

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi adalah gangguan mental yang muncul dengan gejala mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur, nafsu makan, dan gangguan konsentrasi. Depresi juga seringkali datang dengan gejala kecemasan. Masalah ini bisa menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan substansial pada kemampuan individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari.¹ Depresi merupakan penyebab utama kecacatan dan menjadi penyebab utama beban penyakit pada tahun 2030, prevalensi global depresi dan gejala depresi telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir.² Depresi juga bisa menyebabkan bunuh diri, dimana hampir 1 juta nyawa hilang setiap tahun, dimana 3000 kematian karena bunuh diri setiap hari.¹

Rasio perempuan dan laki-laki dari kecacatan global akibat depresi berat tetap tidak berubah yaitu 1,7: 1, meskipun perbedaan dalam faktor sosial ekonomi, termasuk pelecehan, pendidikan dan pendapatan, dapat mempengaruhi tingkat depresi yang lebih tinggi pada wanita.³ Depresi pada kehamilan adalah semua istilah yang mencakup seluruh kondisi yang dapat mempengaruhi ibu (sampai 12 bulan setelah melahirkan) serta calon ibu. Kondisi depresi tersebut meliputi depresi prenatal, depresi postpartum, psikosis postpartum. Tingginya Angka Kematian Ibu mencerminkan rendahnya kesejahteraan pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dengan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang dipengaruhi oleh berbagai komplikasi pada kehamilan serta kondisi emosi ibu hamil hingga kelahiran bayi. Kehamilan hadir dengan perbedaan positif maupun negatif, yang secara keseluruhan merubah adaptasi psikologis.²

Sekitar 10 hingga 20 persen wanita mengalami depresi selama kehamilan atau dalam 12 bulan pertama pascapartum. Depresi saat kehamilan dapat menyebabkan risiko kesehatan yang serius bagi ibu dan bayi, meningkatkan risiko komplikasi yang merugikan selama kelahiran dan menyebabkan efek jangka panjang atau bahkan permanen pada perkembangan dan kesejahteraan anak. Wanita hamil dan

ibu baru yang mengalami depresi seringkali tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan karena takut membahas masalah kesehatan mental. Wanita hamil dengan depresi 3,4 kali lebih mungkin melahirkan prematur dan empat kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan wanita non-depresi. Depresi ibu yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati juga dikaitkan dengan peningkatan angka bunuh diri.³

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood Ibu sehingga Ibu merasa kesal, jenuh atau sedih.⁴ Prevalensi kejadian depresi pada masa kehamilan berbeda-beda pada setiap studi dan pada setiap trimester kehamilan. Pada trimester pertama, prevalensi kejadian depresi sekitar 7,4%. Sedangkan pada trimester kedua, angka prevalensi kejadian depresi meningkat hingga 12,8% dan pada trimester ketiga berkisar pada 12%. Perbedaan antara trimester pertama dengan trimester kedua serta ketiga ini disebabkan oleh karena kecenderungan wanita hamil yang mengalami depresi baru mulai mencari bantuan medis setelah masuk trimester kedua, sehingga prevalensi kejadian depresi pada trimester pertama lebih kecil.^{5,6}

Penyebab depresi pada ibu hamil diantaranya adalah faktor lingkungan, kesehatan, sosial dan sosiodemografi yaitu meliputi tingkat penghasilan istri dan suami yang kurang cukup, pengalaman hidup yang negatif, tingkat kepuasan kerja yang rendah, dan tingkat pendidikan.⁴ Studi klinis mengaitkan keterpaparan wanita hamil terhadap berbagai trauma, serta stres kronis dengan perubahan signifikan pada perkembangan saraf anak-anak, termasuk peningkatan risiko untuk kidal, autisme, gangguan afektif dan penurunan kemampuan kognitif.⁷ Baru-baru ini, kecemasan dan / atau depresi antenatal ibu telah terbukti meningkatkan risiko gangguan perkembangan saraf pada anak-anak, dan menimbulkan risiko penyakit mental di masa depan. Laporan menunjukkan bahwa peningkatan tingkat depresi dan kecemasan antenatal dikaitkan dengan penyesuaian emosional yang buruk pada anak-anak.⁸

Depresi post partum merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang dialami oleh ibu pasca persalinan akibat kegagalan dalam penerimaan proses adaptasi psikologis. Kasus depresi post partum ini sudah banyak dilaporkan dengan tingkat insiden yang bervariasi. Di dunia, WHO menyatakan tingkat insiden kasus depresi post partum yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%- 26%), dan Kanada (50%-70%). Sedangkan di Indonesia sendiri, insiden kasus depresi post partum bervariasi yaitu di Bandung mencapai 30% (2002), Medan mencapai 48,4% (2009), dan Jatinegara, Jakarta, serta Matraman mencapai 76% (2010). Kejadian depresi post partum ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya akibat dari perubahan fisik dan hormon, dukungan keluarga, suami, dan sosial yang kurang, riwayat obstetri ibu, proses persalinan yang ibu alami, riwayat depresi pada ibu maupun keluarga sebelumnya, serta faktor stress akibat masalah yang dirasakan oleh ibu pada saat itu.⁹

