

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada masa postpartum atau nifas terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah kehamilan dan persalinan, baik perubahan secara fisiologi, psikologi, maupun sosiokultural. Perubahan kompleks yang terjadi pada wanita postpartum tersebut memerlukan adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan kondisi dan pola hidup setelah proses kehamilan dan persalinan.¹

Periode postpartum merupakan masa transisi yang kritis bagi seorang ibu.¹ Tidak semua ibu mampu beradaptasi, sehingga dapat menimbulkan gangguan psikologi pada ibu, baik gangguan psikologi ringan maupun berat. Salah satu gangguan psikologi yang bisa terjadi pada ibu postpartum yaitu depresi postpartum.

Ibu dengan gangguan depresi postpartum akan mengalami perasaan sedih yang berlebihan dan diikuti oleh gejala penyertanya; adanya perubahan pola tidur dan nafsu makan, gangguan psikomotor, penurunan konsentrasi, adanya rasa kelelahan, rasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan pada keadaan berat dapat timbul keinginan untuk bunuh diri.² Adanya pengaruh biologis, psikologis dan faktor demografi yang mendukung seperti usia muda saat kehamilan, status pernikahan yang tidak harmonis, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi menjadi hal yang mempengaruhi untuk terjadinya depresi postpartum. Adanya riwayat gangguan afektif dan sudah adanya gejala depresi saat kehamilan seperti timbulnya rasa bersalah, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi dan keinginan untuk bunuh diri yang menetap setidaknya 2 minggu saat kehamilan juga menjadi faktor resiko yang kuat terjadinya depresi postpartum.³

Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. *World Health Organization* (WHO) menyatakan gangguan depresi mengenai 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan.⁴

Angka kejadian depresi postpartum adalah 2 per 1000 kelahiran, sekitar 50% sampai 60% perempuan mengalami depresi postpartum saat mereka memiliki anak pertama, dan sekitar 50% pada perempuan yang mempunyai riwayat keluarga gangguan mood.⁵ Motzfeldt mengungkapkan bahwa angka kejadian depresi postpartum secara global antara 10-15%.⁶

Sebuah studi meta analisis yang telah dilakukan di 23 negara berkembang pada tahun 2016 dengan jumlah partisipan sebanyak 38.142 orang, didapatkan angka kejadian depresi postpartum sebanyak 19,7 % (16,9 – 22,8%).⁷ Angka kejadian depresi postpartum di Asia sangat bervariasi dan cukup tinggi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian depresi postpartum antara 50-70% pada ibu postpartum.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Dira dan Wahyuni di Kota Denpasar pada tahun 2016 menggunakan skoring EPDS didapatkan hasil sebanyak 20,5% ibu mengalami depresi postpartum dan sebanyak 9,1% ibu membutuhkan pemantauan ekstra.⁹

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. Penderita juga mengalami perubahan mood dan atau kehilangan minat dalam aktifitas sehari-hari dalam empat minggu kelahiran. Gejala-gejala tersebut menyebabkan kualitas hidup ibu menjadi berkurang.¹⁰

Depresi postpartum dapat menyebabkan dampak yang merugikan baik pada ibu maupun bayi. Hal ini dapat berdampak pada hubungan interaksi antara bayi dan ibu selama tahun pertama kehidupan, dimana bayi tidak mendapatkan rangsangan yang cukup sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu. Ibu dengan minat dan ketertarikan terhadap bayinya yang kurang mengakibatkan tidak berespon positif terhadap bayinya.¹¹

Ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal mengakibatkan kesehatan dan kebersihan bayinya tidak optimal, ibu menjadi tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga dampaknya adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terganggu. Ibu dengan depresi postpartum akan mengalami

gangguan tidur, gangguan makan, penurunan nafsu makan, perasaan depresi, dan perasaan sedih lainnya yang dapat membuat penurunan kualitas hidup pada ibu yang bersangkutan.

