

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu (Sari, 2020). Menurut Yuliana W dalam (Nur Anita, 2022), masa nifas atau pascapersalinan merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pascapersalinan merupakan fase transisi yang dapat menyebabkan beberapa ibu mengalami krisis kehidupan, di mana setelah melahirkan ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis (Tolongan, Korompis & Hutauruk, 2019). Perubahan fisik pada ibu pascapersalinan meliputi involusi uteri, laktasi, dan perubahan sistem tubuh, sementara perubahan psikisnya mencakup stres, gangguan rasa nyaman, kecemasan, hingga depresi (Yuliana, 2020). Menurut Anissa, Rahmawati, & Riady (2024), ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan pascapersalinan dapat mengalami gangguan psikologis seperti *baby blues*, yaitu sindroma stres ringan yang umum terjadi dalam 3–10 hari pertama setelah persalinan.

Jika tidak tertangani dengan baik, *baby blues* dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih berat seperti *postpartum depression* atau bahkan *postpartum psychosis* (Ernawati *et al.*, 2020). *Postpartum depression* merupakan kondisi gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan berkepanjangan, kehilangan minat, dan penurunan aktivitas, yang dapat muncul sejak minggu keempat dan berlangsung hingga tiga tahun setelah persalinan (National Institutes of Health,

2020). Menurut DSM-5 (APA, 2013), gejala utama depresi pascapersalinan meliputi mood depresif hampir setiap hari, kehilangan minat, gangguan tidur, kelelahan berlebihan, perasaan tidak berharga, kesulitan konsentrasi, hingga pikiran tentang kematian. WHO dalam ICD-10 mendefinisikan *depresi pascapersalinan* sebagai gangguan mental dan perilaku yang muncul setelah enam minggu persalinan (WHO, 2007). Depresi pascapersalinan dapat mengganggu relasi ibu dan anak, serta berdampak pada aspek emosional, perilaku, dan kesehatan anak, seperti gangguan tidur, kesulitan makan, tangisan berlebih, keterlambatan bahasa, hingga gangguan perhatian seperti ADHD (Carlson *et al.*, 2024).

Selain itu, depresi pascapersalinan juga meningkatkan risiko ibu menyakiti diri sendiri bahkan melakukan bunuh diri (Makkar, 2018). Oleh karena itu, kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus, karena berdampak langsung pada kualitas hidup ibu, anak, dan lingkungan sekitarnya (Amalia, Kurniawati & Rahmawati, 2022). Menurut Rahmawati *et al.* (2022), ibu primipara lebih berisiko mengalami depresi postpartum karena kurangnya kesiapan psikologis dalam menghadapi kelahiran pertama. Hal ini sejalan dengan pendapat Dinni & Aqila (2022) yang menyatakan bahwa kematangan emosi sangat menentukan kemampuan ibu primipara dalam menjalani peran barunya. Sementara itu, pada ibu multipara, faktor seperti kurangnya dukungan sosial, kelelahan, dan kondisi ekonomi lebih dominan memengaruhi munculnya depresi postpartum (Mustofa *et al.*, 2021).

Idealnya, ibu dapat mengelola diri dan beradaptasi dengan perubahan psikologis pascapersalinan agar tidak mengalami depresi. Jika begitu maka dia akan mampu menjalani perannya sebagai ibu dengan baik, dan bayinya akan

mendapatkan perhatian, kasih sayang, serta stimulasi yang optimal untuk tumbuh kembangnya. Menurut Ningrum (2017), ibu yang memiliki kesiapan mental dan kematangan psikologis dalam menghadapi perubahan selama dan setelah kehamilan cenderung terhindar dari gangguan psikologis seperti *baby blues* maupun depresi pascapersalinan. Kesiapan ini terbentuk dari pemahaman ibu terhadap perubahan yang dialaminya serta dukungan dari pasangan dan keluarga. Hal ini sejalan dengan Slomian *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa depresi pascapersalinan berdampak negatif terhadap fungsi keibuan dan hubungan ibu-anak, yang pada akhirnya dapat memengaruhi perkembangan emosional dan kognitif bayi.

Depresi pascapersalinan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang cukup sering terjadi pada ibu setelah melahirkan. Secara global, penelitian menunjukkan bahwa antara 6,5% hingga 20% ibu di seluruh dunia mengalami kondisi ini (Carlson *et al.*, 2024). Angka tersebut meningkat cukup tajam di wilayah Asia, di mana insidensinya berkisar antara 26% hingga 85% (Mustofa *et al.*, 2021). Di Indonesia, prevalensi depresi pascapersalinan bahkan diperkirakan mencapai 50% hingga 70%, yang berarti sebagian besar ibu yang baru melahirkan berisiko mengalaminya. Tingginya angka ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya dukungan yang diterima ibu setelah melahirkan, baik dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis dari orang terdekat.

