibu primipara berpeluang 1,94 kali untuk depresi pasca melahirkan dibandingkan ibu multipara. Hal ini juga diutarakan oleh Irawati & Yuliani (2014) dalam penelitiannya yang mengatakan sebagian besar responden yang memiliki tanda gejala depresi postpartum adalah primipara yang berjumlah 14 orang atau 63,6%.

Peningkatan dukungan mental sangat diperlukan dalam mengatasi gangguan psikologis (Yoseph, 2009). Pada penelitian yang dilakukan Oktaputring dkk

(2017) terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kepuasan dalam perkawinan dengan kejadian depresi postpartum. Dukungan keluarga, juga dijadikan salah satu karakteristik penyebab depresi pada ibu postpartum dalam penelitian yang dilakukan Kusuma (2017), akan tetapi dukungan suami tidak dijadikan indikator utama.

Dukungan sosial kepada wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan dapat diberikan oleh orang terdekat, seperti keluarga, sahabat, rekan kerja, dan suami (Sumantri & Kondang, 2015). Suami merupakan orang terdekat yang pertama kali menyadari perubahan pasangannya. Suami adalah seorang yang memiliki potensi untuk menjadi sumber dukungan sosial pertama bagi istri.

Penelitian yang dilakukan oleh Yargawa & Jo (2014) juga menunjukkan bahwa keterlibatan pria selama kehamilan dan pada masa postpartum tampaknya memberikan manfaat pada pemulihan kesehatan ibu. Azad *et al* (2019) dalam penelitiannya, menyebutkan bahwa sekitar 40 dari 100 wanita menderita depresi postpartum dan faktor risiko terkait adalah hubungan pernikahan yang buruk. Penelitian mengenai faktor resiko depresi pada ibu postpartum juga dilakukan oleh Morikawa (2015), hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ibu yang mengalami depresi postpartum menyatakan ketidakpuasan terhadap dukungan yang ia terima selama masa kehamilan.

Berdasarkan penelitian Sumantri & Kondang (2015) didapatkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan depresi postpartum. Deteksi tanda

dan gejala depresi pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuisioner *Beck depression Inventory*. Hasil penelitian Kurniasari & Yetti (2015), menunjukkan semakin tinggi dukungan suami kepada istri pada persalinan secara *sectio caesarea* akan diikuti dengan semakin rendahnya tingkat depresi postpartum.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Siti (2015) menunjukkan hasil yang berbeda. Mayoritas responden yang mendapatkan dukungan sosial yaitu sebanyak 14 orang (65%) mengalami depresi postpartum ringan hingga sedang. Ningrum (2017) menjelaskan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum, hasil penelitiannya menyatakan kurangnya kesiapan diri ibu yang menjadi faktor munculnya depresi. Jika kesiapan diri ibu baik, maka ia akan berhasil menghadapi tuntutan dari dalam dan luar dirinya (Schneiders, 1995 dalam Ningrum, 2017).

Jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 5.082.537 orang (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Sumatra Barat (2018) jumlah ibu bersalin di Sumatera Barat sebanyak 116.408 orang. Jumlah ibu bersalin di Kota Padang menurut Dinas Kesehatan Kota Padang (2018) adalah sebanyak 17.530 orang.

Kota Padang terdiri dari 11 kecamatan, Koto Tangah merupakan kecamatan dengan wilayah terluas di Kota Padang dengan luas 232,25m². Wilayah ini memiliki empat puskesmas. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Koto Tangah. Wilayah kerja puskesmas lubuk buaya mencakup 4 kelurahan yang sebagian wilayahnya berada di bibir pantai. Menurut laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya memiliki kunjungan persalinan dan nifas terbanyak dari 22 puskesmas di Kota Padang pada tahun 2018, total persalinan di Puskesmas Lubuk Buaya adalah 2.033 orang dan 1.879 kunjungan nifas.

Masyarakat yang tinggal di wilayah ini adalah masyarakat majemuk. Masyarakat di daerah bagian pesisir pantai sebagian besarnya merupakan keluarga dengan ibu muda yang menikah pada usia di bawah 20 tahun. Pada usia tersebut seorang wanita belum siap secara fisik dan psikologis untuk menjadi seorang ibu, sehingga rentan terhadap timbulnya masalah fisiologis dan psikologis selama kehamilan dan pasca melahirkan. Mata pencarian keluarga di wilayah ini umumnya adalah nelayan, kepala keluarga yang bekerja sebagai nelayan mulai bekerja di malam hari dan akan pulang pada pagi hari. Kegiatan istirahat dan tidur mereka lakukan pada pagi hingga sore hari. Hal ini memungkinkan perannya sebagai pemberi dukungan secara psikologis kepada istri dan anak tidak maksimal.

Pada bulan Agustus 2019, jumlah ibu bersalin dari empat kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya ada sebanyak 80 orang. 12 orang diantaranya adalah ibu primipara dan 5 diantaranya berusia di bawah 20 tahun. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 6 September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Dari 7 orang ibu postpartum dan 2 orang suami yang ditemui, 4 orang diantaranya menunjukkan gejala depresi. Ibu mengeluh kelelahan karena mengurus anak sekaligus mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ia kadang merasa kewalahan dan terburu-buru bahkan lalai hingga membuatnya tiba-tiba merasa bersalah, sedih dan menangis. Salah seorang ibu mengatakan bahwa ia merasa setiap kejadian buruk yang terjadi pada anaknya merupakan kesalahannya dalam mengurus anak. Dua orang ibu juga mengeluh karena waktu istirahat dan tidur yang kurang terutama ketika anak mulai rewel dimalam hari. Ia ingin suaminya ikut membantu dan bergantian menggendong anaknya karena ia juga merasa capek dan smengantuk, tetapi suaminya sangat susah untuk dibangunkan.

Dua orang suami yang ditanya menyatakan bahwa ia berusaha memenuhi kebutuhan perlengkapan bayi, tetapi ia memang jarang ikut merawat bayinya secara langsung karena takut melakukan kesalahan yang dapat mencederai bayi. Salah seorang suami juga mengatakan bahwa istrinya kadang terlalu mudah cemas dan murung jika suami tidak menanggapi keluhannya atau jika anak mulai rewel.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang ?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi instansi kesehatan dapat menjadi masukan dalam merencanakan program untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan dini depresi postpartum dengan mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap resiko kejadian depresi postpartum.
- b. Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum.
- c. Bagi peneliti selanjutnya dapat menambah wawasan dan informasi tentang hubungan dukungan suami terhadap resiko terjadinya depresi postpartum serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

