

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *Postpartum* (*peurperium*) adalah masa dimana setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Masa *Postpartum* merupakan fase transisi yang dapat menyebabkan krisis kehidupan pada ibu dan keluarga. Pada masa ini ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis perubahan fisik yang dimaksud ialah adanya perubahan organ-organ reproduksi dan organ tubuh lainnya (Anggraini 2010). Kemampuan ibu dalam beradaptasi sangat dipengaruhi oleh usia, sosial, suku, budaya, dan faktor demografi. Upaya perawat dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan ibu dan seluruh anggota keluarga untuk beradaptasi (Bobak *et al.*, 2005).

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu *postpartum* menurut Rubin terdiri dari tiga fase yakni *fase taking in, taking hold, dan letting go* (Wong, Perry & Hockenbarry, 2002; Pilliteri, 2003). Masing-masing fase tersebut memiliki karakteristik yang berbeda sehingga memungkinkan ibu mengalami *postpartum blues* bahkan berlanjut sampai depresi *postpartum* (Fadlan, 2006). Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Kehamilan dan persalinan ini merupakan peristiwa normal yang terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Marmi, 2012).

Postpartum blues atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ketiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012). *Postpartum blues* dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Dalam panduan obstetri dan ginekologi tahun

1993 menjelaskan bahwa 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan *postpartum blues* dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *postpartum blues* (Bobak *et al.*, 2005). Lebih dari 20% wanita yang mengalami *postpartum blues* akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan. Manifestasi depresi mayor adalah penurunan konsentrasi, perhatian, cemas, berkurangnya harga diri, kepercayaan diri, rasa bersalah, perasaan tidak berguna, gangguan tidur, dan pikiran yang berulang tentang kematian (Reck *et al.*, 2009). Apabila *postpartum blues* tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi *postpartum* (Ishikawa *et al.*, 2011).

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi *postpartum* merupakan gangguan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan dimana yang ibu merasakan kesedihan, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berharga. Tanda dan gejala depresi *postpartum* antara lain mudah menangis, mudah putus asa, tidak berguna dalam kehidupannya, selalu merasa sedih, adanya keinginan untuk bunuh diri, cemas, dan khawatir yang berlebihan (*irrational thinking*) pada kesehatan diri dan bayinya. Depresi *postpartum* dapat terjadi kapanpun dalam jangka waktu satu tahun setelah melahirkan. Depresi *Postpartum* bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi *postpartum*, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang, tidak berespon positif terhadap bayinya seperti pada saat menangis, tatapan mata ataupun gerak tubuh kurang, akibatnya ibu yang mengalami depresi *postpartum* tidak mampu merawat bayinya secara optimal. Ibu juga menjadi malas menyusui, sehingga akan memengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi.

Masalah depresi *postpartum* ini sudah banyak dilaporkan dengan tingkat insiden yang bervariasi di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011 menyatakan bahwa insiden kasus depresi *postpartum* di beberapa negara yaitu di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil

penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi *postpartum* masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%- 26%), dan Kanada (50%-70%). Di Indonesia, insiden kasus depresi *postpartum* bervariasi yaitu di Bandung mencapai 30% (2002), Medan mencapai 48,4% (2009), dan Jatinegara, Jakarta, serta Matraman mencapai 76% (2010). Pieter & Lubis (Kusumadewi, 2010) menyatakan 50–70% dari seluruh wanita paska melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut Hidayat yaitu 50–70% dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. (Bobak *et al.*, 2005).

Menurut Comerford (2008) faktor penyebab depresi *postpartum* tersebut diantaranya ialah perasaan ragu mengenai kehamilan, stress sebelumnya, kelahiran *cesarea* yang tidak direncanakan, masalah menyusui, perubahan kadar hormon, kelahiran bayi yang terlalu dini, kekecewaan pada jenis kelamin bayi atau karakteristik lainnya dan kurangnya dukungan sosial dari suami dan keluarga. Salah satu cara untuk mengatasi penyebab depresi *postpartum* dengan mendukung ibu sepenuhnya, hal ini bisa menyebabkan ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan saat persalinan sampai dengan masa nifas selain itu juga bisa menimbulkan rasa percaya diri karena adanya dukungan keluarga maupun suami sehingga ibu bisa menjalani masa *puerperium* dengan normal.

