

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan menjadi salah satu periode paling sensitif dalam kehidupan seorang wanita, banyak perubahan yang akan dialami termasuk perubahan fisiologis dan psikologis (Sharifzadeh, Navininezhad, & Keramat, 2018). Periode pasca persalinan menjadi masa transisi yang menantang bagi ibu *postpartum*, adanya perubahan besar membuat ibu dapat mengalami gangguan *mood* seperti depresi *postpartum* (Mortazavi, Mousavi, Chaman, & Khosravi, 2014). Ibu *postpartum* yang mengalami kesulitan merawat bayi dan tidak mampu mengatasi perubahan dapat berujung pada stres hebat dan mengalami kejadian depresi *postpartum* (Habel, Feeley, Hayton, Bell, & Zelkowitz, 2015). Perasaan seperti marah dan mudah tersinggung merupakan karakteristik depresi *postpartum* (Tang, Zhu, & Zhang, 2016). Coates, Ayers, & de Visser (2014) menyatakan depresi *postpartum* ditandai dengan keadaan tertekan seperti perasaan kewalahan, rasa bersalah, dan menghindar. Salah satu faktor penyebab depresi *postpartum* ialah faktor biologis, kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu (Thompson & Fox, 2010). Depresi *postpartum* juga berkaitan dengan dukungan keluarga dan *self efficacy* (Putriarsih et. al, 2018). Rata-rata ibu yang mengalami depresi *postpartum* menderita kesulitan interaksi dalam keluarga seperti hubungan yang tidak memuaskan dengan pasangan, kurangnya dukungan dari ibu mereka sendiri, dan adanya

kekerasan dalam keluarga (Wszolek et al., 2018). Wijaya (2017) mengatakan ibu *postpartum* yang mengalami keluhan sedih, galau, sering menangis, *mood* mudah berubah, takut, dan mudah tersinggung merasa keluarga kurang memperhatikan kondisinya dan cenderung tidak peduli. Faktor kepribadian ibu yang kurang percaya diri dan penakut juga dapat meningkatkan resiko gangguan depresi (Kusuma, 2019). Rasa percaya diri seseorang (*self efficacy*) bertindak untuk mengurangi persepsi terhadap depresi, sehingga semakin ibu merasa percaya diri, semakin kecil kecenderungan mengalami depresi (Leahy-Warren, McCarthy and Corcoran, 2011). Keyakinan (*self efficacy*) yang rendah masih ditemui pada ibu yang kurang memiliki penguasaan dalam perawatan bayi baru lahir (Shorey, Chan, & Seng, 2014).

Centre for Maternal and Child tahun 2011 menjelaskan sebanyak 59% dari kasus bunuh diri ibu adalah karena psikosis atau depresi (Cantwell et al., 2011). Menurut data dari *Centers for Diseases Control* pada tahun 2012 prevalensi keseluruhan depresi *postpartum* sebesar 11,5% mewakili 184.828 wanita dalam 27 negara (Ko, Rockhill, Tong, Morrow, & Farr, 2017). Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3,5% sampai 63,3%, dimana Malaysia dan Pakistan masing-masing memiliki prevalensi terendah dan tertinggi (Arthur, Klainin, & Gordon, 2009). Prevalensi depresi *postpartum* di negara berpenghasilan menengah ke bawah yaitu dari 1,9% sampai 82,1% dan di negara berpenghasilan tinggi yaitu dari 5,2% sampai 74% (Norhayati, Hazlina, Asrenee, & Emilin, 2014). Hasil Riskesdas 2018 mengenai prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia rata-rata mencapai angka 9,8 %, Jawa Timur mencapai angka 6.8 % (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi depresi *postpartum* di

kota Denpasar berdasarkan skor EPDS adalah 20,5% (Dira,2016). Armini, Tristiana, & Tokan (2017) menunjukkan prevalensi depresi *postpartum* di Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur sebesar 31%. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Morokrengan Surabaya ditemukan bahwa dari 55 responden, sebanyak 53% ibu memiliki tingkat depresi ringan, 9% mengalami depresi berat, dan 5% mengalami depresi sedang (Indriasari, 2017).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2018 sebanyak 823 ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan nifas di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2020 dengan melakukan wawancara terhadap sepuluh ibu *postpartum* yang melakukan kunjungan nifas di poli KIA Puskesmas Tanah Kali Kedinding didapatkan sebanyak 60% ibu *postpartum* mengalami gejala depresi *postpartum*. Gejala yang ditimbulkan pun berbeda 5 dari 6 ibu mengaku merasa kewalahan dan mengalami perubahan *mood*, 3 dari 6 ibu merasa tertekan dan terbebani, 2 dari 6 ibu mengalami perubahan perilaku berupa diam dan menangis, dan semua ibu mengatakan mengalami ketakutan merawat bayi. Peneliti juga menanyakan terkait dengan dukungan keluarga dan *self efficacy* pada ibu *postpartum*, sebanyak 20% ibu *postpartum* memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 30% ibu *postpartum* memiliki keyakinan yang kurang. Dari hasil studi pendahuluan, didapatkan kesenjangan informasi antara teori dengan fakta, yaitu ada beberapa ibu *postpartum* memiliki dukungan keluarga yang baik tetapi mengalami gejala depresi *postpartum* dan terdapat beberapa ibu *postpartum* memiliki keyakinan yang kurang tetapi tidak mengalami gejala depresi *postpartum*. Teori yang menyebutkan bahwa depresi *postpartum* berkaitan dengan

