

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian depresi setelah melahirkan, menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami depresi ringan, berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi setelah melahirkan sedang atau berat berkisar 30 sampai 20 per 1000 kelahiran hidup. Angka prevalensi kejadian depresi *postpartum* secara global mencapai hingga 10-15%. Di negara seperti Malta, Malaysia, Austria, Denmark, dan Singapura, hanya ada sedikit laporan mengenai kejadian tersebut. Sementara itu di negara seperti Brazil, Afrika Selatan, Taiwan, Korea, Italia, dan Kosta Rika, laporan mengenai terjadinya gejala depresi *postpartum* cukup tinggi. Bahkan sebuah penelitian yang dilakukan di India, melibatkan 359 ibu primipara, didapatkan insiden depresi *postpartum* sebanyak 11%.^{1,2}

Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia seperti di RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu *Postpartum* spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi *Postpartum*. Pada tahun 2017 di RS KIA Sadewa Yogyakarta, kejadian depresi *Postpartum* adalah sebanyak 7,7%. Hal ini menandakan bahwa kejadian depresi *Postpartum* perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah.³

Penelitian Kasdus, di Rumah Sakit Umum Sigli sebanyak 6 ibu (40%) setelah melahirkan hampir mengalami perasaan sedih yang dapat berlanjut hingga depresi pasca melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh asmayanti di RSUD Senopati Bantul Yogyakarta, mencapai 26,9% ibu mengalami depresi sedang, dan Penelitian yang dilakukan Imaninditya, dipuskesmas klaten selatan kejadian depresi pasca melahirkan mencapai

33,3% dan Penelitian yang dilakukan oleh Martini & Septi, di Puskesmas Rumbia Lampung Tengah, kejadian depresi pasca melahirkan mencapai 53,2%.^{4,5,6,7}

Studi retrospektif yang dilakukan oleh keperawatan menemukan 1 diantara 7 wanita dirawat karena depresi antara kehamilan sampai satu tahun setelah persalinan. Penyebab terjadinya depresi *Postpartum* adalah kemiskinan, hubungan yang tidak baik dengan ibu mertua, melahirkan bayi dengan jenis kelamin perempuan, kehamilan yang tidak terencana, kerentanan terhadap gejala psikiatri, bayi yang dirawat dirumah sakit, suami yang tidak bekerja serta perselisihan yang serius dengan salah satu anggota keluarga. *Survei* diatas dilakukan dinegara berkembang (India dan Pakistan) yang masih mempunyai pengaruh adat istiadat yang kuat.⁸

Indonesia bagian barat Penerapan budaya patriachi kerap sekali terjadi ketimpangan gender. Ibu disuku batak toba, ibu tersebut mengalami depresi *Postpartum* karena tidak memiliki anak laki-laki merasa hidupnya hampa, keadaan ini disebut dengan napunu. Napunu artinya generasi seseorang sudah punah atau tidak berkelanjutan lagi pada silsilah siraja Batak bahkan namanya tidak akan pernah diingat atau disebut orang lagi. Selain itu, terdapat perasaan tidak lengkap dalam diri sebagai orang Batak karena suku Batak Toba memegang prinsip keturunan patrilineal yaitu menarik garis keturunan dari laki-laki. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan tentang penerimaan diri pasangan suku Batak Toba yang tidak memiliki anak laki-laki di Yogyakarta yang dilakukan oleh Anna (2016) mengungkapkan bahwa pasangan suku Batak Toba memiliki penerimaan diri yang negatif atas keadaan keluarganya yang tidak memiliki anak laki-laki. Studi ini menunjukkan 3 dari 5 responden yaitu ibu multipara mengalami kemarahan (*Anger*) lalu berlanjut ke tahap menyimpan (*Repress*) dan akan berlanjut ketahap depresi jika tidak bisa mengatasi emosi-emosi negatif yang ada maka timbullah depresi *Postpartum*.^{9,10}

