

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu postpartum berada pada periode yang sangat rentan karena periode ini penuh dengan tantangan psikologis maupun fisiologis. Dalam hal psikologis, ibu dituntut dengan adaptasi atau penyesuaian terhadap keadaan yang baru sehingga dapat mengakibatkan gejala psikopatologis jika proses adaptasi tidak berjalan dengan baik. Secara fisiologis, pada periode ini akan terjadi perubahan drastis hormon steroid dan peptide yang memengaruhi *Hypotalamic Pituitary Adrenal* (HPA) dan *Hypotalamic Pituitary Gonadal* (HPG). Disregulasi hormon reproduksi ini dapat mengakibatkan gangguan mood pada ibu postpartum yang didukung dengan adanya perubahan fisik, perubahan pola tidur, perubahan atau transisi peran, kekhawatiran tentang perawatan dan kesehatan bayi, serta masalah-masalah yang timbul selama masa postpartum. Beberapa hal dalam kehidupan ibu postpartum akan mengalami kesulitan, salah satu kesulitan yang dialami oleh ibu adalah kesehatan mentalnya. Kesehatan mental perinatal yang paling banyak ditemui adalah depresi postpartum (Andrei, Webb and Enea, 2023).

Depresi postpartum merupakan salah satu gangguan emosi yang diakibatkan oleh kegagalan proses adaptasi psikologis postpartum. Depresi postpartum juga merupakan perasaan sedih yang terjadi setelah melahirkan akibat berkurangnya kebebasan ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, serta berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian sehingga dapat mengganggu interaksi ibu dan bayi, merusak fungsi sosial ibu serta dapat menurunkan kualitas hidup (Ria, B. M., Uki R. B., 2018).

Dampak dari ibu yang mengalami depresi postpartum yaitu ketidakmampuan ibu dalam mengasuh bayinya dengan baik dan optimal. Apabila masalah depresi ini tidak tertangani dengan baik, maka akan berlanjut pada risiko yang lebih spesifik antara lain masalah berat badan, penggunaan obat-obatan dan alkohol, masalah hubungan sosial, depresi yang persisten bahkan keinginan untuk bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik yang dapat menimbulkan halusinasi serta pikiran untuk membunuh bayi (Sari, 2020). Keinginan ibu postpartum yang akan membahayakan nyawanya harus mendapatkan perhatian lebih lanjut dikarenakan angka kematian postpartum mencapai 20% yang disebabkan oleh bunuh diri. Pada umumnya bunuh diri selama periode postpartum sering dilakukan melalui metode yang lebih tragis daripada bunuh diri pada wanita yang tidak difase postpartum (Lee, Y. L., Tien, Y., Bai, Y. S., Lin, C. K., Yin, C. S., Chung, C. H., et al., 2022).

Akibat depresi postpartum ini tidak hanya berdampak pada ibu saja, namun akan berdampak pula pada bayi dan keluarga secara keseluruhan (Lindayani and Marhaeni, 2020). Dampak negatif pada bayi yaitu cenderung mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak mengalami depresi, seperti terjadinya gangguan kognitif, emosional, serta fisik anak. Depresi postpartum juga beresiko terjadinya malnutrisi sehingga berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Sharmin, K. N., Sarwar, N., Mumu, S. J., Taleb, D. A., & Flora, M. S., 2019). Selain itu, dapat meningkatkan risiko keterlambatan berbahasa, gangguan tingkah laku, serta gangguan kognitif (Sari, 2020).

Depresi postpartum memengaruhi satu dari tujuh wanita di Amerika Serikat dan 50% dari kasus tersebut tidak terdiagnosis dikarenakan alasan privasi, yang mana ibu enggan untuk mengungkapkan perasaannya dan gejala yang dirasakan kepada anggota keluarga maupun tenaga kesehatan. Ketakutan terjadinya kehilangan lingkungan sosial maupun dicap sebagai ibu yang menyedihkan juga merupakan alasan bahwa sebagian besar ibu tidak dapat dideteksi secara dini mengalami depresi postpartum. Selain itu, tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan tidak memiliki cukup waktu atau pengetahuan untuk menyaring dan mengelola depresi postpartum ini yang menyebabkan tidak terdiagnosis dan kasus tidak diobati (Zarzuela, Jasmine Liu., Meghan, M., Isreal, Munoz., Kimberly, G., 2023). Depresi postpartum juga merupakan penyebab utama rawat inap di Amerika Serikat, yang memberikan risiko besar bagi ibu, keluarga, maupun keturunan (Kroska EB, 2020).

