

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Depresi merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dalam masyarakat. Saat ini depresi telah dan akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Menurut WHO, Depresi menempati urutan keempat penyakit di dunia yang menyebabkan ketidakmampuan (Herlina, dkk, 2009). Sebanyak dua pertiga orang dengan depresi tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit yang dapat disembuhkan sehingga tidak mencari pengobatan. Selain itu, kebodohan dan mispersepsi penyakit oleh masyarakat, termasuk penyedia kesehatan, sebagai suatu kelemahan pribadi atau kegagalan yang dapat menyebabkan stigmatisasi yang menyakitkan dan menghindari diagnosa sehingga banyak dari mereka yang terkena dampak. Depresi merupakan salah satu penyakit psikologis yang umum diderita, begitu juga pada ibu *postpartum* (Silvia, 2006).

Kehamilan, melahirkan dan menjadi seorang ibu merupakan fisiologis wanita. Peristiwa tersebut merupakan masa transisi kehidupan wanita. Banyak yang menganggap bahwa hal tersebut merupakan proses masa transisi yang menyenangkan dari kehidupannya. Namun, pada sebagian wanita, masa transisi tersebut menimbulkan stres sehingga menimbulkan hal negatif dan merasa takut dan cemas dengan kehidupan barunya. Pada masa ini wanita akan mempunyai risiko terhadap kesehatan fisik maupun psikis. Gangguan psikis pada ibu pasca melahirkan dikenal dengan depresi *postpartum*. Depresi

postpartum merupakan suatu depresi yang relatif berat dan timbul setelah melahirkan (Marshall, 2008).

Depresi *postpartum* ditandai dengan perasaan depresi dan adanya ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi atau *infanticide*. Sekitar 20% sampai 40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pasca persalinan. Banyak yang melaporkan banyak mengalami kesedihan pasca persalinan atau yang disebut *postpartum blue*. Pada satu sampai dua dalam 1.000 kelahiran ditemukan adanya suatu depresi *postpartum* (Kaplan, 2010).

Sekitar 10%-15% ibu *postpartum* pada tahun pertama mengalami depresi *postpartum*. Ibu dengan usia muda lebih rentan mengalami hal ini. Berdasarkan hasil dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* prevalensi depresi *postpartum* berkisar antara 11.7% sampai 20.4% pada tahun 2004-2005 (Barclay, 2008). Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis *postpartum* dengan prevalensi 0.1-0.2% (Joy, 2010).

Pada suatu penelitian yang dilakukan di Osaka, Jepang, pada tahun 2010 dengan jumlah responden sebanyak 771 orang yang menghubungkan pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan dengan kejadian depresi *postpartum* mendapat hasil prevalensi *postpartum* sebanyak 13.8% (Miyake, dkk, 2010).

Penyebab depresi dari faktor biologis salah satunya adalah depresi pasca-melahirkan. Iskandar (2007) menerangkan bahwa depresi *postpartum* terjadi karena kurangnya dukungan terhadap penyesuaian yang dibutuhkan

oleh wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai ibu setelah melahirkan. *Depresi Postpartum* merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti kemunculan kecemasan, labilitas perasaan dan depresi pada ibu.

Perubahan hormon dan perubahan hidup ibu pasca melahirkan juga dapat dianggap pemicu depresi ini. Diperkirakan sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan depresi *postpartum*, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi dan dukungan keluarga yang tepat. Sampai saat ini belum ada alat test khusus yang dapat mendiagnosa secara langsung depresi *postpartum*. Secara medis, dokter menyimpulkan beberapa simptom yang tampak dapat disimpulkan sebagai gangguan depresi *postpartum* bila memenuhi kriteria gejala yang ada. Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2007), sedangkan di Indonesia angka kejadian depresi *postpartum* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Hidayat, 2007).

