

## **BAB I**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Periode awal setelah melahirkan bagi seorang wanita pada umumnya menjadi peristiwa yang paling membahagiakan apalagi bila anak yang dilahirkan sesuai dengan harapan. Tidak sedikit wanita mengalami hal yang sama dan cenderung mengalami peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan (Palupi, 2013). Pasca persalinan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikis, dimana perubahan pada ibu tersebut biasanya hanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang ibu. Namun sebenarnya ibu memerlukan adaptasi fisik, psikologis, dan sosial yang tidak mudah (Putriarsih dkk, 2018). Hal itu dikarenakan pasca melahirkan adalah masa yang sangat rentan, disebabkan oleh ibu yang baru saja memasuki peran barunya sebagai ibu yang mengharuskannya untuk merawat dan menyusui bayinya, maka dari itu ibu harus beradaptasi dengan peran barunya (Saputri & Nuriyah, 2019).

Pasca melahirkan merupakan fase transisi, yang dapat menyebabkan beberapa ibu mengalami krisis kehidupan, di mana setelah melahirkan ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik antara lain ialah, perubahan organ-organ reproduksi dan perubahan tubuh lainnya seperti pinggul membesar, flek hitam di bagian perut (*Stretch mark*), payudara membengkak, kaki bengkak, varises, kenaikan berat badan, sehingga upaya perawat maupun keluarga sangat diperlukan, untuk kemampuan ibu beradaptasi dalam perubahan fisik saat pasca melahirkan (Anggraini, 2010). Permasalahan psikologis yang seringkali terjadi pada ibu pasca melahirkan meliputi *postpartum*

*blues/maternity blues*, depresi pasca melahirkan sampai gangguan psikosis yang bersifat delusional dan atau halusinatif. Permasalahan ini dapat pula dialami oleh ayah (suami atau pasangan dari wanita yang melahirkan) meskipun kejadiannya lebih jarang dan belum diteliti (Elvira, 2011).

Salah satu masalah ibu pasca melahirkan adalah masalah psikologis yaitu depresi yang merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan ibu secara tidak langsung. Pasca melahirkan merupakan masa pulih kembali setelah persalinan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum melahirkan (Risa & Rika, 2014). Depresi pasca melahirkan merupakan gangguan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan dengan ibu merasakan kesedihan, kehilangan energi, sulit berkonsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berharga (Janiwarty & Pieter, 2013). Tanda dan gejala depresi pasca melahirkan 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 (Janiwarty & Pieter, 2013). *Baby blues* merupakan perasaan sedih atau perasaan kacau, yang terdapat pada ibu post partum dan juga sindrom gangguan ringan yang terjadi pada beberapa ibu yang dialami pada hari pertama setelah melahirkan dan memuncak pada hari ketiga sampai hari kelima pasca persalinan, sehingga *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan jika tidak ditangani dalam memasuki rentang waktu 14 hari (Janiwarty & Pieter, 2013).

Gondo (2011), menjelaskan lebih dari 20%, wanita yang mengalami *baby blues* atau *postpartum blues*, dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan. Depresi pasca melahirkan juga merupakan kondisi serius yang mempengaruhi 8 – 20 wanita setelah melahirkan, salah satu masalah umum yang terjadi pada 13% wanita di seluruh dunia terlebih di negara berkembang, namun beberapa wanita yang tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami kondisi seperti ini bisa membahayakan ibu dan perkembangan anaknya.

Depresi pasca melahirkan dapat berdampak negatif pada ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang, tidak mampu mengenali kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui bayi dan ingin menyakiti diri sendiri (berpikir untuk bunuh diri), bahkan bisa menyakiti bayinya sendiri. Depresi merupakan suatu penyakit yang menyebabkan gangguan perasaan, dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjuk sebagai suasana perasaan, yang menyatakan sekitar 10%-15% ibu pasca melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan (Endang, 2015).

Jika dilihat dari prevelensinya di dunia, depresi pasca melahirkan didapatkan nilai yang bervariasi mulai dari 6,5% - 15% dalam rentang waktu 6 minggu – 1 tahun pasca persalinan. Prevalensi depresi pasca melahirkan meningkat tiap tahunnya yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya dukungan sosial yang diterima ibu, kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam merawat bayi, kondisi bayi baru lahir dan status ekonomi (Rockhill dkk, 2017). Angka kejadian depresi pasca melahirkan adalah 1 sampai 2 dari 1000 kelahiran dan sekitar 50 sampai 60% ibu mengalami depresi pasca melahirkan

saat memiliki anak pertama, dan sekitar 50% ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan tersebut memiliki riwayat keluarga dengan gangguan *mood* (Prayoga, dkk 2016).

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 (Kurniasari & Astuti, 2015). 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 (Diniyah, 2017).

