

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Postpartum diketahui merupakan fase setelah bayi lahir. Fase postpartum dimulai dari periode 1 jam pertama hingga 6 – 8 minggu sejak kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Periode postpartum tersebut merupakan perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk terjadinya involusi uterus dan kembalinya sistem hormonal ibu ke kondisi semula (Feligreras-Alcalá et al., 2020). Perubahan fisik dan kembalinya sistem hormonal ibu ke kondisi sebelum hamil sangat rentan bagi kesehatan fisik dan mental ibu.

Masa setelah ibu melahirkan merupakan fase yang dapat menimbulkan krisis, baik bagi ibu maupun keluarga yang mengalami transisi kehidupan. Keterbatasan kondisi fisik seringkali menjadikan proses adaptasi ibu terhambat (Prayoga et al., 2016). Pada masa transisi ini kebanyakan ibu mengalami tantangan dan kecemasan terhadap penyesuaian diri karena adanya perubahan, perubahan yang dialami dapat terjadi di berbagai aspek seperti aspek biologis, fisiologis, psikologis dan sosial. Hal-hal tersebut dapat menjadi masalah emosional postpartum jika ibu tidak berhasil menyesuaikan diri.

Secara global, diperkirakan sejak tahun 2015 – 2020 terdapat 701.278 kelahiran bayi, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan perkiraan tahun 2010 – 2015 dengan jumlah 697.771 kelahiran bayi (United Nations, 2019). Jumlah ibu postpartum di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2020 telah mencapai 4.984.432 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2021) bahwa terdapat 94% wanita usia 15-49 tahun di daerah perkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan sesuai daerah tempat tinggal mereka. Angka kelahiran yang tinggi dapat menjadi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan mental pada ibu postpartum.

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi sejak masa kehamilan sampai masa postpartum. Terdapat 3 kategori gangguan kesehatan mental pada masa postpartum yaitu *postpartum blues*, depresi postpartum dan psikosis postpartum. *Postpartum blues* adalah perasaan sedih, lelah, mudah tersinggung hingga sulit konsentrasi yang dialami ibu postpartum setelah 2-10 hari sejak melahirkan. Depresi postpartum biasanya timbul sejak 3 bulan pertama hingga 1 tahun setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2019). Perubahan perasaan yang dialami ibu dalam fase postpartum blues jika diabaikan akan berlanjut menjadi depresi postpartum.

Setelah wanita melahirkan, cukup sering terjadi depresi postpartum yang didefinisikan sebagai gangguan kesehatan mental dan perilaku. Gejala ini dapat terjadi dalam rentang waktu 4 minggu sampai 6 bulan setelah melahirkan (Feligreras-Alcalá et al., 2020; Paddy et al., 2021). Gejala depresi postpartum yang paling umum adalah perasaan sedih yang dalam, putus asa, tidak mampu merasakan kegembiraan memiliki bayi, kecemasan ekstrem, kehilangan nafsu makan, konsentrasi menurun, masalah ketika tidur, kelelahan berlebih, isolasi sosial, ide untuk mengakhiri hidup dan pikiran menyakiti bayi (Nurbaeti et al., 2019). Dalam menghadapi keadaan yang sulit, ibu dengan gejala depresi postpartum tidak mampu mengatasinya dengan benar dan efisien sehingga untuk mencegah gejala depresi postpartum, selama kehamilan trimester ketiga ibu hamil perlu pemantauan dan diarahkan untuk pengobatan (Boratav et al., 2016). Hal - hal tersebut menjadikan depresi postpartum membutuhkan penanganan lebih karena ibu yang mengalami gejala depresi postpartum akan berpengaruh pada kualitas hidup ibu dan bayi.

Di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang banyak terjadi depresi. Berdasarkan studi Wang et al., (2021) yang dilakukan di 80 negara ditemukan 17% ibu mengalami depresi postpartum dari seluruh populasi di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan banyaknya kasus depresi postpartum. Terdapat 50 - 60% ibu primipara di Indonesia mengalami depresi postpartum dan 50% ibu mengalami depresi postpartum akibat gangguan psikososial (Prayoga et al., 2016). Berdasarkan data RISKESDAS (2018), 7% wanita di DKI Jakarta mengalami depresi dan 13% wanita mengalami gangguan mental emosional. Angka kejadian depresi postpartum di DKI Jakarta khususnya di Kota Jakarta Selatan yaitu sebesar 20% ibu mengalami depresi postpartum

(Nurbaeti et al., 2019). Berdasarkan prevalensi di atas terlihat bahwa dibandingkan dengan negara maju, Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki tingkat depresi yang cukup tinggi. Angka kejadian depresi postpartum tersebut perlu menjadi perhatian pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi dini mengenai penyebab atau faktor depresi postpartum agar dapat mencegah meningkatnya kejadian depresi pada ibu postpartum.

