BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa postpartum (peurperium) merupakan masa dimulai dari pengeluaran placenta dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani, R& Rika, A, 2014). Masa postpartum dimulai dari 2 jam setelah placenta dilahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari (Kumala, F & Susilo, R 2016). Pada masa ini akan terjadi perubahan fisik dan psikologis, perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi dan organ-organ lainnya (Hendriyati, S, dkk, 2015). Sedangkan perubahan psikologis yaitu perubahan emosional dan suasana hati dengan perasaan gembira, bahagia dan gelisah (Marmi, 2012).

Gangguan emosional dapat dialami oleh ibu postpartum dengan angka kejadian yang bervariasi. Periode postpartum mempunyai kedudukan yang kuat sebagai resiko dari gangguan mood yang serius. Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum meliputi *Postpartum Blues Atau Baby Blues, Depresi Postpartum Dan Psikosa Partum* (Yusari & Risneni, 2016). Gangguan emosional yang paling sering dijumpai pada setiap ibu postpartum adalah *Baby Blues Syndrome*.

Postpartum blues atau *maternity blues* atau *Baby blues* merupakan sindroma gangguan mood/efek ringan sementara yang sering tidak diperdulikan oleh ibu *postpartum* dan keluarga karena sebagian besar ibu di Indonesia tidak menyadari bahwa mereka mengalami *postpartum blues* dan masyarakat sendiri menganggap gejala yang muncul pada ibu postpartum merupakan sesuatu yang wajar. *Baby blues* sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ketiga sampai kelima dan menyerang dalam rentan waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Hutagol, 2010 &Arfian, 2012). Apabila hal ini tidak ditangani dengan baik maka gangguan ini dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Depresi postpartum merupakan depresi pasca persalinan atau sindrom gangguan mental ringan yang mulai terjadi pada hari ketiga pasca persalinan dan berlangsung sampai berminggu-minggu atau berbulan (Santi, R, K, & Hidayatun, N, 2016). Kejadian depresi postpartum diIndonesia paling banyak terjadi pada minggu ke 6 sebesar 6,6 dan 8,2 pada bulan ke 6 (Dinni, S,M & Difa, A, 2018., Iklasiah, M, dkk, 2018). Gejala yang mungkin muncul akibat dari depresi postpartum adalah kebingungan, perubahan *mood* yang cepat,lelah, mudah marah, tidak nafsu makan, rasa putus asa dalam merawat bayi,murung, kehilangan minat hampir disemua aktivitas, penurunan berat badan yang signifikan, insomnia, kelelahan, perasaan tidak berharga, waham, halusinasi, gangguan penilaian dan gangguan fungsi (Silex, N, W, & Depika, G, 2015, Triyani, dkk, 2015., Entoh, C, & Nurfatimah 2017).

Menurut WHO 2017 total jumlah orang yang mengalami depresi postpartum di dunia adalah 322 juta penduduk (Murti, B, dkk 2018).Angka kejadian depresi postpartum adalah Sekitar 50-60% perempuan yang mengalami depresi postpartum saat mereka memiliki anak pertama, dan sekitar 50% perempuan yang mengalami postpartum mempunyai riwayat gangguan *mood* (WahyuniA, S & Komang, P, A, D, 2016). Angka kejadian depresi postpartum di Asia sebesar 3,5 hingga 36,3%. Di Negara maju sebesar 10-15% dan di Negara berkembang sebesar 20-40%.Di Indonesia angka kejadian depresi postpartum anatara 11-30% (Kusuma, P, D, 2017), Di Yogyakarta angka kejadian depresi postpartum sebesar 32,2% (Kharisa, D, 2017).

Kejadian depresi postpartum dapat disebabkan secara langsung dan tidak langsung. Penyebabyang secara langsung meliputi perubahan fisik, psikologis dan sosial, peningkatan hormon, gangguan emosional, proses persalinan yang dialami ibu, riwayat depresi dan rendahnya dukungan keluarga (Triyani, dkk, 2015). Penyebab yang tidak lansung diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jarak antara kelahiran dan sosial demografi (Dinia, K, 2017 & Hendriyati, S, dkk, 2015).

Depresi postpartum memiliki dampak yang cukup luas yang bisa terjadi pada ibu, anak, dan keluarga (Kusuma, P,D, 2017). Dampak depresi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