Depresi *Postpartum* adalah gangguan kejiwaan yang timbul beberapa hari atau pada minggu pertama setelah melahirkan. Gangguan

kejiwaan berupa gangguan suasana hati yang labil, kesedihan, *Dysphoria* dan kebingungan dengan dirinya sendiri. Gangguan kejiwaan pasca melahirkan dapat bersifat ringan disebut *Baby Blues*. Bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi Depresi *Postpartum*. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari 1 tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis. Depresi *Postpartum* yang berlangsung lama menimbulkan dampak jangka panjang yang buruk terhadap perkembangan tingkah laku, intelektual dan emosi anak pada usia dini. Keadaan ini akan mempengaruhi perkembangan hidupnya dikemudian hari.

Depresi *Postpartum* juga memberikan dampak pada kehidupan keluarga secara keseluruhan. Depresi *Postpartum* berat dapat meningkatkan risiko bunuh diri 70 kali dibandingkan karena penyebab lain. Kejadian Depresi *Postpartum* dewasa ini terus meningkat. Kejadian *Baby Blues* sekitar 30% sampai 75%, Depresi *Postpartum* 10-15% dan kejadian psikosis pasca melahirkan 1-2 per 1000 kelahiran. *World Health Organization* (WHO), dalam Soep memperkirakan wanita melahirkan dan mengalami Depresi *Postpartum* ringan sekitar 10 per 1000 kelahiran hidup, dan Depresi *Postpartum* berat 30-200 per 1000 kelahiran hidup. Di klinik Ibu dan Anak Seremban Malaysia menemukan sekitar 3,9% Depresi *Postpartum*. Di India kejadian Depresi *Postpartum* 8,5%, dan kejadian Depresi *Postpartum* di Melayu sebesar 3,0%. Di Taiwan kejadian DPP sebesar 40%.^{11,12}

Depresi terjadi pada saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis atau *stresor* yang baru saja terjadi pada kehidupan ibu yaitu adanya persalinan dan *Postpartum*. Depresi *Postpartum* merupakan perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian yang terjadi setelah ibu melahirkan. Depresi *Postpartum* adalah masalah yang

sering ditemukan dan merupakan gangguan *Mood Non-psikotik* yang biasanya terjadi 6-8 minggu setelah melahirkan.

Depresi *Postpartum* dapat berdampak negatif pada ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi *Postpartum*, minat dan keterampilan terhadap bayinya berkurang, tidak mampu mengenali kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui bayi dan ingin menyakiti diri sendiri, bahkan bisa menyakiti bayinya sendiri. Gangguan nafsu makan, gangguan tidur agitasi fisik atau perlambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi. Efek depresi *Postpartum* ini tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi dari ibu tersebut. Bayi akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik Bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya. Beberapa kasus yang menjadi perhatian masyarakat luas mengenai seorang ibu dan bayinya, seperti pada kasus yang ditulis oleh Sinulingga (2013) menyatakan ada ibu yang tega membunuh bayinya sendiri dan dicurigai mengalami gangguan depresi. Lain lagi yang ditulis oleh Agrina (2018) tentang ibu yang meninggalkan bayinya di toilet umum bandara karena merasa tidak mampu dan layak menjaga bayinya.^{13,14,15,16}

Ibu yang pertama memiliki anak akan mengalami kecemasan dan ketakutan saat bayinya lahir karena sang ibu memiliki pengalaman serta pengetahuan yang minim soal bayi baru lahir yang dapat membuat ibu menjadi bingung. Namun apabila gejala tersebut terus muncul lebih dari empat minggu, maka ada kemungkinan ibu mengalami depresi pasca melahirkan. Meninjau hal tersebut sangat penting dilakukan diagnosis dini untuk mencegah depresi *Postpartum* maupun manajemen ibu yang sudah terdiagnosis agar tidak semakin memburuk kondisinya. Diagnosis dan manajemen tersebut perlu dilakukan sejak dini terutama dinegara berkembang karena besarnya jumlah populasi serta tingginya angka kesuburan.^{17,18}