Beberapa penelitian di tingkat lokal menunjukkan variasi angka kejadian depresi pascapersalinan. Misalnya, penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2009 menemukan bahwa 16% dari 50 ibu yang melahirkan secara

spontan dan dirawat inap mengalami depresi pascapersalinan (Kurniasari & Astuti, 2015). Sementara itu, penelitian di RS KIA Sadewa Yogyakarta pada tahun 2017 melaporkan angka kejadian sebesar 7,7%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, kondisi sosial budaya, serta tingkat dukungan pascapersalinan yang diterima oleh ibu di masing-masing wilayah. Dari data yang di atas menunjukkan bahwa depresi pascapersalinan adalah masalah serius dengan angka kejadian bervariasi, namun cenderung tinggi terutama di Indonesia.

Variasi data antarwilayah menegaskan bahwa faktor sosial, budaya, dan dukungan sosial sangat berperan dalam menentukan risiko seorang ibu mengalami depresi pascapersalinan. Kejadian depresi pascapersalinan perlu mendapatkan perhatian serius mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah (Diniyah, 2017). Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pada 20 Mei 2025 dengan tiga orang ibu pascapersalinan, berdasarkan hasil wawancara pada subjek A, setelah melahirkan dan menjalani proses menyusui, ibu tersebut mengaku sering merasakan nyeri pada seluruh tubuh, terutama akibat proses operasi persalinan yang dijalaninya. Subjek juga mengalami perubahan suasana hati, seperti menjadi lebih mudah marah dan sering merasa sedih serta cemas. Pada awal masa pascapersalinan, ibu merasa belum sepenuhnya siap menjalani peran sebagai seorang ibu.

Namun, seiring berjalannya waktu, ibu tersebut mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih siap menghadapi peran tersebut. Ibu tersebut juga pernah mengalami kehilangan semangat dan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai. Pola tidur dan nafsu makannya menjadi tidak teratur, yang berdampak pada kondisi fisik

dan emosinya. Selain itu, pernah merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik serta merasa tidak berguna. Seseekali muncul pikiran yang mengarah pada keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan perasaan putus asa. Dalam menghadapi masa pascapersalinan, ibu mendapatkan dukungan utama dari suaminya, yang secara konsisten memberikan bantuan dan pendampingan. Dukungan ini menjadi salah satu faktor penting yang membantu subjek melalui berbagai tantangan fisik maupun emosional yang dialaminya.

Sedangkan subjek B mengungkapkan bahwa setelah melahirkan, ibu menjadi lebih mudah tersinggung dan sering merasa cemas, terutama ketika anaknya tiba-tiba rewel atau mengalami demam, misalnya setelah imunisasi. Dari sisi fisik, subjek mengalami rambut rontok, ketidakseimbangan hormon, kulit kusam akibat ketidakcocokan penggunaan kontrasepsi, robekan pada area genital, serta perubahan bentuk tubuh seperti perut bergelambir. Ibu tersebut menyadari bahwa kondisi tersebut dapat berbeda pada setiap orang. Dalam hal kesiapan peran, ibu menyatakan bahwa meskipun pada awalnya terdapat rasa tidak siap, ia merasa harus siap karena menganggap menjadi ibu adalah tanggung jawab yang melekat pada perempuan, sekaligus berperan sebagai “guru pertama” bagi anaknya. Secara emosional, ibu jarang merasa sedih berkepanjangan, namun tetap mengalami kecemasan berlebihan ketika anak sakit dan demamnya tidak kunjung turun selama dua hari.

Ibu tersebut juga pernah mengalami kehilangan semangat atau minat pada kegiatan yang biasanya disukai. Pola tidurnya menjadi tidak teratur, sedangkan nafsu makan bervariasi, kadang menurun dan kadang meningkat tergantung

suasana hati. Ibu juga pernah merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik, namun tidak pernah memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri. Dukungan utama selama masa pascapersalinan diperoleh dari suaminya, yang menjadi pendamping dan pemberi bantuan terbesar. Dan hasil wawancara, pada subjek C mengungkapkan bahwa setelah melahirkan merasakan perasaan campur aduk, antara bahagia karena dapat melihat bayi lahir dengan sehat, namun juga lelah dan sedikit cemas karena harus mulai belajar merawat bayi.

Secara fisik, merasakan kelelahan yang signifikan, terutama pada bagian perut dan punggung. Dari sisi emosional, suasana hatinya cenderung naik turun, terkadang merasa senang namun juga mudah menangis tanpa alasan yang jelas. Dalam hal kesiapan peran, ibu tersebut menyampaikan bahwa pada awalnya belum sepenuhnya siap menjadi ibu karena banyak hal yang belum diketahui. Namun, seiring waktu, pembelajaran dari pengalaman serta dukungan keluarga membuatnya merasa lebih percaya diri. Ibu juga pernah mengalami perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebih, serta mudah marah terutama pada beberapa minggu pertama setelah melahirkan, yang dipengaruhi oleh perubahan hormon dan kurang tidur.

