

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode kehamilan menimbulkan perubahan yang drastis, bukan hanya kondisi fisik tetapi juga kondisi psikologis dan lingkungan sosialnya (Triana, 2014). Setelah melalui periode kehamilan, ibu akan melalui proses persalinan. Menurut Sofian (2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir.

Setelah periode kehamilan, ibu memasuki masa nifas (*puerperium*) yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah melahirkan sampai 42 hari persalinan (WHO, 2008). Periode setelah melahirkan (*postpartum*) merupakan masa ketika terjadinya perubahan setelah kehamilan dan persalinan, baik perubahan secara fisiologi, psikologi, maupun sosiokultural. Perubahan yang terjadi pada wanita *postpartum* tersebut memerlukan adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan kondisi dan pola hidup setelah proses kehamilan dan persalinan. Periode ini juga merupakan masa peralihan yang kritis bagi seorang ibu. Tidak semua ibu mampu beradaptasi, sehingga dapat menimbulkan gangguan psikologi pada ibu, baik gangguan psikologi ringan ataupun berat. Salah satu gangguan psikologi yang dapat terjadi pada ibu *postpartum* yaitu depresi *postpartum* (Prawirohardjo, 2013).

Pada tinjauan fisiologis, penyebab terjadinya depresi *postpartum* terdiri dari beberapa faktor yaitu: Pertama, defisiensi zat gizi dan ketidakseimbangan metabolik. Kedua, penurunan kadar hormon kehamilan yaitu progesteron dan estrogen yang terjadi secara cepat setelah persalinan. Ketiga terjadinya alterasi pada mekanisme *hipotalamic-pituitary-adernokortikal* (HPA axis). Keempat, terjadinya alterasi kadar neurotransmitter, seperti serotonin (Etabary S, 2010).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM IV) gejala depresi *postpartum* adalah insomnia, hypersomnia, agitasi atau retardasi, kelelahan, perubahan nafsu makan, merasa tidak berharga, merasa bersalah, penurunan konsentrasi, dan bahkan ada keinginan untuk bunuh diri. Gejala tersebut timbul hampir setiap hari yang berlangsung dalam 2 minggu pasca persalinan. Ibu yang menderita depresi *postpartum* juga mengalami perubahan *mood* dan kehilangan minat dalam aktifitas sehari-hari dalam empat

minggu kelahiran. Gejala-gejala tersebut menyebabkan kualitas hidup ibu menjadi berkurang (Maslim, 2013).

Data dari WHO (2008) mencatat prevalensi gangguan depresi secara umum dalam populasi dunia adalah 3–8% dengan 50% kasus terjadi pada ibu *postpartum* usia produktif rentang 20–50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan depresi ini mengenai sekitar 20% wanita pada satu waktu kehidupan. Prevalensi depresi *postpartum* di Negara kawasan Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26–85% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008).

Angka kejadian *postpartum* di Indonesia menurut USAID (*United States Agency for International Development*) (2013) terdapat 31 kelahiran per 1.000 populasi, Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1.000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1.000 populasi. Angka kejadian tingkat kelahiran diperkirakan akan terus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk (USAID, 2013). Berdasarkan data *Center of Maternal and Child Enquiries* (2011) 59% dari kasus bunuh diri ibu diakibatkan karena psikosis atau depresi. Berdasarkan data dari WHO diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi *postpartum* ringan berkisar antara 10 per 1.000 kelahiran hidup dan depresi *postpartum* sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1.000 kelahiran hidup dengan prevalensi berkisar antara 11,7% - 20,4%. Di Indonesia angka kejadian depresi pasca persalinan sebanyak 5,4%. Angka depresi pasca persalinan ini hampir mendekati angka depresi nasional tahun 2018 yaitu 6,1% (Wuristati, 2020). Sedangkan hasil skrinning menggunakan EPDS didapatkan 14 – 17% wanita *postpartum* di Indonesia berisiko mengalami depresi *postpartum* (Salma, 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 ditemukan bahwa lebih dari separuh (67,3%) ibu pernah mengalami depresi *postpartum* di wilayah seperti Tanah Datar dan wilayah Agam (66,7%), menurut penelitian ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* akan berisiko mengalami depresi *postpartum* pada kehamilan selanjutnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Allades (2014) menyebutkan bahwa faktor-faktor risiko terjadinya depresi *postpartum* antara lain adalah faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi, faktor demografik, yaitu umur dan paritas, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan dan persalinan, latar

belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya seperti dukungan dari suami, keluarga, dan teman.