Berbagai pengertian atau definisi dukungan sosial telah dinyatakan oleh para ahli, antara lain Jonshon & Jonshon (1991) yang menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai pertukaran sumber-sumber informasi dengan maksud saling mempertinggi kesejahteraan dan keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk diminta bantuan, dorongan, penerimaan, dan perhatian apabila mengalami kesulitan. Dukungan sosial bukan hanya sekedar memberi bantuan tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Dukungan suami berupa perhatian, komunikasi, hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya *postpartum blues* dan

depresi *postpartum*. Dari penelitian didapatkan data bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan suami dan keluarga akan meningkatkan kejadian depresi *postpartum* (Mary, 2004).

Menurut penelitian Urbayatun (2010) ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi *postpartum*, semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi *postpartum*, dan semakin rendah tingkat dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat kecenderungan depresi *postpartum*. Menurut penelitian Kurniasari & Astuti, (2015) ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Dukungan suami yang dimaksud berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya *postpartum blues* dan depresi *postpartum*.

Menurut catatan rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah persalinan pada tahun 2016 sebanyak 2410 persalinan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 08 Maret 2017 di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode observasi dan wawancara didapatkan sebanyak 6 orang ibu mengalami depresi ringan, 2 orang depresi sedang, dan 4 orang depresi berat. Dukungan suami kepada ibu dengan kategori cukup sebanyak 8 orang dan kategori kurang sebanyak 4 orang. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum*.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan suami dengan depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan suami dengan ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketuainya kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketuainya keeratan hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ibu *postpartum*

Memperoleh gambaran nyata tentang pentingnya dukungan suami terhadap ibu *Postpartum*.

2. Bagi suami

Memperoleh pengetahuan tentang pentingnya memberikan dukungan pada depresi *postpartum*.

3. Bagi peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam pembuatan skripsi untuk ke arah yang lebih baik dari sebelumnya hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai hubungan dukungan suami dengan kejadian Depresi *Postpartum*.

4. Bagi mahasiswa Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan perpustakaan Stikes Jendral Achmad Yani sebagai salah satu bahan masukan dan informasi tentang Hubungan Dukungan Suami dengan kejadian Depresi *Postpartum*.

5. Bagi tenaga kesehatan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai informasi awal dan evaluasi untuk tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan khususnya ibu *postpartum*.

E. Keaslian Penelitian

1. Kusumastuti, Astuti, D.A., Hendriyati, S (2015). Melakukan penelitian berjudul “Hubungan Karakteristik individu dengan depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di rumah sakit umum daerah kabupaten kebumen”. Rancangan penelitian ini adalah menggunakan deskriptif korelasi pengambilan data dengan teknik *total sampling*, instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner uji yang digunakan dengan *Chi square*, hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa karakteristik individu yang berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* adalah dukungan suami ($p=0,00<0,05$). Karakteristik individu yang lain seperti usia, tingkat pendidikan, paritas dan jenis pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi *postpartum*. Persamaan dalam penelitian ini yaitu teknik pendekatan, sedangkan perbedaan pada penelitian ini yaitu metode penelitian.
2. Urbayatun, S (2010) melakukan penelitian yang berjudul “Dukungan Sosial dan kecenderungan depresi *postpartum* pada ibu primipara di daerah Gempa Bantul”. Rancangan penelitian ini adalah menggunakan analisis dengan rancangan statistik korelasi, hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi *postpartum* pada ibu primipara dengan $r=-0,545$ dengan $p\text{-value}=0,001$ ($\alpha=0,05$). Persamaan pada penelitian ini yaitu metode yang digunakan dan persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel terikat.
3. Irawati, D & Yuliani, F (2014) melakukan penelitian yang berjudul “pengaruh factor Psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum Blues* pada Ibu nifas”. Metode penelitian ini dengan cara analitik observasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*, hasil dari

penelitian ini adalah ada pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini EPDS untuk mengetahui menilai kejadian *postpartum blues* dan kuesioner serta ceklist untuk mengetahui factor psikososial, perbedaan dalam penelitian ini yaitu rancangan penelitian, persamaan dalam penelitian ini yaitu instrumen EPDS

4. Kurniasari, D & Astuti, Y, A (2015). Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan social suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro. Metode dalam penelitian ini analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* hasil uji statistik hubungan keadaan bayi kejadian *postpartum blues* diperoleh $p\text{-value}=0,024$ yang berarti $\alpha=0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara keadaan bayi dan kejadian *postpartum blues*, hasil uji statistik hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* diperoleh $p\text{-value} 0,002$ dengan $\alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel bebas, sedangkan persamaan pada penelitian ini yaitu rancangan penelitian dengan pendekatan *cross-sectional*