Deteksi dini dan pengobatan awal yang baik sangat diperlukan untuk mencegah tingkatan depresi yang lebih berat. Wanita hamil harus *discreening* untuk mengetahui adanya depresi pada masa kehamilan baik saat prekonsepsi, *pregnancy* dan pada minggu ke 4 atau ke 6 dan bulan ke 3 atau ke 4 postpartum. Matthey, Barnett, & White (2003) menyatakan deteksi dini pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan *Beck Depression Inventory II*. Dalam mencegah upaya tersebut di Indonesia belum pernah menggunakan skrining tersebut baik dalam masa kehamilan maupun masa nifas. Upaya yang lazim ditemukan di Indonesia adalah hanya dalam bentuk saran dan nasehat agar ibu dan bayi menjaga kesehatan diri dan bayinya namun upaya tersebut tidak dilakukan secara komprehensif dan tidak terprogram serta bukan merupakan bagian dari pelayanan seutuhnya pada saat *antenatal care (ANC)*.¹⁰

Konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu dengan membantu memecahkan masalah yang dialami saat itu melalui pengkajian simtoma biologis dan psikologis. Pemberian konseling merupakan

salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu dengan membantu memecahkan masalah yang dialami saat itu melalui pengkajian simtoma biologis dan psikologis.¹¹ Studi meta-analisis menemukan, suatu bentuk psikoterapi, seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau *Interpersonal Psychotherapy* (ITP) mempunyai manfaat yang kuat untuk wanita hamil dengan gangguan depresi berat.¹²

Intervensi konseling dikaitkan dengan lebih rendahnya kemungkinan timbulnya depresi perinatal. Perbedaan mutlak dalam risiko depresi perinatal berkisar dari pengurangan 1,3% lebih besar pada kelompok kontrol hingga pengurangan 31,8% lebih besar pada kelompok intervensi. Intervensi konseling dapat efektif dalam mencegah depresi perinatal, meskipun sebagian besar bukti terbatas pada wanita dengan peningkatan risiko depresi perinatal.¹³

Studi pada semua ibu hamil primipara dengan usia kehamilan kurang dari 24 minggu yang datang ke rumah sakit umum menunjukkan intervensi psikoedukasi berbasis smartphone plus layanan pengobatan seperti biasa, efektif dalam mengurangi depresi pascapersalinan pada 4 minggu pascapersalinan dibandingkan dengan layanan pengobatan biasa, menjadikannya alternatif hemat biaya untuk pendidikan bagi ibu hamil.¹⁴

Dengan adanya pengaruh negatif akibat dari Depresi Perinatal, maka perlu adanya penanganan yang komprehensif sejak dini. Adanya screening dan penanganan sejak dini dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Selain mengembangkan sistem screening dan penanganan untuk depresi mayor juga perlu untuk memberikan dan mengevaluasi intervensi preventif. Para penyelenggara kesehatan perlu untuk bisa mengenali adanya simtom depresi dan dapat memberikan dukungan sosial selama periode kehamilan dan bisa melayani ibu untuk mengembangkan dukungan sosial dan membantu menghadapi stressor kehidupan sehari-hari.¹⁵

Penelitian ini akan dilakukan pada ibu hamil. Padang merupakan kota dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Sumatera Barat. Kecamatan Koto Tangah merupakan kecamatan dengan jumlah puskesmas terbanyak, yakni Puskesmas Air Dingin,

Lubuk Buaya, Ikur Koto dan Anak Air. Sehingga penelitian ini akan dilakukan pada ibu hamil di puskesmas Kecamatan Koto Tengah.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh konseling terhadap depresi post partum ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Utama

Mengetahui pengaruh konseling terhadap depresi post partum di puskesmas di kecamatan koto tengah Padang kota Padang

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam penelitian
- b. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada wanita post partum di puskesmas kecamatan koto tengah Padang
- c. Mengetahui pengaruh konseling terhadap depresi di puskesmas di kecamatan koto tengah Padang kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Akademik

1. Menambah pengetahuan mengenai hubungan konseling dengan depresi post partum
2. Dapat menjadi data awal untuk penelitian selanjutnya

1.4.2 Bidang Klinisi

Dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan konseling pada depresi dalam kehamilan