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi depresi postpartum. Faktor yang mempengaruhi depresi postpartum antara lain usia, status ekonomi, dukungan suami dan keluarga, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status paritas, riwayat persalinan, hormonal, kondisi psikososial dan fisik (Arimurti et al., 2020). Pada ibu postpartum, kondisi psikososial sangat erat kaitannya dengan kualitas kehidupan sehari-hari. Ibu dengan kondisi psikososial baik diharapkan tidak mengalami depresi postpartum.

Kondisi psikososial adalah kondisi psikologi dan sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu postpartum. Perilaku yang ditunjukkan pada ibu postpartum dengan masalah psikososial berupa kecemasan, depresi, trauma, masalah psikologis dan harga diri ibu (Kurniawati, 2017). Faktor risiko psikososial yang paling umum adalah kecemasan (41%), riwayat kesehatan mental masa lalu (38%), perfeksionis (39%) dan trauma pelecehan dalam bentuk apapun (32%) (Christl et al., 2013). Kondisi psikososial yang terganggu akan mempengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional ibu.

Berbagai faktor psikososial dapat mempengaruhi ibu postpartum. Faktor psikososial yang berkaitan secara signifikan dengan gejala depresi postpartum ialah riwayat depresi sebelum, gejala depresi selama kehamilan, riwayat trauma atau pelecehan, kurang dukungan suami dan keluarga, kehamilan yang tidak direncanakan, hubungan yang buruk dengan pasangan dan peristiwa negatif di dalam kehidupan (Boratav et al., 2016). Sebanyak 40% ibu di Canterbury, Australia menunjukkan kondisi psikososial yang berisiko (Christl et al., 2013). Berdasarkan prevalensi pada penelitian tersebut, kondisi psikososial yang berisiko dapat menyebabkan depresi pada ibu postpartum. Skrining faktor-faktor psikososial pada ibu postpartum sangat penting dilakukan karena dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu.

Rifda Hasanah Fauzi, 2022

**HUBUNGAN KONDISI PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi keperawatan Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Pada penelitian yang dilakukan di Bandung oleh Fatmawati & Gartika, (2021), ibu remaja yang mengalami depresi postpartum sebanyak 56% dan ibu remaja yang menunjukkan gejala depresi postpartum dengan kondisi psikososial berisiko sebesar 31%. Kondisi psikososial yang berisiko akan mempengaruhi emosional ibu dan menjadi pemicu timbulnya depresi postpartum. Perlu dilakukan deteksi dini mengenai kondisi psikososial ibu untuk mengetahui apakah ibu hidup pada kondisi psikososial yang berisiko atau tidak sehingga para ibu dapat mendapatkan arahan mengenai pencegahan dan penanganan depresi postpartum.

Masalah psikososial dapat memberikan dampak yang buruk bagi perkembangan anak dan pola asuhan orang tua. Ibu yang memiliki masalah psikososial di masa postpartum akan merasa tidak percaya diri dalam merawat bayi, kurang responsif dan jarang bermain dengan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan anak bahkan beberapa ibu dapat menghabisi nyawa bayinya (M. M. Hidayat et al., 2019; Kurniawati, 2017). Hal tersebut sangat membahayakan kehidupan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu agar dampak buruk tidak terjadi.

Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan karena memiliki dampak yang cukup besar bagi ibu dan bayi (Alzahrani, 2019). Depresi postpartum memiliki dampak kepada ibu postpartum seperti ibu cenderung mengalami defisit kognitif dan gangguan tidur. Pada bayi, dampak yang terjadi adalah gangguan intelektual dan perkembangan motorik bayi, gangguan perkembangan sosial-emosional, gangguan perlekatan dengan ibu, serta gangguan pada pola tidur dan makan bayi (Nurbaeti et al., 2019). Berdasarkan dampak depresi postpartum yang dapat dialami oleh ibu dan bayi, menunjukkan bahwa depresi postpartum memberikan dampak negatif pada kualitas hidup ibu dan bayi. Perlu dilakukan pencegahan agar ibu postpartum tidak mengalami masalah emosional bahkan depresi sehingga dapat merawat dirinya dan bayi dengan baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, program yang dilaksanakan untuk ibu postpartum adalah kontrol nifas sampai 42 hari setelah melahirkan. Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu belum pernah ada penelitian yang membahas kondisi psikososial dan depresi postpartum dan juga Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu belum memiliki

program khusus untuk menangani kesehatan mental ibu postpartum. Salah satu petugas kesehatan yang ada di puskesmas tersebut menyatakan bahwa ada beberapa ibu postpartum yang bermasalah dengan orang tua terkait pengasuhan bayi, enggan mengantarkan anak untuk imunisasi, kesulitan ekonomi sehingga pemenuhan gizi bayi berkurang, dan tidak responsif dengan perilaku bayinya, namun petugas kesehatan mengatakan belum pernah dilakukan skrining khusus untuk kondisi psikososial dan depresi postpartum. Petugas kesehatan hanya memberikan edukasi mengenai perasaan cemas dan baby blues ketika proses melahirkan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan 10 ibu postpartum terdapat 9 dari 10 ibu belum pernah mendengar istilah depresi postpartum. Sebagian besar ibu yang diwawancara mengalami kelelahan setelah melahirkan dan baru bisa melakukan aktivitas 3 – 7 hari pasca persalinan. Terdapat beberapa ibu yang mengatakan keadaan ekonomi keluarga terdampak akibat covid-19 sehingga suami lebih sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah dan bayi. Dalam merawat bayi ibu dibantu oleh orang tua, saudara maupun anak tertua. Peneliti berasumsi bahwa kondisi psikososial pada ibu postpartum dapat mempengaruhi kejadian depresi postpartum.

Berdasarkan uraian di atas, depresi postpartum adalah masalah kesehatan mental yang belum mendapat perhatian khusus sehingga dapat berdampak pada ibu dan bayi. Kondisi psikososial merupakan salah satu penyebab depresi postpartum yang erat kaitannya dengan kualitas hidup ibu postpartum. Terbatasnya penelitian di DKI Jakarta khususnya di Jakarta Selatan mengenai depresi dan kondisi psikososial pada ibu postpartum, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Kondisi Psikososial dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu”.

I.2 Rumusan Masalah

Periode transisi yang dialami ibu sejak kehamilan, melahirkan dan postpartum akan mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu. Ibu akan mengalami perubahan peran menjadi orang tua untuk mulai mengasuh bayinya. Depresi postpartum dapat terjadi akibat kondisi psikososial yang berisiko. Depresi postpartum akan berdampak pada hubungan ibu dan bayi. Dikhawatirkan terjadi

Rifda Hasanah Fauzi, 2022

*HUBUNGAN KONDISI PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU*

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi keperawatan Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

gangguan interaksi sosial dan perawatan bayi pada ibu yang mengalami depresi postpartum. Sehubungan dengan dampak akibat depresi postpartum dan belum adanya penelitian di DKI Jakarta mengenai kondisi psikososial pada ibu postpartum. Maka dirumuskan masalah berupa adakah “Hubungan Kondisi Psikososial dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk memprediksi Hubungan Kondisi Psikososial dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu postpartum meliputi paritas, usia, jenis persalinan, pendidikan, pekerjaan dan masa postpartum.
- b. Mengidentifikasi kondisi psikososial pada ibu postpartum.
- c. Mengidentifikasi depresi postpartum pada ibu postpartum.
- d. Menganalisis hubungan kondisi psikososial dengan depresi pada ibu postpartum.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan maupun pustaka untuk pengetahuan di bidang keperawatan khususnya mengenai kondisi psikososial dengan depresi postpartum.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperoleh gambaran mengenai pentingnya kondisi psikososial terhadap masalah depresi pada ibu postpartum.

b. Bagi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan dalam merencanakan program kesehatan agar memberikan edukasi, melakukan skrining dan evaluasi yang baik pada ibu postpartum untuk mencegah terjadinya depresi postpartum maupun untuk mengurangi terjadinya depresi postpartum pada ibu postpartum akibat kondisi psikososial.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi terbaru mengenai hubungan kondisi psikososial terhadap depresi postpartum pada ibu postpartum serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.