Berdasarkan *systematic review* yang dilakukan oleh Wang., *et al* (2021), prevalensi depresi postpartum di seluruh dunia sekitar 17,22%. Prevalensi di Eropa Timur sebesar 16,62% dan di Asia tenggara 13,53% (Wang *et al.*, 2021). Negara berkembang seperti Brazil, prevalensi depresi postpartum berada di atas rata-rata tingkat dunia yang berkisar dari 7,2%-39,4% (Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., *et al.*, 2017). Sebuah penelitian di Negara Vietnam prevalensi depresi pasca persalinan di perkotaan lebih tinggi (20,4%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (15,8%) (Amandya, A.K.P., Ali, M., Ainun, N.H., Alyaa, N., Al, M.N., Era, C.P., 2021).

Angka depresi postpartum di Indonesia adalah sebesar 11,76% (Wang *et al.*, 2021). Berdasarkan data Riskesdas (2018), Sumatera Barat berada pada posisi

tertinggi ke-6 dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia yang mengalami depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun (8,2%) dan Kota Padang menduduki posisi 10 teratas dari 19 kabupaten dan kota yaitu sebanyak (7,8%) untuk kejadian depresi postpartum. Penelitian depresi postpartum di Indonesia yang telah dilakukan di RS KIA Sadewa Yogyakarta pada tahun 2017 menunjukkan jumlah risiko kejadian depresi postpartum sebanyak 7,7% (Diniyah, 2017), sedangkan pada penelitian di Kota Denpasar tahun 2019 mencapai 25,4% (Lindayani and Marhaeni, 2020). Penelitian juga telah dilakukan oleh Syafrianti (2018) pada Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapatkan adanya risiko depresi postpartum pada ibu primipara (62,5%) sedangkan pada ibu multipara memiliki risiko depresi postpartum sebesar (60%) (Syafrianti, 2018).

Gangguan emosi postpartum ini dapat terjadi pada wanita dalam rentang waktu 4-6 minggu setelah melahirkan dan dapat mencapai enam bulan pertama bahkan berkelanjutan hingga satu tahun postpartum yang memengaruhi hingga 13% dari ibu primipara (Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., *et al.*, 2017). Diagnosis dari depresi postpartum dapat ditegakkan jika adanya gejala yang berlangsung lama lebih dari 2 minggu diantaranya pemutusan aktivitas yang pernah dilakukan, kesulitan dalam mengingat sesuatu, adanya pikiran untuk menyakiti diri sendiri maupun bayi, sakit kepala, gangguan kecemasan, tidak tenang, nyeri dada, tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, serta adanya perasaan tidak berharga (Green and Low, 2022).

Faktor risiko terjadinya depresi postpartum ini dapat terjadi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor fisik, kurangnya dukungan suami, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, jenis

persalinan, pendapatan keluarga serta status ekonomi (Indrayani, Eni., 2023). Studi literatur yang telah dilakukan Arimurti, dkk (2020) menyimpulkan bahwa risiko depresi postpartum dipengaruhi oleh usia, hormonal, fisik, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga, pendidikan, status pekerjaan, paritas, maupun jenis persalinan (Arimurti, I. S., Rita D. P., dan Amanda R.R., 2020). Hasil penelitian Ria dkk (2018) juga ditemukan bahwa usia ibu, paritas, stres psikologis, jenis persalinan, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatan keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, dan dukungan keluarga dapat memengaruhi ibu mengalami depresi pascapersalinan (Ria, B. M., Uki R. B., 2018).

Deteksi dini dan pencegahan akan terjadinya depresi postpartum, dan adanya pengobatan dan strategi yang efektif dari hal tersebut pada dasarnya sangat penting dilakukan, karena tidak hanya dapat memperbaiki dampak gangguan depresi pada ibu tetapi juga mendukung perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal (Sharmin, K. N., Sarwar, N., Mumu, S. J., Taleb, D. A., & Flora, M. S., 2019). Untuk itu, *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan skrining depresi postpartum sedini mungkin pada semua pasien postpartum dan *United State Preventive Services Task Force* (USPSTF) juga merekomendasikan konseling bagi mereka yang berisiko depresi dan menunjukkan gejala kecemasan (Green and Low, 2022). Untuk melakukan skrining risiko terjadinya depresi postpartum, tenaga kesehatan dapat menggunakan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai keadaan dan perasaan ibu pada 7 hari terakhir. Metode ini dikembangkan pada tahun 1987 dan sudah divalidasi sebagai deteksi

depresi postpartum pada sebagian besar negara berkembang termasuk negara Indonesia (Andrei, Webb and Enea, 2023).