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan masa transisi kemasa menjadi orang tua pada masa *Postpartum* yaitu, respon dukungan dari keluarga dan teman, hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain serta pengaruh budaya. Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan nifas, akan mengakibatkan beban yang ibu rasakan menjadi berkurang, faktor dukungan sosial yang diterima oleh ibu ini mempengaruhi terjadinya depresi *postpartum*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlina pada tahun 2008, di RSUP DR Sardjito Yogyakarta didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas, selain itu juga di pengaruhi oleh variabel . Dukungan suami juga mempengaruhi depresi *Postpartum*, penelitian yang dilakukan oleh Fairus menunjukkan hubungan yang signifikan dukungan suami dengan kejadian depresi *Postpartum*.^{19,20,21}

Dari beberapa faktor penyebab depresi diatas, faktor dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi *Postpartum*. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Akibatnya ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi. Dukungan suami berupa perhatian, komunikasi, hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya *Postpartum Blues* dan depresi *Postpartum*.²²

Dukungan suami merupakan suatu bentuk interaksi saling memberi dan menerima bantuan. Terdapat 4 bentuk dukungan yang dapat diberikan suami pada ibu *Postpartum*, yaitu: Dukungan informal, dukungan informal yang dapat diberikan seperti menanyakan pada ibu hal-hal yang tidak dimengerti dalam merawat bayi, menyediakan fasilitas informasi, serta mendampingi ibu saat mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan

tentang kesehatannya dan juga bayi, dukungan penghargaan, dukungan penghargaan yang dapat diberikan yaitu, mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi, menanyakan kondisi ibu, tidak melarang ibu mengkonsumsi makanan yang baik untuk ibu dan bayi, serta menanyakan masalah apa yang ibu rasakan selama masa nifas dan dukungan kelompok, dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan langsung seperti benda, uang dan tenaga. Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun ibu.²³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2017) disebutkan faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi *Postpartum* meliputi dukungan suami dan keluarga. Ibu nifas yang memiliki dukungan suami yang rendah cenderung mengalami depresi yaitu 24 orang (66,7%). Sedangkan ibu nifas yang memiliki dukungan suami tinggi cenderung tidak mengalami depresi yaitu 30 orang (66,7%). Penelitian lain dari Winarni (2017), menyebutkan ibu dengan dukungan suami yang baik memiliki risiko 0,305 kali untuk mengalami gangguan psikologi ringan saat masa nifas, dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami, Hanifah (2017) menyebutkan bahwa Ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi *Postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar tahun 2017 Penelitian serupa juga dilakukan oleh Asmayanti (2017) dengan hasil depresi lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki dukungan suami kurang sebanyak 11 orang 16,4%, dan ibu yang memiliki dukungan suami cukup mayoritas tidak mengalami depresi *Postpartum* sebanyak 35 orang 52,2%, kemudian untuk ibu yang memiliki dukungan suami baik tidak mengalami depresi sebanyak 13 orang 19,4%.^{22,24,25}

Maka berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur mengenai hubungan dukungan suami terhadap kejadian depresi pada ibu *Postpartum*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian depresi *Postpartum* pada ibu nifas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kejadian depresi pada ibu *Postpartum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian depresi selama *Postpartum*
2. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi pada ibu *Postpartum*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada beberapa pihak antara lain:

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan studi literatur ini digunakan sebagai referensi dan informasi untuk pendidikan dalam keperawatan mengenai hubungan dukungan suami terhadap kejadian depresi pada ibu *Postpartum*.

1.4.2 Bagi Keluarga

Diharapkan memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi keluarga terkait dukungan suami dapat mempengaruhi kejadian depresi pada ibu setelah melahirkan sehingga keluarga khusus nya suami dapat memberikan dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan instrumental dengan optimal.

1.4.3 Bagi Penulis

Melalui penelitian ini peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan menambah wawasan peneliti dalam memahami

bentuk dukungan suami dengan kejadian depresi pada ibu *Postpartum*.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk untuk menggali dan melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi pada ibu *Postpartum*