postpartum pada ibu yaitu terganggunya kehidupan penyesuaian pribadi, hubungan pernikahan yang tidak baik, status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kurangnya interaksi ibu dengan anak (Lubis, L, N, 2009). Dampak yang terjadi pada anak yaitu keterlambatan kognitif, psikologis, neurologi, dan perkembangan motorik, gangguan perilaku dan menurunnya daya fikiran pada tahun ketiga dan keempat yang akan terlihat diusia sebelas tahun ketika anak mulai masuk usia sekolah dan memerlukan pendidikan khususserta beberapa penyakit juga dapat menyerang bayi ketika dewasa yaitu hipertensi, jantung koroner, hiperkolestrolemia, dan gangguan keseimbangan glukosa (Ikhlasiah, M, dkk, 2018 & Astuti, D, A, dkk, 2016). Sedangkan dampak pada keluarga yaitu dapat menyebabkan kecemasan atau stress pada semua anggota keluarga dan dapat menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi antara sesama keluarga terutama suami yang merasa kehilangan teman, kehilangan control, frustasi, bingung dan mudah marah (Kusuma, R, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartumsecara umum yaitu faktor biologis, seperti perubahan fisiologis selama kehamilan, persalinan dan postpartum, kurang nutrisi, gangguan metabolisme, anemia, penurunan hormon ekstrogen dan progesteron setelah persalinan, penurunan sitokin dan perubahan lemak. Faktor psikososial, seperti kegagalan dalam rumah tangga, rendahnya dukungan sosial keluarga pada ibu postpartum sehingga dapat menyebabkan terancamnya kesehatan ibu dan anak, sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekanya yaitu suami, keluarga, teman, sahabat, rekan kerja, tenaga kesehatan dan anggota komunitas masyarakat. Faktor demografi, seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas (kelahiran bayi yang mampu hidup), budaya atau norma yang berlaku. sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum (Ikhlasiah, M., Lastri, M, W & Esty, W, 2018 & Kusuma, R, 2019).

Kondisi psikologis seperti cemas dan stress bisa belanjut setelah ibu melahirkan, yang mana kondisi ini merupakan reaksi ketakutan yang dirasakan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

dari sejak kehamilan hingga melahirkan. Perubahan emosional ini ditandai dengan adanya rasa khawatir akan perhatian dari suami atau keluarga dekat yang teralihkan kepada bayinya, bentuk tubuh yang tidak ideal, gelisah dan hilangnya minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Stress pasca melahirkan sebagian besar cenderung lebih banyak dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan atau ibu primipara (Ningrum, S, P, 2017).

Primipara merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luas (Martuti, S, dkk, 2016). Ibu primipara memiliki rasa kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayiterkait dengan perawatannya yaitu kebutuhan imunisasi bayi, pengetahuan tentang tumbuh kembang bayi, dan pengetahuan agar bayi tetap sehat serta Penyesuaianhubungan dengan pasangan, serta membagi waktu untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lainnya (Kusumasari, V, 2018). Kemampuan dalam mengembangkan pribadi yang mandiri sangat membutuhkan rasa percaya diri dan rasa tenang sebagai orang tua yang berpengalaman, baik pada ibu primipara maupun ibu multipara sehingga dengan kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya depresi postpartum (Herawati, 2015). Hal ini terjadi karena melahirkan bagi ibu postpartum merupakan peristiwa pertama yang dialami sehingga membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya.

Dukungan sosial merupakan salah satu dukungan yang sangat berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum (Entoh, C & Nurfatimah,2017). Setelahmelahirkan wanita mengalami perubahan fisik dan mental sehingga membutuhkan dukungan keluarga yang dimaksud adalah dukungan komunikasih dan dukungan emosionalyang baik dan hangat dari ibu maupun suami (Entoh, C & Nurfatimah, 2017). Dukungan sosial dapat ibu dapatkan dari orang-orang terdekatnya yaitu: suami, keluarga, teman, sahabat, rekan kerja, tenaga kesehatan dan anggota komunitas masyarakat (Lestari, M, W, *et al*, 2018).

Salah satu bentuk dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum adalah dukungan emosional mencangkup ungkapan empati,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

kepedulian, perhatian, dan rasa kasih sayang. Dukungan emosioal ini dapat menenangkan batin dan perasaan seorang ibu sehingga menjadi mudah menyesuaikan diri dalam merawat bayinya. Dukungan penghargaan memberikan ungkapan hormat atau penghargaan kepada ibu postpartum untuk meningkatkan penghargaan dirinya. Dukungan instrumental ini merupakan pemberian material untuk membantu memenuhi kebutuhn ibu dan bayi. dan dukungan informasi yaitumemberikan nasihat dan saran yang positif. Semua bentuk dukungan tersebet sangat berarti bagi ibu postpartum terutama ibu yang mengalami depresi postpartum untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. (Budiyani, K & Rustian, A, 2015., Lucky, W, M, 2016).

Dari masalah yang muncul diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu " Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas KasihanII Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

Tujuan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya karakteristik ibu postpartum di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Diketahuinya dukungan sosial keluarga yang diterima oleh ibu postpartum primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
c. Diketahuinya tentang kejadian depresi postpartum yang dialami oleh ibu primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat untuk pasien

   Memberikan informasi kepada pasien pasien dapat mengetehui penyebab derta tanda dan gejala postpartum sehingga dapat melakukan pencegahan dini pada kejadian depresi postpartum dan meningkatkan kualitas hidup**.**
2. Manfaat untuk keluarga

   Memberikan informasi kepada keluarga seberapa penting pengaruh dukungan keluarga terhadap ibu postpartum untuk mengurangi angka tingkat depresi pada primipara.
3. Manfaat untuk tim kesehatan terutama perawat

   Menambah informasi dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum sehingga bisa membantu perawat untuk membuat asuhan keperawatan.
4. Manfaat untuk Universitas Jenderal Achmad Yani

   Untukmenambah referensi penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Bantul sehingga dapat mengembangkan pengetahuan mengenai kejadian depresi postpartum yang dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga.
5. Bagi peneliti selanjutnya

   Dapat dijadikan salah satu informasi serta untuk menambah pengetahuan mengenai dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi postpartum.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA