

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Depresi Postpartum**

###### **a. Pengertian Depresi Postpartum**

Depresi postpartum ialah depresi yang menunjukkan dengan mudah lelah, mudah tersinggung, nafsu makan berkurang, dan kehabisan libido (kehilangan gairah untuk berhubungan intim dengan suami). tingkat keparahan depresi postpartum bermacam- macam. Keadaan ekstrem yang sangat ringan yakni saat ibu menghadapi “kesedihan” sebaliknya yang berlangsung sangat cepat pada masa dini postpartum, ini diucap dengan the blues maupun maternity blues. Diantara 2 keadaan ekstrem tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkatan keparahan sedang yang disebut neurosa depresi maupun tekanan mental postpartum. (Pitt dalam Ryan, 2009).

Beck menyatakan ( 2002) dalam Records, Rice, Beck (2007), depresi postpartum ialah tekanan mental mayor yang bisa terjalin sejauh 12 bulan awal sehabis melahirkan.

###### **1. Determinan Depresi Postpartum**

Sebagian determinan terhadap terbentuknya tekanan mental postpartum, antara lain:

- a) aspek fisiologis berbentuk tidak bergunanya imunitas tubuh pada tekanan mental, kendala tidur, perasaan sakit, hormon reproduksi;
- b) pengalaman dalam suatu proses yang melahirkan kurang baik
- c) karakteristik bayi;
- d) aspek psikologis berbentuk jenis karakter, riwayat kendala kejiwaan tadinya, self- esteem, self efficacy, serta expectation;
- e) karakteristik sosial, dukungan sosial( suami, orang tua, sahabat), kehabisan, status sosial ekonomi, tekanan pikiran dalam hidup( Kendall- Tackett et al, 2007).

**b. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Post Partum**

Beck menyebut 13 aspek pemicu terjadinya postpartum depresi, antara lain: tekanan mental saat kehamilan, stress selama perawatan anak, life stress, misalnya perceraian, pergantian status pekerjaan, krisis keuangan serta ada pergantian pada status kesehatan, selama kehamilan, kepuasan jalinan dengan pasangan maupun terhadap perkawinan, misal terpaut dengan status keuangan, perawatan anak, jalinan komunikasi dan kasih sayang dengan pasangan, riwayat adanya depresi dikala saat sebelum kehamilan, temperamen balita, balita yang rewel dan tidak responsive

hendak membuat bunda merasa tidak berdaya, ada riwayat postpartum blues, harga diri, ibu yang mempunyai harga diri rendah menampilkan bunda tersebut mempunyai mekanisme koping yang negatif, merasa dirinya kurang baik/ negatif dan merasa dirinya tidak sanggup, status sosial ekonomi, status perkawinan, kehamilan yang tidak di idamkan maupun tidak direncanakan( Beck, 2001).

Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Ibrahim, 2014). Menurut Sarason (2012), dalam buku *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan berdampak ke keadaan psikis ibu yang tengah mengalami post partum blues. Ketidaktahuan ibu post partum dan keluarga tentang post partum blues juga akan berdampak pada kondisi ibu post partum yang mengalami gejala post partum blues. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan juga dapat menjadi penyebab ibu mengalami depresi post partum.

Tipe persalinan normal ataupun tidak normal (SC, forcep, vakum, induksi) sangat pengaruhi peristiwa post partum blues, sebab pengalaman seorang yang kurang baik hendak memunculkan trauma psikis yang bisa menyebabkan kurang sanggup dalam menjaga diri serta balita dengan baik.( Hensaw, 2013).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2009), melahirkan secara normal lebih mudah bagi ibu untuk menyesuaikan diri terhadap tangisan bayi. Sedangkan untuk melahirkan secara section caesaria bisa menimbulkan trauma fisik karna adanya perlukaan yang dilakukan yang bisa membatasi aktivitas fisik ibu dalam merawat bayinya sebab bekas luka membutuhkan penyebabnya lebih lama (Ardiana, 2017)

Jenis persalinan berhubungan dengan komplikasi yang dialami seorang ibu dalam bersalin. Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan cenderung akan mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal. Pengalaman dalam melahirkan memegang peranan yang penting dalam kejadian postpartum blues.

Bentuk dukungan suami yang biasa diberikan pada ibu yang mengalami post partum blues antara lain memberikan waktu luang agar istri beristirahat untuk menghilangkan kelelahan (Friedman, 2014). Solusi untuk faktor pengetahuan yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, bidan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan, gejala,

faktor-faktor penyebab, masalah, dampak, penatalaksanaan dan cara mengatasi post partum blues (Friedman, 2014).

Dari segi pelayanan kesehatan, salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadi kehamilan tidak diinginkan adalah kunjungan petugas keluarga berencana dan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang kontrasepsi (Hidayat, 2014). Pada jenis persalinan, bidan atau dokter kandungan harus memotivasi ibu. Meskipun nantinya ibu ada penyulit-penyulit saat akan melahirkan, baik melahirkan normal atau tidak normal (SC, forceps, vakum, induksi). Agar pikiran ibu tidak merasakan takut untuk menghadapi persalinannya.

#### 1) Depresi selama kehamilan

Pengertian dari kamus besar Indonesia depresi adalah perasaan tertekan ditandai dengan mudah marah, sering tersinggung; akibat dari depresi postpartum, menurunnya semangat hidup (Dapertemen Pendidikan dan Kebudayaan (Depdikbud), 1997) Depresi adalah perasaan yang sering berubah. Mudah emosi yang berkelanjutan yang berakibat pada pola pikir, perasaan dan perilaku pada seorang.(sabila, 2010).

Biasanya gangguan perasaan terjadi secara terus menerus ialah perasaan yang tidak ada harapan dan tidak memiliki semangat. Depresi postpartum ditandai dengan

perasaan yang mudah sedih, lelah saat beraktivitas dan menjadi berkurangnya aktivitas.

## 2) Stress Perawatan Anak

Keadaan yang membuat stress ialah adanya masalah kesehatan pada bayi dan stress dalam perawatan bayi seperti adanya masalah dalam makan bayi atau tidur sibayi (Beck, 2001). Pada awal mulanya, perawatan bayi sangat diperlukan dan memerlukan kesabaran untuk melakukannya. Tidak hanya dibutuhkan pengetahuan seperti apa metode menjaga anak nya dengan baik. Dalam merawat perlu perhatian special serta kasih sayang. Agar dibutuhkan penerimaan yang baik serta betul-betul diinginkan dari ibunya. Perawatan bayi menyangkut banyak perihal, mulai dari mengangkat kepala bayi, dikala memberikan ASI bagaikan kebutuhan utama untuk bayi serta lain sebagainya. Minimnya perawatan pada balita baru lahir menciptakan kepedulian kepada balita juga minimum.

## 3) Life Stress

Stres dalam kehidupan ialah penanda terbentuknya stres sepanjang kehamilan serta setelah kehamilan. Stres yang terjalin dalam hidup seorang, dapat sebab perihal yang positif ataupun negatif, serta termasuk pula suatu pengalaman seperti, perubahan status pernikahan(

contohnya, berpisah, menikah kembali), pergantian pekerjaan, serta krisis yang terjalin( contohnya, musibah, perampokan, krisis ekonomi, serta penyakit kronis)( Beck, 2001).

#### 4) Dukungan Sosial, Keluarga, dan Emosional

Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi sangat memerlukan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Minimnya dukungan dari orang-orang terdekat bisa menimbulkan penurunan psikologis semacam gampang menangis, merasa bosan, letih, tidak bergairah, serta merasa gagal yang hendak menimbulkan ibu jadi depresi.

#### 5) Kecemasan Selama Kehamilan

Cemas masa hamil bisa terjadi selama Beberapa trimester dan bisa terjadi selama kehamilan. Kecemasan kehamilan adalah masa perasaan ketakutan pada suatu saat kejadian yang tidak jelas, seperti ancaman yang belum jelas (Beck, 2001). Perihal ini cocok dengan pernyataan dari U. S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health dalam Schmitt (2011), yang menyebutkan bahwa depresi post partum pemicunya adalah kecemasan selama kehamilan.

#### 6) Kepuasan Perkawinan

Kepuasan perkawinan hubungan yang ditandai dengan kebahagiaan atau kepuasan seseorang istri pada perkawinannya, seperti komunikasi, persamaan dan saling menghargai, terbuka satu sama lain, saling membantu, menghargai setiap pilihan, dan yang baik lainnya ( Beck, 2001).

#### 7) Riwayat depresi sebelumnya

O' Hara serta Swains memberitahukan kalau sebagian akibat dari depresi postpartum merupakan riwayat tekana mental yang kemudian, gangguan selama kehamilan, serta dinamika ikatan pernikahan, rendahnya dukungan, (Anonim). Sarafino dalam Ryan (2009).

#### 8) Tempramen Bayi

Tempramen bayi yang susah ditafsirkan bagaikan seorang bayi yang sering susah dihibur, dan mudah marah (Beck, 2001). Bayi yang rewel sebagai salah satu bentuk pemicu terbentuknya depresi postpartum Whiffen serta Gotlib (1989) dalam Hagen (1999)

#### 9) Riwayat Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan suatu kejadian yang Cuma sedikit dari pergantian perasaan hati yang diawali setelah melahirkan serta sangat kurang 1 hingga 20 hari ataupun



lebih, kondisi postpartum blues diisyaratkan dengan perasaan yang mudah menangis, takut, sulit fokus, dan mudah marah (Beck, 1998 dalam Beck, 2001)

#### 10) Harga Diri

Harga diri ditunjukkan kepada perasaan seseorang perempuan secara umum dalam perihal harga diri serta penerimaan diri sendiri, maksudnya merupakan keyakinan diri serta kepuasan terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri menggambarkan negatifnya penilaian terhadap diri sendiri serta perasaan terhadap diri seorang ataupun keahlian seorang (Beck, 2001).

#### 11) Status Sosial Ekonomi

O' Hara dkk, (2010), mengatakan status perekonomian dengan peristiwa depresi postpartum. Terus menjadi rendah pemasukan keluarga terus menjadi besar pula efek terbentuknya depresi postpartum. Pada warga mayoritas, nyaris segala pendapat digunakan buat membiayai kebutuhan hidupnya, berkaitan dengan pemberdayaan ekonomi suami sehingga suami tidak memiliki alasan untuk tidak mencermati kesehatan istrinya (Bobak, 2010).

Menurut Ummu Muhammad (2009), Agar depresi pasca melahirkan dapat diminimalisir maka yang pertama harus dipersiapkan oleh sebuah keluarga yang akan menginginkan

seorang anak adalah kehamilan yang terencana yang didukung oleh kesiapan mental, finansial (ekonomi) dan sosial dari ayah dan ibu. Persiapkan pula pengetahuan dasar orang tua tentang kehamilan, proses melahirkan, sampai dengan cara merawat sikecil. Sebaiknya diskusikan juga tentang pembagian kerja antara ibu dan ayah pada saat kehamilan hingga si kecil dilahirkan sehingga ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.

Menurut Andry (2012), salah satu hal yang sangat berhubungan dengan depresi pasca melahirkan adalah tingkat ekonomi yang rendah. Kondisi ekonomi dalam keluarga pada saat ibu dalam proses persalinan kurang, akan berdampak pada kondisi psikologis ibu tersebut. Hal ini erat hubungannya dengan depresi pasca melahirkan, karena tidak dapat dinafikan bahwa seorang ibu akan memikirkan biaya persalinannya dan kebutuhan lain yang dia perlukan sebelum dan sesudah proses persalinan. Selain itu rendahnya status sosial ekonomi juga menjadi masalah tersendiri, disamping karena faktor dekatnya tempat pelayanan kesehatan dan perawatan anak.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2014 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi (>Rp 3.500.000 per bulan)
- b) Golongan pendapatan tinggi ( Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
- c) Golongan pendapatan sedang ( Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
- d) Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

## 12) Status Perkawinan

Perkawinan adalah ikatan atau komitmen emosional dan legal antara seorang pria dengan wanita yang terjalin dalam waktu yang panjang dan melibatkan aspek ekonomi, sosial, tanggung jawab pasangan, kedekatan fisik (Regan dkk, 2003).

## 13) Paritas

Paritas adalah seorang ibu yang melahirkan bayi baik itu dalam keadaan hidup ataupun mati, tetapi bukan dari aborsi, tidak melihat jumlah anak yang dilahirkan, seperti kelahiran kembar hanya dihitung satu kali paritas (Stedman, 2003)

Menurut Verney (2007) ada beberapa jenis paritas, yaitu:

- a) Primipara, adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya
- b) Multipara, adalah seorang wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih.

c) Grande-multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan lebih 5 kali.

### **c. Pencegahan Depresi Postpartum**

Pencegahan depresi postpartum bisa dengan melakukan latihan untuk perawatan anak. Dorongan ini bisa diberikan di awal dari tenaga medis, yang sangat berarti bagi ibu. Melakukan pemeriksaan kandungan, agar memperoleh pengetahuan mengenai persalinan dan perawatan bayi, pengetahuan dan kepedulian mempengaruhi pada aspek emosional dalam penyelesaian masalah. (Zahra, 2010).

Konseling bagi pasangan yang hendak menikah atau yang telah menikah, konseling pernikahan bertujuan agar melahirkan pasangan yang harmonis, seorang konseling menjelaskan tentang tujuan dari pernikahan, mempersiapkan pernikahan, membina hubungan, dan cara mengurus anak dalam keluarga, konseling juga berguna untuk mengetahui permasalahan yang ada dalam pasangan (Nurbaeti, 2002).

### **d. Penatalaksanaan Depresi Postpartum**

Banyak wanita tidak ingin menceritakan kalau mereka mengidap depresi postpartum, sebab merasa malu, khawatir serta merasa bersalah sebab merasa depresi dikala sepatutnya merasa senang, serta khawatir dikatakan tidak layak buat jadi ibu. Tidak berarti apabila mengidap depresi postpartum tidak

pantas jadi ibu, terdapat sebagian dorongan yang bisa dicoba buat menanggulangi depresi tersebut antara lain:

- 1) Istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu ikut istirahat
- 2) Tidak membebani ibu untuk melakukan pekerjaan sendiri, dan beristirahat ketika ibu merasa lelah
- 3) Minta tolong ke pada keluarga yang ada untuk membantu untuk pekerjaan rumah, minta suami untuk membantu mengurus bayi saat malam hari
- 4) Menceritakan masalah yang ada kepada keluarga, suami, dan teman
- 5) Berdiskusi dengan ibu untuk bertukar pengalaman
- 6) Mengikuti perkumpulan untuk mendapatkan edukasi
- 7) Jangan tiba-tiba untuk melakukan perubahan yang drastic saat hamil seperti merenovasi rumah, memulai usaha baru, pindah rumah, dan pindah pekerjaan, buat perencanaan yang matang dan dapatkan dukungan untuk mempersiapkan kelahiran. (Schmitt, 2009).

#### **e. Penanganan pada Depresi Postpartum**

Gangguan emosional pascapersalinan kadang-kadang terjadi setelah kehamilan, bervariasi dari kemurungan pascapersalinan (postpartum blues) yang ringan sampai depresi atau psikosis pascapersalinan.

- 1) Perawatan Mandiri Koping dengan Depresi Postpartum Blues
  - a) Ingat bahwa "blues" adalah normal.
  - b) Dapatkan banyak istirahat; Tidur siang ketika bayi tertidur, jika memungkinkan. Tidurlah lebih awal, dan beritahu teman-teman kapan harus berkunjung.
  - c) Gunakan teknik relaksasi yang dipelajari dalam mengurus anak (atau mintalah perawat untuk mengajarkan anda dan rekan anda beberapa teknik).
  - d) Lakukanlah sesuatu untuk diri sendiri. Waktu luang ibu di gunakan untuk refreshing ataupun pergi berjalan dengan pasangan, lalu libatkan anggota keluarga lain untuk mengurus bayi.
  - e) Rencanakan satu hari keluar dari rumah - pergi ke mal dengan bayi, yakin untuk mengambil kereta dorong atau kereta, atau pergi keluar untuk makan dengan teman-teman tanpa bayi.
  - f) Bicarakanlah kepada pasangan anda bagaimana perasaan anda — misalnya, mengenai merasa terikat, bagaimana kelahiran memenuhi harapan anda, dan hal-hal yang akan menolong anda.
  - g) Jika anda menyusui, berikan ibu dan bayi anda untuk belajar.

h) Carilah dan gunakan sumber-sumber masyarakat atau pusat kesehatan mental masyarakat

#### **f. Skala Ukur Depresi Postpartum**

Karakteristik gejala psikologi dan gejala fisik yang terdapat dalam gangguan depresi terangkum pada pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner EPDS. Perasaan tertekan yang dialami oleh pasien dijelaskan pada pertanyaan pertama Hilangnya ketertarikan dalam melakukan aktifitas yang menyenangkan dijelaskan pada pertanyaan. Perasaan bersalah dijelaskan pada pertanyaan ketiga. Salah satu faktor risiko dari depresi yaitu timbulnya perasaan cemas atau khawatir dan perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas dijelaskan pada pertanyaan keempat. Energi yang hilang, atau perasaan lelah yang tidak bisa dijelaskan pada pertanyaan. Salah satu gejala fisik dari gangguan depresi yaitu gangguan tidur dijelaskan pada pertanyaan.

Gejala psikologis dari gangguan depresi dijelaskan pada pertanyaan kedelapan dan pertanyaan kesembilan. Untuk pertanyaan kesepuluh (apabila jawaban;; ya dan cukup sering, merupakan suatu tanda dimana di butuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatrik). Semakin besar gangguan depresi pasca persalinan yang timbul maka nilai EPDS juga semakin besar. Para pasien yang memiliki skor EPDS diatas 10

sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan pasien dalam 1 minggu terakhir.

Untuk nomor 10 jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan perawatan dari psikiatrik. Istri yang memiliki skor antara 5 sampai 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaliknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah depresi makin memburuk atau membaik. Melakukan skrining EPDS di minggu pertama pada istri tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8.

Pada pertanyaan yang bernilai 4 poin skala 0 sampai 3 dengan total skor antara 0-30. Satu tantangan dari skala ini adalah tidak mengikutkan beberapa gejala somatic umumnya seperti insomnia dan gangguan makan, yang mungkin muncul secara alami pada wanita postpartum, tetapi hanya satu pertanyaan yang mengarah ke gejala somatik dan berhubungan dengan mood, yaitu "Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga saya mengalami kesulitan untuk tidur". Satu kekurangan dari skala ini antara lain tidak mencakup symptom somatik seperti insomnia dan perubahan selera makan, yang umum terjadi pada wanita postpartum. Edinburgh Postnatal



Depression Scale adalah 10 macam kuesioner yang mudah untuk dilakukan, merupakan alat skrining yang efektif.

Pertanyaan-pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada depresi postpartum. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor yang harus dipilih satu sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit.

Cox et. Al mendapati bahwa nilai skroing lebih besar dari 12 memiliki sensitifitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk mendiagnosis kejadian postpartum blues. Kuesioner EPDS (Edenburgh Postpartum Depression Scale) dengan ketentuan apabila skor  $< 10$  maka ibu nifas tidak mengalami depresi sedangkan skor  $\geq 10$  maka ibu nifas mengalami depresi postpartum

## **2. Konsep Dukungan Suami**

### **a. Pengertian Dukungan Suami**

Menurut Chaplin (2006) Dukungan adalah memenuhi kebutuhan dan menyediakan apa yang orang lain butuhkan, dukungan bisa diartikan secara lain memberi motivasi/dorongan, semangat dan nasihat dalam keputusan. Dukungan suami

diartikan sebagai sikap penuh perhatian yang bertujuan untuk membentuk kerjasama yang baik, serta memberi dukungan emosional dan moral (Jacita, 2005).

Menurut Rohani & Reni (2007), dukungan suami adalah respon suami terhadap isteri yang dapat menyebabkan tekanan batin dan perasaan senang dalam diri isteri. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada isteri sebelum pihak lain turut memberi dorongan. Menurut Bobak (2005) bahwa dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material.

Dukungan suami memberikan strategi untuk ibu saat mengalami stress berguna sebagai strategi preventif bagi ibu untuk mengurangi stress dan akibat negatif, jadi dukungan suami sangat dibutuhkan oleh istri setelah mengalami persalinan. (Asmayati, 2017).

Tidak hanya memperoleh penanganan dari tenaga kesehatan secara sungguh- sungguh, bunda pula sangat membutuhkan support dari orang- orang terdekat buat selalu mencermati dan memberi semangat dalam melewati masa postpartum. Ibu yang kurang memperoleh sosial pastinya hendak lebih gampang merasa dirinya tidak berharga serta kurang diperhatikan oleh suami khususnya, sehingga bunda

yang kurang menemukan dukungan sosial pada masa postpartum lebih gampang hadapi depresi( Urbayatun, 2010).

Suami merupakan pendamping hidup istri (bapak dari anak- anak), suami memiliki sesuatu tanggung jawab yang penuh dalam sesuatu keluarga tersebut serta suami memiliki peranan yang berarti, dimana suami sangat dituntut bukan cuma bagaikan pencari nafkah hendak namun suami bagaikan motivator dalam bermacam kebijakan yang hendak di putuskan tercantum merancang keluarga( chaniago, 2005)

Menurut Sarason (2012), dalam buku Buku Ajar Konsep Kebidanan. Kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan berdampak ke situasi psikis ibu yang tengah mengalami post partum blues. Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya.

Dukungan yang positif dari suami sangat dibutuhkan dalam menolong keadaan ibu sepanjang masa nifas. Apabila suami tidak menunjang ibu postpartum hingga bisa membuat ibu merasa sedih serta kewalahan dalam mengurus bayinya pada minggu awal postpartum. Dukungan suami ialah wujud interaksi yang didalamnya ada ikatan yang saling berikan serta menerima

bantuan yang bersifat nyata. Sehingga bisa membagikan rasa cinta serta atensi. Ibu postpartum sangat memerlukan dukungan serta kepedulian dari suami buat menolong ibu dalam memperoleh keyakinan diri serta harga diri selaku seorang istri.

Support suami yang diberikan pada ibu postpartum dalam wujud kerjasama yang baik, dan membagikan dukungan emosional. Dengan kepedulian suami membuat istri merasa lebih percaya, bahwa dia tidak saja tepat sebagai istri, namun istri pula hendak senang jadi (calon) ibu untuk anak yang di milikinya (Adhim, Meter. F 2002).

Dukungan suami wujud hubungan sosial yang ada ikatan yang memberi serta menerima dorongan yang bersifat nyata, dorongan tersebut hendak menempatkan individu-individu yang ikut serta dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan bisa memberikan cinta, perhatian ataupun sense of attachment baik pada keluarga sosial ataupun pendamping.

Tiap manusia ditakdirkan untuk berpasangan, dalam perihal ini bisa menempuh ikatan seseorang istri sangat memerlukan keberadaan ataupun kedudukan dan seseorang suami, dukungan dari keluarga ataupun orang terdekat (suami) hendak membagikan cinta serta perasaan bermacam beban, keahlian berbicara kepada seorang serta mengekspresikan

perasaan secara terbuka bisa menolong dalam memahami kondisi.

Dukungan suami bisa melemahkan dampak stress ataupun tekanan disebut efek penyangga serta secara langsung memperkokoh kesehatan mental orang serta keluarga diiringi dampak langsung. Dukungan suami ialah strategi koping berarti pada dikala hadapi stress serta berperan bagaikan strategi preventif untuk mengurangi stress serta konsekuensi negatifnya, hingga sokongan suami sangat diperlukan oleh wanita sesudah hadapi persalinan.

#### **b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami**

Menurut Bobak (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini:

##### 1) Tingkat Pendidikan

Pembelajaran mempengaruhi secara tidak langsung terhadap peristiwa postpartum blues sebab pembelajaran mempengaruhi terhadap pola pikir seorang. Pola pikir seorang tersebut hendak mempengaruhi

Koping tekanan pikiran. Tidak hanya itu dengan pembelajaran besar membolehkan lebih banyak pengalaman serta pengetahuan dibanding dengan seorang dengan pembelajaran rendah sehingga lebih bisa mengelola

permasalahan yang dihadapi serta bebas dari masalah-permasalahan psikologis yang salah satunya postpartum blues

Bagi Syahrizal serta Sugiarto (2015), mengemukakan pengertian tentang pendidikan ialah sesuatu upaya yang dicoba secara sistematis buat menstarnsformasikan pengetahuan serta nilai- nilai sosial, pembuatan kepribadian serta sifat dan mengarahkan keahlian serta energi cipta, diberikan dari generasi ke generasi buat bertahan hidup serta menghasilkan suatu peradaban. Sehingga tujuan akhir dari pembelajaran itu merupakan memanusiaikan manusia. Bagi Solekhan (2013), Pembelajaran ialah suatu proses pengubahan perilaku serta tata laku seorang ataupun kelompok serta pula usaha mendewasakan manusia lewat upaya pengajaran serta pelatihan, hingga jelas bisa kita kerucutkan kalau suatu visi pembelajaran ialah buat mencerdaskan manusia Rahayu (2010).

Pembelajaran bisa pengaruhi sikap seorang. Terus menjadi besar pembelajaran seorang, hingga dia hendak terus menjadi gampang menerima data sehingga terus menjadi memiliki pengetahuan yang banyak (Marwiati, 2008). Selain itu, pembelajaran pula ialah modal dini dalam pengetahuan, di mana kognitif tersebut bisa jadi mediator antara sesuatu peristiwa serta mood, sehingga minimnya pembelajaran bisa

jadi aspek resiko mengidap tekanan mental (Stewart, 2010).  
Tingkatan pembelajaran bagi Undang- Undang Nomor. 20 tahun 2003 merupakan: Pendidikan dasar (SD)

- a. Pendidikan menengah pertama (SMP/MTs)
- b. Pendidikan menengah atas (SMA)
- c. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

## 2) Pendapatan

McIntosh dan Baeur (2006, dalam Purnama, 2011), menyatakan bahwa dengan pemasukan ganda (suami serta istri bekerja), banyak perempuan lebih sanggup memastikan banyak opsi buat keluarga mereka dalam tentang nutrisi serta pendidikan.

Masyarakat kebanyakan pada 75-100% pendapatan dipergunakan agar memenuhi keperluan hidup banyak keluarga yang berpenghasilan rendah sehingga ibu kekurangan tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena kurangnya pendapatan yang didapatkan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2014 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
- b) Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)

c) Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)

d) Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

### 3) Budaya

Diberapa wilayah di Indonesia menyatakan bahwa masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang diartikan bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Pernyataan ini merubah perilaku suami terhadap kesehatan reproduksi istri, terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang baik, baik dibidang istri maupun anak karena menganggap suami lah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga, sehingga asupan zat gizi untuk istri berkurang,

### 4) Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan suatu hal penting dalam berkehidupan sosial, keluarga yang diikat oleh perkawinan memberikan status sosial pada anggotanya. Anak yang baru lahir secara otomatis mendapat status sosial sebagai anak dari orang tuanya. Kelahiran anak tanpa status perkawinan yang sah tentunya berdampak pada kehidupan anak selanjutnya, hal



ini tentunya menimbulkan stress bagi orang tuanya (Suci, 2013).

Status perkawinan ini berfokus pada peran seseorang perempuan dalam perihal pernikahan. Menurut (Beck, 2001):

a) belum menikah

b) menikah

c) bercerai

#### 5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang memiliki status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

### **c. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami**

Melahirkan dan saat hamil keadaan yang sangat sensitive bagi perempuan, dukungan suami sangat penting bagi istri tidak bisa di anggap sepele, yang bisa membuat suasana menjadi positif, di mana ibu merasa hari pertama yang sangat melelahkan. Tidak bisa dianggap sepele, persalinan memang merupakan hal yang melelahkan baik secara fisik atau psikis (Marshall, 2004).

Dalam pemberian ASI dibutuhkan kalori yang tidak sedikit, selain bersedia memberikan on demand, artinya dia harus siap menyusui kapan saja si bayi ingin menyusui, pada saat istirahat atau tengah malam sekalipun. Oleh karena itu kelelahan ibu yang sedemikian rupa sebelumnya rupa sebetulnya bisa diminimalkan

dengan kehadiran atau bantuan orang lain, teruntuk keluarga dan suami.

Dukungan suami bisa diberikan kepada istri dengan cara membantu istri dalam perawatan bayi seperti ketika ibu menyusui, ayah bisa membantu istri dan tidak hanya tidur sepanjang malam, ayah juga bisa membantu menemani ibu, mengganti popok bisa dilakukan ayah untuk membantu, dengan memberikan support dan kasih sayang, bebar-benar mengerti kondisi istri, sehingga istri merasakan bahwa dia tidak merawat bayinya seorang diri. Setelah itu berperan serta dalam semua pekerjaan harian, yang akan mengurangi beban istri (Kathleen, 2000).

Dukungan-dukunga suami menurut Kuntjoro, 2002, adalah:

- 1) Ada kedekatan emosional
- 2) Suami memberi kan ijin ke pada istri bisa terlibat dalam kelompok bisa berbagi minat
- 3) Suami memperhatikan kondisi istrinya
- 4) Suami menghargai keahlian atau kemampuan istri
- 5) Suami bisa diandalkan saat istri membutuhkan suami
- 6) Suami merupan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah sang istri

#### **d. Jenis-Jenis Dukungan Suami**

Menurut Suhita, 2005 Dukungan suami memiliki 4 jenis yang disesuaikan dengan situasi yang dibutuhkan. Adapun jenis dukungan tersebut adalah

##### **1) Dukungan Emosional**

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat ibu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga ibu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

##### **2) Dukungan Instrumental**

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu

##### **3) Dukungan Informatif**

Aspek ini berupa pemberian informasi dalam mengatasi masalah pribadi. Terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh ibu.

#### 4) Dukungan Penilaian

Bentuk penilaian berupa penilaian yang positif dari suami, bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada istri setelah melahirkan baik secara fisik atau psikologis adalah yang wajar dan membutuhkan pengertian

### **3. Konsep Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas disebut sebagai 'trimester keempat' (Johnstone 1994), dan sesuai dengan definisinya, masa nifas adalah periode 6-8 minggu pascapartum, saat ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Respons emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampaknya menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusu, tidur, dan menangis.

Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh kesalahan kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi 'normal' kembali antara 6-12 minggu. Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur sepanjang malam. Hal ini

tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya rutin, dan menjadi lebih responsif.

#### **b. Kehamilan Sebagai Transisi Kehamilan**

Kehamilan, sama halnya dengan menarche dan menopause, adalah tahap perkembangan kehidupan seseorang perempuan. Kehamilan dapat membawa kegembiraan dan sebaliknya merupakan peristiwa yang penuh dengan tekanan dan tantangan, khususnya pada kehamilan yang pertama. Banyak konflik yang akan timbul seperti adanya tanggung jawab sebagai ibu, kebutuhan akan karier, atau tugas sebagai istri dan ibu. Respon perempuan terhadap kehamilannya berhubungan dengan 5 variabel berikut.

Depkes RI (2009) membagi kelompok ibu dalam masa reproduksi yang dihubungkan dengan kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu: pertama, umur <20 tahun pada masa ini ibu masih terlalu muda untuk hamil. Kedua umur 20-35 tahun, pada masa ini ibu sudah harus mengatur kesuburan. Ketiga, umur diatas dari 35 tahun, pada masa ini ibu harus mengakhiri kesuburannya (tidak hami lagi) dikarenakan ibu sudah terlalu tua untuk hamil.

Pada masa dewasa awal terjadi pada umur 20- 35 tahun dimana pada umur tersebut termasuk dari golongan umur

reproduksi sehat, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan.

1) Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antar umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan

(stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba,1998).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a) Sering mengalami anemia.
- b) Gangguan tumbuh kembang janin.
- c) Keguguran,prematunitas,atau BBLR.
- d) Gangguan persalinan.
- e) Preeklamsi.
- f) Perdarahan antepartum.

## 2) Usia ibu lebih dari 35 tahun

Semakin tua usia wanita, maka semakin menipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Namun sebagian riset melaporkan terus menjadi matang umur bunda dihadapkan pada mungkin terbentuknya sebagian resiko tertentu, tercantum resiko kehamilan. Para tenaga pakar kesehatan saat ini menolong para perempuan berbadan dua yang berumur 30 serta 40an tahun buat mengarah ke kehamilan yang lebih nyaman.

## **B. Penelitian Terkait**

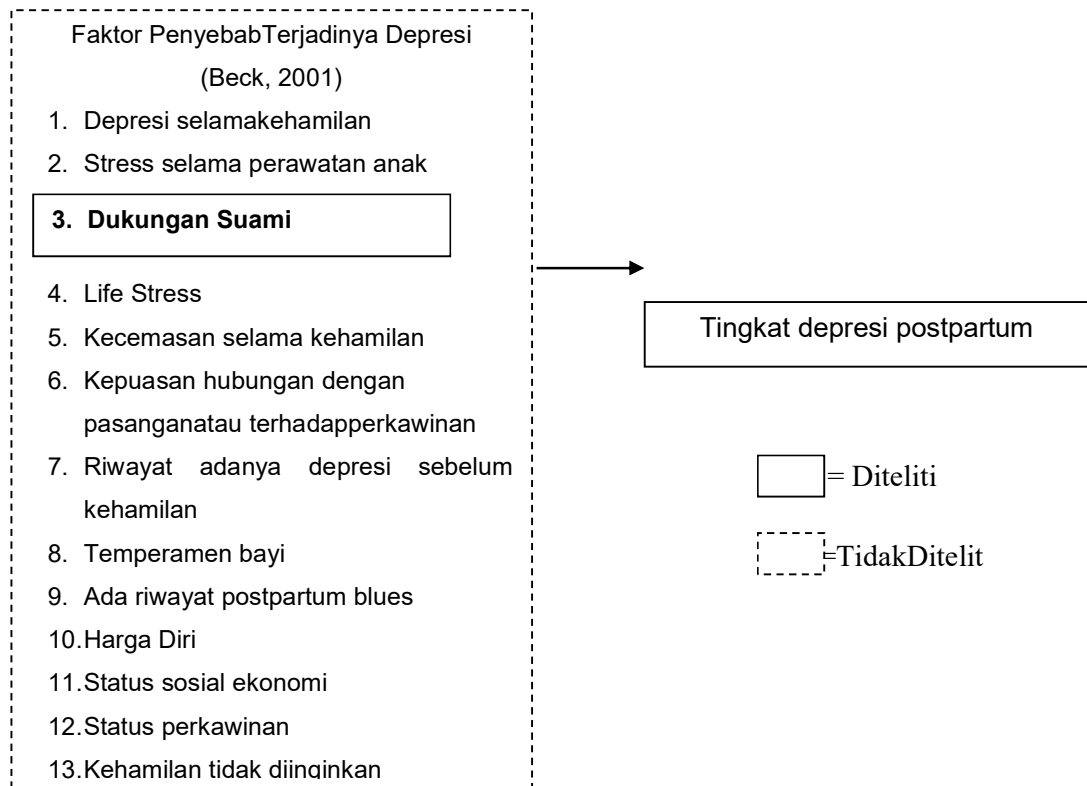
1. Penelitian yang dilakukan oleh Fairus, (2014). Terkait Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. Karakteristik responden dari 111 ibu nifas yang mengalami kejadian depresi postpartum didapatkan 53,2%, usia resiko tinggi 33,3%, paritas berisiko 15,9% dan pendidikan rendah 55,9% dengan analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariate menggunakan uji chi-square dan multivariate. Hasil penelitin menunjukkan bahwa proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 53,2%. Ada hubungan antar depresi postpartum dengan dukungan suami ( $p = 0,000$ ) berarti ( $p \text{ value} = < 0,05$ ).
2. Penelitian yang dilakukan Ulfa, dkk (2019). Terkait Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kecamatan Megersari Kota Mojokerto. Dengan responden sebanyak 34 responden. Analisa data yang digunakan adalah uji Mann Whitney dengan hasil  $p \text{value} = 0,007 < \alpha (0.05)$  terdapat hubungan dukungan suami dengan depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Gedongan Kecamatan Magersari Kota Mojokerto
3. Penelitian yang dilakukan Roidatus (2017). Terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja puskesmas karanganyar kabupaten karangayar tahun 2017.



Dengan karakteristik responden usia 20-35 tahun sebanyak 66 orang, (81,5%), sebagian besar ibu nifas termasuk pada paritas multipara 55 orang (63,0%), pendidikan lebih banyak kategori pendidikan tinggi SMA sebanyak 51 (51,9%) dan Analisa data yang digunakan adalah uji chi-square hasil p-value = 0,003 <  $\alpha$  (0,05) dalam penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan suami dengan depresi postpartum.

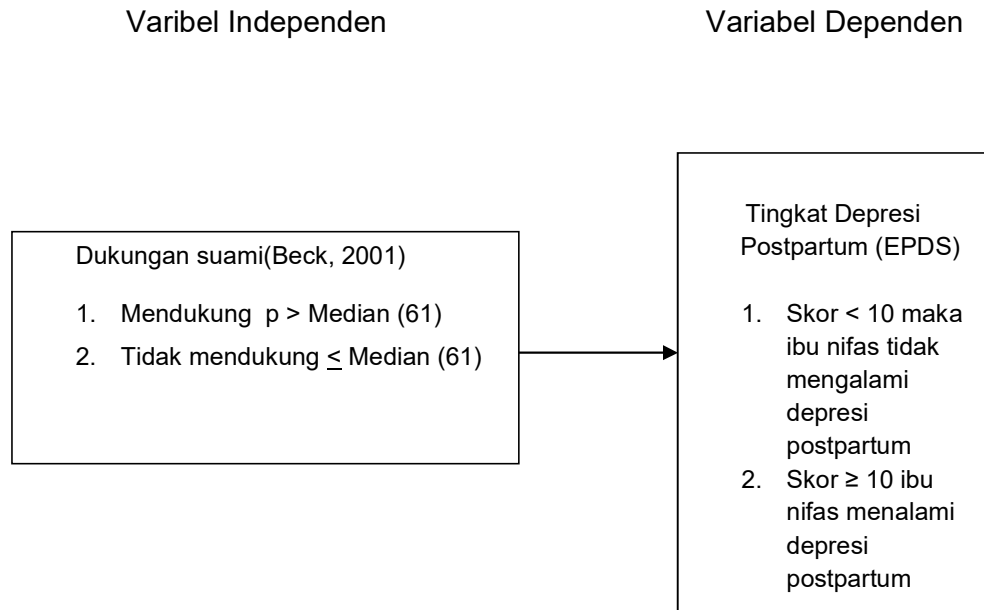
### C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2007) kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diukur melalui penelitian yang akan di lakukan. Adapun kerangka teori yang diteliti sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

#### D. Kerangka konsep penelitian



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

#### E. Hipotesis

Hipotesis/pertanyaan penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terkait (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat hipotesa-hipotesa antara lain:

1. Hipotesa Alternative (Ha)

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat depresi postpartum ibu di PUSKESMAS Trauma Center Samarinda.

## 2. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat depresi postpartum ibu di PUSKESMAS Trauma Center Samarinda.