Angka kejadian depresi *postpartum* di Jawa Tengah belum ada data yang menyimpulkannya, namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2010) yang mengadakan penelitian di wilayah Kota Semarang menyimpulkan bahwa kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di Kota Semarang selama bulan Mei-Juni 2010 adalah sebesar 67,5%, dan tidak ada pengaruh antara persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, dan tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tahun 2009 pada 50 orang ibu *postpartum* spontan di bangsal rawat inap RSUP. Haji Adam Malik Medan didapatkan hasil wanita *postpartum* yang mendapatkan sindrom depresi *postpartum* sebanyak 16% dan yang tidak mengalami depresi *postpartum* sebanyak 84% (Sari, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi di Surakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi dan salah satu rumah sakit rujukan serta mempunyai kunjungan persalinan yang cukup banyak di karisidenan Surakarta. Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan, ibu *postpartum* dengan partus spontan sebanyak 2.096 orang di tahun 2011. Rata-rata perbulan sekitar 300 orang. Lamanya ibu *postpartum* spontan yang dirawat sekitar 2-5 hari. Dengan banyaknya jumlah ibu *postpartum*, masalah psikologis seperti depresi *postpartum* cenderung ada. Adapun pada bulan Oktober dan bulan nopember tahun 2012 masing-masing sebanyak 296 orang dan 301 orang.. Dari hasil wawancara dengan petugas di bangsal Mawar yang merawat langsung ibu-ibu *postpartum* diketahui bahwa ibu yang baru melahirkan sering mengalami depresi yang ditandai dengan tegang, murung, bingung, sering bertanya kepada petugas tentang perkembangan kemajuan persalinan, perasaan tidak menentu, gelisah, gampang menangis, dan lain sebagainya.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penelitian ini ditentukan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi *Post Partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta".

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

“Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk :

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada ibu *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan.

b. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut yang melakukan penelitian khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit, terutama pelayanan keperawatan pada ibu yang baru melahirkan sehingga depresi yang dialami ibu *postpartum* berkurang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum*.
- 2) Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan sejauhmana hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum*.

c. Bagi Perawat

- 1) Mengetahui tingkat depresi ibu *postpartum* pasca melahirkan.
- 2) Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan depresi pada ibu *postpartum* yang dialami dalam persalinannya.
- 3) Mengetahui tindakan keperawatan yang tepat untuk menurunkan depresi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi *post partum* di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta” belum pernah dilakukan di tempat yang sama, tetapi ada penelitian yang mendukung penelitian ini :

1. Herlina, dkk (2009), penelitian tentang “Hubungan Tingkat Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Ibu *Postpartum*”. Sifat penelitian ini adalah bersifat *non eksperimen* dengan rancangan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini 37 pasien ibu postpartum yang dirawat di ruang Anggrek 2 RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Alat analisis yang digunakan korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif dan signifikan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Ruang Anggrek RS. Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nilai $\rho_{xy} = -0,436$ dan probabilitas $(0,007) < 0,05$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah obyek penelitian dan jumlah sampel, variabel penelitian dan tempat penelitian, adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel tingkat depresi ibu *post partum*.
2. Risa Arianie Rusli, dkk (2011), penelitian tentang : “Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil”. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan rancangan *crossectional*. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji beda 2 mean yaitu uji t. Berdasarkan hasil perhitungan analisis

t-test untuk menguji perbedaan depresi pasca persalinan dari kedua kelompok usia (usia remaja tengah dan usia awal dewasa madya) diperoleh hasil sebesar -1,132 dengan nilai $p = -1.132$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil, yaitu usia remaja tengah dan usia awal dewasa madya. Dengan demikian hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis yang diajukan oleh peneliti. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah obyek penelitian, jumlah sampel, rancangan penelitian dan teknik analisis data yang digunakan yaitu pada penelitian terdahulu dengan uji t, adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel depresi sebagai variabel yang dipengaruhi.

3. Siti Urbayatun (2011), penelitian yang berjudul : “Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Post Partum pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul”. Penelitiannya bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi *postpartum* pada ibu *primipara* di daerah Gempa, Bantul DIY. Analisis yang digunakan dengan analisis korelasi *product moment*. Subyek dalam penelitian ini adalah wanita postpartum pada ibu Primipara yang berjumlah 60 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif dan signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi *post partum* pada ibu primipara dengan $r = -0,545$ ($p = 0,000 < 0,05$). Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini ada pada penggunaan variabel depresi sebagai variabel dependen (yang dipengaruhi), subjek penelitian, populasi

dan sampel serta rancangan penelitian dan alat analisis data yang digunakan. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel depresi sebagai variabel dependen dan dengan rancangan *crossectional*.