Depresi *postpartum* dapat menyebabkan dampak yang merugikan baik pada ibu maupun bayi. Hal ini dapat berdampak pada hubungan interaksi antara bayi dan ibu tahun pertama kehidupan, dimana bayi tidak mendapatkan rangsangan yang cukup sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu. Kurangnya minat dan rasa ketertarikan ibu terhadap bayinya akan mengakibatkan respon negatif terhadap bayinya (Lubis, 2009). Ibu yang tidak mampu merawat bayinya secara optimal dapat berdampak pada kesehatan dan kebersihan bayi. Ibu menjadi tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi pada periode emas.

Menurut Kemenkes RI (2016) pada generasi emas 2045 merupakan generasi yang dapat membangun bangsa Indonesia menjadi bangsa yang besar, maju dan bermartabat. Hal tersebut dimulai saat 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang disebut dengan periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Periode 1000 HPK telah dibuktikan secara ilmiah dapat menentukan kualitas kehidupan seorang manusia. Oleh karena itu, periode ini juga disebut sebagai periode emas, periode kritis, dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai *window of opportunity*.

Selama periode 1000 HPK dapat menimbulkan dampak yang buruk yaitu gizi buruk, gizi lebih, dan berdampak juga kepada *stunting*. Menurut WHO (2018), *stunting* adalah hasil jangka panjang dari kekurangan nutrisi dengan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang. *Stunting* juga diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dari janin hingga anak berusia 23 bulan (TNP2K, 2018).

Menurut Lamid (2015) *Stunting* dapat terjadi dimulai ketika anak mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis. Gagal tumbuh bisa terjadi selama masa kehamilan, sejak konsepsi sampai 2 atau 3 tahun pertama kehidupan. Akibat dari gagal tumbuh tersebut, dapat menyebabkan penurunan proporsi pada pertumbuhan skeletal maupun *soft tissue* (Lamid, 2015).

Ibu yang mengalami depresi berisiko melahirkan bayi dengan gizi yang kurang bahkan buruk. Menurut hasil Riskesdas (2013) Sumatera Barat merupakan salah satu Provinsi yang juga mengalami permasalahan gizi dilaporkan sekitar 4% balita dengan status gizi sangat kurus, 4,2% kurus, dan 8,3% berstatus gizi gemuk. Selain itu Sumatera barat juga

mengalami permasalahan stunting yang meningkat rentang tahun 2010 – 2013. Prevalensi *stunting* di Sumatera Barat pada 2010 mencapai 32,7% kemudian mengalami peningkatan di 2013 yaitu 39,2%, sedangkan di Kabupaten Tanah Datar prevalensi balita stunting mencapai 38,8% pada tahun 2018, berdasarkan hasil studi *follow up* di Kabupaten Tanah Datar tahun 2015 meningkat menjadi 43,18% (Risksedas, 2015).

Mengacu kepada ibu depresi *postpartum* yang bisa berdampak kepada besaran angka balita dengan gizi kurang, masalah gizi kurang di Sumatera Barat bukanlah masalah kecil namun tetap dapat ditanggulangi, salah satu diantaranya adalah memanfaatkan salah satu makanan khas Sumatera Barat yaitu dadih yang dapat ditemukan di beberapa tempat antara lain di Lintau dan Kabupaten Agam.

Dadiah merupakan produk fermentasi susu kerbau yang dilakukan oleh Bakteri Asam Laktat (BAL) yang secara alami ada didalam susu kerbau dan lingkungan (Rizqiati, 2015). Bakteri Asam Laktat (BAL) merupakan kelompok bakteri gram positif yang tidak berspora dan bakteri yang mampu mengubah karbohidrat (glukosa) menjadi asam laktat. Genus bakteri yang tergolong kelompok bakteri asam laktat terdiri atas genus *Lactobacillus*, *Leuconostoc*, *Bifidobacterium*, *Streptococcus*, *Carnobacterium*, *Enterococcus*, *Lactococcus*, *Vagococcus*, *Weissella*, *Propionibacterium* dan *Pediococcus* (Syukur dan Purwati, 2013).

Dadiah mengandung BAL 10^8 CFU/ml bersifat probiotik yang merupakan salah satu alternatif antibiotik yang berperan sebagai pemacu pertumbuhan. Dan berbagai fungsi terapeutik lainnya yang dapat memperbaiki keseimbangan mikroba dalam saluran pencernaan dan mampu memperbaiki sistem kekebalan tubuh (Fauzi, 2014).

Ibu hamil dengan konsumsi probiotik yang baik diketahui memiliki fungsi imun yang lebih baik, hal ini sesuai dengan pernyataan oleh Wibowo *et al*, (2015) yang menemukan bahwa konsumsi probiotik selama masa kehamilan merupakan perilaku yang aman bagi kesehatan. Selain itu, pemberian probiotik pada masa kehamilan juga dapat mengurangi gejala depresi pada ibu, probiotik dengan antiinflamasi yang bersifat regulator dapat meningkatkan komposisi mikrobiota usus sehingga dapat meningkatkan *mood* (Martin, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pemberian probiotik selama periode kehamilan signifikan dapat mengurangi gejala depresi ibu dan kecemasan *postpartum* (Schmid, 2015).

Depresi *postpartum* disebabkan oleh pemisahan rhesus ibu sehingga mengubah mikrobiota dan menurunkan kadar *bifidobacterium* dan *lactobacillus*. Mikrobiota usus dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh dan saraf pusat, termasuk mikroorganisme komensal

dan patogen dalam saluran pencernaan, karena mikroorganisme usus mampu menghasilkan dan mengirimkan zat neuroaktif seperti serotonin dan Asam γ -aminobutirat (Mu, 2016).

Mekanisme yang mendasari potensi pengaruh mikrobiota usus pada *mood* ibu dipengaruhi oleh *mikrobiota-gut-brain* (MGB). Jalur dua arah ini mengintegrasikan saraf, imunologis dan jalur pensinyalan hormon antara usus dan otak (Collins, 2012). Menurut penelitian yang diterbitkan dalam *Science*, keanekaragaman mikrobiota yang berkembang selama periode masa kehamilan dapat memiliki efek seumur hidup pada limfosit T. Interaksi antara mikrobiota dan mukosa usus mengatur produksi beberapa sitokin dan kemokin proinflamasi, seperti interleukin (IL) -8 dan IL -1, IL-10 dan *transforming growth factor* β (TGF- β) (Alper E, 2015).

Bakteri Asam Laktat dan produk turunannya ini mampu mencegah timbulnya berbagai penyakit yang dapat mengatasi depresi postpartum yang akan berdampak pada kesehatan anak. Terdorong dengan hal itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh probiotik dadih pada masa kehamilan terhadap depresi postpartum dan status gizi bayi usia 0 – 6 bulan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adalah apakah ada pengaruh probiotik dadih pada masa kehamilan terhadap depresi postpartum dan status gizi (0-6 bulan)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh probiotik dadih pada masa kehamilan terhadap depresi postpartum dan status gizi bayi (0 – 6 bulan).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan kejadian depresi postpartum pada ibu yang diberikan probiotik dadih pada masa kehamilan (perlakuan) dengan ibu yang tidak diberikan probiotik dadih pada masa kehamilan (kontrol).

2. Mengetahui perbedaan status gizi bayi (0-6 bulan) pada ibu yang diberikan probiotik dadih pada masa kehamilan (perlakuan) dengan ibu yang tidak diberikan probiotik dadih pada masa kehamilan (kontrol).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pengaruh probiotik dadih pada masa kehamilan terhadap depresi postpartum dan status gizi bayi (0 – 6 bulan).

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat akan manfaat dari pemberian probiotik dadih pada masa kehamilan, serta masyarakat diharapkan agar dapat membudidayakan makanan fermentasi tradisional ini sebagai makanan yang tinggi zat gizi.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya tentang pengaruh probiotik dadih pada masa kehamilan terhadap depresi *postpartum* dan status gizi anak (0 – 6) bulan).

1.4.4 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk program langkah pencegahan dan upaya penanggulan gizi buruk dan dampak panjang terhadap *stunting* pada balita dan depresi *postpartum* pada ibu di Sumatera Barat di berbagai lintas sektor, terutama dibidang kesehatan.