Peneliti telah melakukan wawancara terhadap 10 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Responden yang diwawancarai diantaranya terdiri dari 5 ibu primipara dan 5 ibu multipara dan peneliti menemukan bahwa adanya dukungan suami dan dukungan keluarga maupun dukungan sosial sangat berarti bagi kesehatan mental ibu dalam menjalani kehidupan barunya. Hasil dari wawancara tersebut juga menyatakan 6 dari 10 ibu menjelaskan bahwa faktor ekonomi, paritas, dan fisik juga berperan terhadap kondisi ibu setelah melahirkan yang memengaruhi pikiran sehingga ibu mudah mengalami *mood swing* dan berdampak menyalahkan diri sendiri dan keadaannya saat ini. Semua responden mengatakan pernah meminta bantuan seperti pekerjaan rumah tangga kepada suami maupun keluarga. Kepedulian suami dan keluarga yang minim akan membuat ibu cenderung sedih dan merasa sendirian. Peneliti mendapatkan 8 dari 10 ibu nifas baru saja melahirkan anak berusia lebih dari 1 bulan. Pada umumnya ibu nifas tidak pernah mengurus dirinya secara optimal seperti sebelum melahirkan serta merasa pekerjaan mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga adalah hal yang berat jika dilakukan sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga, Yanis, dan Anggraini (2023), di Wilayah Kerja di Puskesmas Andalas Kota Padang ditemukan sebanyak 36,6% mengalami gejala depresi postpartum (Sinulingga, Yanis, dan Anggraini, 2023). Survei awal juga telah dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Padang dan didapatkan bahwa dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, kunjungan nifas yang paling banyak berada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas,

Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Jumlah kunjungan nifas lengkap (K4) ibu nifas di Puskesmas Andalas berjumlah 1.258 orang dengan persentase 88,7 % (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022a). Dari data yang didapatkan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor determinan yang menyebabkan risiko terjadinya depresi postpartum tersebut Wilayah Kerja Puskesmas Andalas ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini untuk mengetahui “Apa saja Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk menganalisis hubungan faktor tingkat pendidikan dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Untuk menganalisis hubungan faktor pekerjaan dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Untuk menganalisis hubungan faktor paritas dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
4. Untuk menganalisis hubungan faktor jenis persalinan dengan kejadian

- depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
5. Untuk menganalisis hubungan faktor kekerasan dalam rumah tangga dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 6. Untuk menganalisis hubungan faktor kehamilan yang tidak direncanakan dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 7. Untuk menganalisis hubungan faktor dukungan suami dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 8. Untuk menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 9. Untuk menganalisis hubungan faktor dukungan sosial dengan risiko kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 10. Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait faktor risiko depresi postpartum dan dapat menerapkan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar, serta hasil penelitian ini juga

bisa menjadi bahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi terkait faktor risiko depresi postpartum yang dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran serta bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Andalas Kota Padang untuk melakukan deteksi dini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dalam menskrining ibu postpartum agar tidak terjadi permasalahan psikologis pascapersalinan serta dapat mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.4.4 Bagi Responden dan Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada ibu, suami, keluarga, serta masyarakat untuk bisa mengenali gejala-gejala yang berhubungan dengan depresi postpartum, serta dapat menghindari faktor-faktor yang dapat memicu risiko kejadian depresi pascapersalinan serta dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas terdekat jika diperlukan.

1.5 Hipotesis Penelitian

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

- b. Ada hubungan antara pekerjaan dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- c. Ada hubungan antara paritas dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- d. Ada hubungan antara jenis persalinan dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- e. Ada hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- f. Ada hubungan antara kehamilan yang tidak direncanakan dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- g. Ada hubungan antara dukungan suami dengan risiko kejadian depresi postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- h. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- i. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi postpartum wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