Dalam perjalanannya jika depresi postpartum tidak ditanggulangi dengan baik dapat berkembang menjadi psikosis postpartum, bahkan dapat memunculkan keinginan untuk bunuh diri dan pembunuhan anak sendiri oleh ibu. Dalam *Centre for Maternal and Child Enquiries* tahun 2011, 59% dari kasus bunuh diri ibu adalah karena psikosis atau depresi.¹²

Depresi postpartum dapat dideteksi dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yaitu salah satu metode untuk mendeteksi depresi postpartum yang sering digunakan, terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan ibu postpartum dalam satu minggu terakhir. Metode ini mulai dikembangkan pada tahun 1987 dan sudah divalidasi sebagai deteksi depresi antepartum dan depresi postpartum pada banyak Negara termasuk Indonesia.³

Berdasarkan statistik, usia muda yang dianggap berisiko bagi kehamilan adalah dibawah usia 18 tahun dan usia diatas 35 tahun kehamilan akan mengancam jiwa ibu dan janin. Kategori rawan tersebut hanya berlaku pada kehamilan anak pertama (primipara). Selanjutnya, pada kehamilan kedua, dan ketiga, risiko akan menurun dengan sendirinya.¹³

Menurut Sit dan Wisner, depresi postpartum terjadi pada 10-15 % ibu primipara.¹⁴ Namun di Indonesia, beberapa penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil yang berbeda. Penelitian Kusumatuti pada tahun 2015 di RSUD Kabupaten Kebumen mengenai hubungan karakteristik individu dengan depresi postpartum pada ibu postpartum dengan jumlah responden 91 orang, didapatkan hasil karakteristik individu berupa usia, tingkat pendidikan, paritas dan jenis pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum.¹⁵ Pada penelitian yang dilakukan oleh Annur di RSIA Sitti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar pada tahun 2014 pada 78 orang ibu depresi postpartum didapatkan hasil bahwa 65,4 % dari penderita depresi postpartum tersebut adalah multipara, diperkirakan karena adanya pendapat bahwa kelahiran anak akan menimbulkan beban pikiran baru untuk ibu.⁸

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ester pada tahun 2010 di Puskesmas Matraman, Jatinegara dan Setiabudi Jakarta didapatkan hasil bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian depresi postpartum, penelitian tersebut menunjukkan proporsi responden primipara yang mengalami depresi sebesar 72,7% dan multipara sebesar 14,3%. Menurut uji statistik menunjukkan ada perbedaan proporsi kejadian depresi antara primipara dan multipara.⁴

Menurut laporan PWS - KIA Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya memiliki kunjungan persalinan dan nifas terbanyak dari 22 Puskesmas di Kota Padang pada tahun 2016, total persalinan di Puskesmas Lubuk Buaya adalah 1.768 dan 1.669 kunjungan nifas pada tahun 2016. Sedangkan angka kelahiran dan kunjungan nifas di Puskesmas Andalas merupakan nomor dua terbanyak di Kota Padang, yaitu dengan total 1.536 persalinan dan 1.513 kunjungan nifas pada tahun 2016. Puskesmas Seberang Padang memiliki angka persalinan terendah yaitu 277 kelahiran.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji apakah ada perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara primipara dengan multipara di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara primipara dengan multipara di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara primipara dengan multipara di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas Kota Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas.
2. Untuk mengetahui angka kejadian kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas.
3. Untuk mengetahui angka kejadian kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum pada ibu di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas.
4. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara primipara dengan multipara di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi instalansi kesehatan dapat menjadi masukan dalam merencanakan program untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan dini depresi postpartum dengan mengetahui perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara primipara dengan multipara.
- 1.4.2 Bagi instalansi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara ibu primipara dengan ibu multipara.
- 1.4.3 Bagi mahasiswa dapat menambah wawasan dan informasi tentang perbedaan kemungkinan terjadinya gangguan depresi postpartum antara ibu primipara dengan ibu multipara serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.