Angka kejadian depresi pasca melahirkan di Indonesia menurut USAID (*United States Agency for International Development*) 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, 2016).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Rikesdas Sulawesi Tengah pada tahun 2019, didapatkan kumulatif jumlah persalinan 1782 orang. Rumah Sakit Umum Daerah Undata merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah persalinan tertinggi yaitu sebanyak 583 persalinan dengan persentase jumlah

depresi pasca melahirkan tercatat 1,16%. Pada survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara pada tanggal 28 oktober 2020 di kota Palu yang merupakan cakupan wilayah kerja RSUD Undata didapatkan 2 dari 10 ibu pasca melahirkan mengatakan merasa bingung, cemas, kelelahan, kurang tidur, mudah marah dan merasa malas menyusui bayinya serta merasa tidak mampu mengurus anaknya. Responden juga mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan perhatian dan bantuan dari orang-orang terdekat mereka terutama dari suami dan ibu kandung mereka. Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada saat pengambilan data pertama dengan responden A. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 02 november 2020 bertempat di wilayah kerja RSUD Undata Palu, pada saat itu responden A baru saja melahirkan anak ketiganyanya yang berumur dua bulan . Responden A mengaku bahwa ia mengalami perubahan *mood* yang signifikan sehingga sering menangis, emosi tidak stabil, kesulitan tidur, kurangnya nafsu makan, dan juga kelelahan. Responden A merasa bahwa hal-hal tersebut memuncak dua minggu setelah melahirkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa responden A mengalami gejala-gejala depresi pasca melahirkan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Susanti (2016) bahwa ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan sering menangis secara tiba-tiba karena merasa tidak bahagia, mudah tersinggung, dan sensitif.

Depresi pasca melahirkan dapat terjadi kapanpun dalam jangka waktu satu tahun setelah melahirkan. Depresi pasca melahirkan bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi pasca

melahirkan, 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 pasca melahirkan tidak mampu merawat bayinya secara optimal. Ibu juga menjadi malas menyusui, sehingga akan memengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Bayi-bayi dari ibu yang mengalami depresi dilaporkan menunjukkan perilaku yang lebih rewel, mudah menangis dan kurang berekspresi atau berespon terhadap rangsangan yang diberikan kepadanya dibandingkan bayi-bayi dengan ibu yang tidak mengalami depresi pasca melahirkan (Spinelli, 2004). Pendapat lain menyatakan bahwa anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun dari ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan mempunyai masalah tingkah laku dan memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak yang ibunya tidak mengalami depresi pasca melahirkan (Nazara, 2009). Ibu yang mengalami depresi dan dalam kondisi berat bisa memunculkan adanya keinginan untuk mengakhiri penderitaan dengan jalan membahayakan diri maupun anaknya (Ibrahim, 2012).

WHO menyebutkan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi pasca melahirkan adalah kondisi stres, perilaku negatif selama kehamilan dan kurangnya dukungan sosial (Ayoub dkk, 2016). Dukungan memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi wanita pada masa pasca melahirkan. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentunya tidak akan merasa diri kurang berharga. Sehingga salah

satu ciri dari seseorang menderita depresi dapat dihambat. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa pasca melahirkan lebih mudah untuk mengalami depresi (Urbayatun, 2012).

Tingginya angka kejadian depresi pasca melahirkan dan dampak yang diakibatkan depresi pasca melahirkan cukup berat, maka upaya pencegahan depresi pasca melahirkan perlu dilakukan. Pencegahan depresi pasca melahirkan diarahkan pada beberapa faktor risiko depresi pasca melahirkan. Faktor risiko depresi pasca melahirkan antara lain faktor genetik, faktor neuro endokrin, dukungan suami, faktor usia, paritas, pendidikan ibu, kehidupan penuh tekanan, dan riwayat depresi sebelumnya (Kaplan dan Sadock, 2010). Tolongan dkk (2019), menjelaskan faktor - faktor yang berperan pada kejadian depresi pasca melahirkan antara lain ialah faktor hormonal, faktor umur dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan, dan pelayanan kesehatan kurang baik, dukungan sosial dan dukungan suami.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi, suami yang tidak memberikan perhatian, komunikasi, dan emosional yang intim membuat ibu rentan mengalami depresi (Namora, 2009). Menurut House dan Khan, dukungan sosial suami adalah tindakan suami dalam membantu istri, baik tindakan yang dilakukan dalam bentuk langsung, maupun tindakan yang berkaitan dengan peran emosional, pemberian pemahaman, pengertian dan penghargaan pada ibu dalam menghadapi permasalahan yang

dirasakan. Tidak adanya dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi pasca melahirkan. 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. Dengan adanya dukungan suami ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi (Fraser, 2009).

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

Berdasarkan pemaparan dari teori di atas, dapat disimpulkan bahwa ibu pasca melahirkan yang memiliki dukungan sosial suami rendah lebih rentan mengalami depresi pasca melahirkan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji dan meneliti apakah pendapat di atas benar, sehingga dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD ndata Palu?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja RSUD Undata Palu.

2. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan di bidang psikologi, khususnya psikologi sosial klinis mengenai hubungan dukungan sosial suami dengan depresi pasca melahirkan. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan konsep penelitian tentang depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*).

b) Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan melahirkan untuk mengenali, memahami timbulnya situasi stres yang mengarah pada depresi pasca melahirkan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi bagi orang terdekat seperti keluarga khususnya suami bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi depresi pasca melahirkan. Dukungan sosial yang diberikan oleh suami dapat berupa rasa empati, cinta dan mendorong tumbuhnya kepercayaan diri istri. Dukungan sosial positif yang diberikan oleh suami dapat meminimalisir resiko terjadinya depresi pasca melahirkan pada ibu pasca melahirkan.