Ibu juga pernah kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disenangi, karena tenaga dan perhatian terkuras untuk mengurus bayi. Pola tidur menjadi tidak teratur akibat kewajiban menyusui dan mengganti popok, sedangkan nafsu makan berfluktuasi sesuai tingkat kelelahan dan stres yang dirasakan. Selain itu, ibu tersebut pernah meragukan kemampuannya sebagai seorang ibu, terutama saat menghadapi bayi yang rewel dan tidak mengetahui cara menenangkannya.

Walaupun demikian, ibu berusaha belajar dan memperbaiki diri namun tidak pernah memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri, namun mengakui pernah merasa kewalahan dan hampir menyerah. Dukungan utama selama masa pasca persalinan berasal dari suami dan ibunya, baik secara fisik maupun emosional, yang sangat membantu proses adaptasi subjek terhadap peran barunya.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada ketiga subjek menunjukkan bahwa dari aspek emosional, seluruh partisipan mengalami kecemasan dan perubahan emosi yang tidak stabil, seperti perasaan sedih, mudah marah, dan bingung dalam menjalani peran sebagai ibu. Dua dari tiga partisipan bahkan mengalami kesedihan berkepanjangan yang mengarah pada gejala depresif, serta mengungkapkan ketidaksiapan menjadi ibu pada awalnya meskipun kemudian mulai beradaptasi. Ketiganya juga mengalami kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai, dan dua di antaranya merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik, sementara satu partisipan sempat berpikir untuk menyerah meskipun tidak sampai memiliki dorongan menyakiti diri sendiri. Dari aspek fisik, seluruh partisipan mengalami gangguan tidur dan perubahan pola makan yang tidak stabil, serta kelelahan fisik akibat proses penyesuaian terhadap peran baru, dengan dua di antaranya juga merasakan gejala fisik seperti rambut rontok, kulit kusam, luka di area kelamin, dan nyeri tubuh, terutama partisipan yang menjalani persalinan operasi. Dari sisi psikologis, seluruh partisipan merasa belum siap atau tidak percaya diri menjadi ibu pada awal masa pascapersalinan, dan dua di antaranya merasa tidak mampu menjalankan peran secara optimal, yang memicu kecemasan dan keraguan terhadap kemampuan diri.

Meskipun demikian, ketiganya tidak menyatakan keinginan menyakiti diri sendiri, meskipun satu partisipan mengakui pernah berpikir untuk menyerah menghadapi tantangan sebagai ibu. Dari aspek sosial, seluruh partisipan menyebutkan bahwa dukungan suami menjadi faktor utama yang membantu mereka melewati masa sulit pascapersalinan, dengan kehadiran suami yang memberikan rasa aman, kenyamanan emosional, dan bantuan fisik, serta satu partisipan yang juga mendapatkan dukungan dari ibunya, yang turut meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi dan menjalani peran sebagai ibu. Dampak negatif dari depresi pascapersalinan tidak hanya dialami oleh ibu, namun dapat berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang, ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh (Sari,2020). Akhirnya ibu yang mengalami depresi pascapersalinan tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung (Wahyuni, 2014).

Depresi pascapersalinan dapat menimbulkan permasalahan baik bagi ibu serta anak, karena ibu yang mengalami depresi cenderung kurang menghargai bagaimana otonomi anak, sengaja mengabaikan anak dan memberikan respon yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak (Heinisch et al., 2019). Bahkan dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan meliputi penganiayaan anak, hal tersebut merupakan dampak yang paling parah (Brockington et al., 2017). Depresi pascapersalinan memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental ibu dan pada perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak (Borra et al., 2015). Ibu

akan menghentikan pemberian ASI. Bayi yang tidak diberikan ASI lebih dari 9 bulan tidak memperlihatkan perkembangan kognitif yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 9 (Lee et al., 2016). Dampak lain akan menyebabkan ikatan tali kasih ibu dan anak terganggu (Bicking Kinsey & Hupcey, 2013; A. Fatmawati et al., 2018).

Dampak depresi postpartum terhadap keluarga dapat menyebabkan anggota keluarga mengalami kecemasan dan stress, terutama suami akan merasakan kehilangan sosok istri, merasa tidak bisa mengendalikan emosi, cemas, tidak tahu apa yang harus dilakukan, dan mudah marah. Hal ini akan berdampak buruk terhadap kehidupan rumah tangga (Chabrol & Challahan, 2007; Fitelson et al., 2010). Studi yang dilakukan oleh Morikawa *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat selama kehamilan dapat menjadi faktor perlindungan terhadap risiko depresi pascapersalinan, terutama bagi wanita yang mengalami depresi saat hamil. Seseorang yang menerima dukungan sosial akan mengurangi tekanan emosional yang dialami, ketika merasa diperhatikan dan dibantu. Sama halnya dengan seorang ibu pascapersalinan akan dapat bertahan dan terhindar dari pengaruh negatif pascapersalinan (Wiyanto & Ambarwari, 2021).

Dukungan sosial merupakan umpan balik dari oranglain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Ibda F, 2023). Sedangkan menurut Sarafino dan Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk penerimaan dari seseorang atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa disayangi, diperhatikan,

dihargai, dan ditolong. Dukungan sosial dapat diterima dari siapa saja, baik dari pasangan, orangtua, mertua, dan orang lain di luar keluarga maupun teman (Hopkins & Campbell, 2008). Menurut Sarafino dan Smith (2011) menyatakan bahwa aspek dukungan sosial meliputi : a) Dukungan emosional, dukungan ini didefinisikan dalam bentuk bantuan berupa dorongan untuk memberi empati kasih sayang, perhatian dan penghargaan positif, dimana jenis dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, serta merasa dimiliki dan dicintai. b) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung seperti memberikan pinjaman uang, atau menolong dengan melakukan suatu pekerjaan guna menyelesaikan tugas – tugas individu.

c) Dukungan informasi, berupa pemberian informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan. d) Dukungan penghargaan, yang diberikan dengan cara membuat kondisi agar seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang memiliki persamaan minat dan aktivitas sosial. Dukungan sosial dari orang terdekat yang diberikan oleh suami dapat berupa perhatian, bantuan, ataupun dukungan baik secara materil seperti pakaian, susu, dan makanan, serta emosional seperti rasa nyaman, ketenangan, dicintai, dihargai, dan dorongan. Hal itu tentunya akan membuat istri merasa lebih aman dan termotivasi (Cohen & Syme dalam Sitorus, 2020). Pemberian dukungan sosial dari orang terdekat sangatlah membantu seseorang untuk dapat mengatasi tekanan psikologis di masa-masa sulit dan menekan (Taylor, 2012).

Hasil penelitian Terada *et al.* (2021) menunjukkan bahwa wanita dengan dukungan sosial rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pascapersalinan dibandingkan dengan wanita yang memiliki dukungan sosial tinggi. Temuan serupa juga diperoleh dalam penelitian Nurfatihmah dan Entoh (2017), yang menyatakan bahwa dimensi dukungan sosial dari keluarga, teman, dan bidan secara signifikan berhubungan dengan tingkat depresi pascapersalinan. Hal ini didukung oleh penelitian Desta *et al.* (2021) yang mengemukakan bahwa buruknya dukungan sosial merupakan salah satu prediktor utama yang berkaitan erat dengan risiko terjadinya depresi pascapersalinan. Dukungan sosial merupakan bentuk penerimaan dari seseorang atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong secara signifikan (Sarafino dan Smith, 2011). Selain itu, Oktaputring *et al* (2017) menemukan bahwa tidak hanya dukungan sosial, tetapi juga tingkat kepuasan dalam perkawinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi postpartum.

Temuan-temuan ini memperkuat dugaan bahwa dukungan sosial, terutama dari lingkungan terdekat seperti pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan, memiliki peranan penting dalam mencegah munculnya gangguan psikologis pada ibu pascapersalinan. Penelitian ini penting dilakukan karena kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas pengasuhan anak, hubungan dalam keluarga, hingga perkembangan anak di masa depan. Tingginya prevalensi depresi pascapersalinan di Indonesia, yang diperkirakan mencapai 50–70% (Mustofa *et al.*, 2021), menunjukkan bahwa

masalah ini masih menjadi isu serius yang perlu ditangani. Selain itu, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga, berperan penting dalam menurunkan risiko depresi pada ibu setelah melahirkan. Namun, masih ditemukan adanya variasi hasil penelitian terkait peran dukungan sosial pada ibu dengan latar belakang yang berbeda, baik primipara maupun multipara. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami lebih jauh bagaimana hubungan dukungan sosial dengan depresi pascapersalinan, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan intervensi yang lebih efektif.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap depresi pascapersalinan maka penting untuk mengetahui apakah hal serupa juga terjadi pada ibu pascapersalinan. Maka dari itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada ibu pascapersalinan.

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

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada ibu pascapersalinan.

### **2. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan di bidang psikologi, khususnya tentang peran dukungan sosial terhadap kondisi psikologis ibu pascapersalinan.

#### **b. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan yang tepat kepada ibu pascapersalinan untuk meningkatkan kesadaran suami dan keluarga tentang pentingnya peran mereka. Bagi ibu, hasil ini dapat mendorong pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial untuk menjaga kesehatan mental.