dukungan keluarga dan *self efficacy* tidak sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang didapat. Hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum* belum dapat dijelaskan.

Kejadian depresi *postpartum* diduga dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain umur, pendidikan, pendapatan keluarga, paritas, status kehamilan, komplikasi kelahiran, dukungan keluarga, dan *self efficacy* juga memiliki keterkaitan dengan depresi *postpartum* (Putriarsih et al, 2018). Micali, Simonoff, & Treasure (2011) menyatakan bahwa riwayat ibu mengalami depresi sebelum kehamilan merupakan faktor kuat pencetus terjadinya depresi *postpartum*. Ada beberapa faktor internal dan eksternal yang berperan pada terjadinya depresi *postpartum* yakni umur ibu saat melahirkan, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, umur ibu saat menikah, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, riwayat pijat *postpartum*, dan dukungan keluarga (Wahyuni, 2014). Depresi *postpartum* berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Ibu memiliki sedikit minat dan ketertarikan terhadap bayi mereka sehingga tidak mampu merawat bayi mereka secara optimal termasuk malas menyusui (Almond, 2009). Dampak negatif jangka panjang depresi *postpartum* dapat mempengaruhi masalah kesehatan emosional ibu, perkembangan bayi, kesehatan dan perkembangan sosial, emosional, kognitif dan fisik anak serta gangguan interaksi ibu-bayi (Field, 2010) dan (Kokkinaki, 2015). (Thurgood, Daniel, Avery Lloyd, & MD, 2009) juga menjelaskan depresi *postpartum* bisa berdampak pada ketidakmampuan ibu mengasuh dan kurangnya ibu dalam memberi kasih sayang kepada bayinya. Mengingat kondisi tersebut memunculkan dampak terhadap ibu, anak maupun keluarga maka perlu dipelajari kondisi tersebut supaya dapat melakukan pencegahan dan menanganinya secara

tepat sehingga tidak terjadi kondisi yang lebih membahayakan bagi ibu, anak, maupun keluarga.

Maternal role attainment merupakan teori dari Ramona T. Mercer tentang bagaimana seorang wanita mencapai perannya menjadi seorang ibu. Mercer dalam teorinya menyatakan wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, dan faktor-faktor lainnya (Alligood, 2014). Diantara banyak komponen di dalam faktor ibu terdapat komponen kepercayaan diri ibu dan dukungan sosial (Alligood, 2014). Seorang ibu dengan kepercayaan diri yang baik, akan memandang kesulitan tugas yang ia hadapi sebagai suatu rintangan yang harus diselesaikan, bukan sebagai ancaman yang justru mengarah pada munculnya depresi (Leahy-warren, Mccarthy, & Corcoran, 2011). Mercer juga menekankan pentingnya dukungan suami dan keluarga sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Wijaya (2017) mengatakan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan utama bagi ibu selama masa nifas sehingga walaupun kondisi sebelumnya terjadi banyak permasalahan, apabila dukungan dari keluarga sangat baik, ibu akan dapat melalui perannya. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti ingin mengetahui peran dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu *postpartum*.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* pada ibu *postpartum*.
3. Mengidentifikasi kejadian depresi *postpartum*.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *postpartum*.
5. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendukung konsep keperawatan maternitas khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian *postpartum*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi ibu *postpartum* dan keluarga

Memberikan informasi kepada ibu *postpartum* tentang kejadian depresi *postpartum* sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat, melibatkan keyakinan dan dukungan keluarga sebagai sumber kekuatan ibu.

2. Bagi perawat

Sebagai sumber rujukan dalam mempertimbangkan intervensi yang tepat saat memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti

Membuktikan hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kejadian depresi *postpartum*.