

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Depresi *postpartum* atau *Postpartum depression* (PPD) merupakan gangguan depresi mayor yang terjadi setelah masa kehamilan, ditandai dengan perasaan yang terus menerus perasaan rendah diri pada ibu baru, diikuti perasaan sedih, kurang berharga, dan putus asa.<sup>1</sup> Gangguan depresi mayor diidentifikasi dengan lima (atau lebih) gejala muncul selama periode 2 minggu yang sama dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya, setidaknya salah satu gejalanya berupa suasana hati tertekan atau kehilangan minat atau kesenangan.<sup>2</sup> Depresi *postpartum* berbeda dengan *baby blues* yang merupakan gangguan emosional jangka pendek dengan ciri-ciri seperti menangis, mudah tersinggung, dan masalah tidur, hal ini dapat dirasakan oleh empat dari lima wanita dalam beberapa hari setelah melahirkan dan sebagian besar hilang dalam 10 hari.<sup>1</sup> Pada saat mengalami depresi *postpartum*, ibu akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrome*, tetapi dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat, serta lebih lama.

Depresi *postpartum* mempengaruhi sejumlah besar ibu di seluruh dunia, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai wilayah. Estimasi global mengenai prevalensi depresi *postpartum* menunjukkan variasi yang besar antar wilayah geografis, dengan prevalensi tertinggi di Asia Selatan, diikuti oleh Asia Barat, Asia Timur, dan Asia Tenggara.<sup>3</sup> Prevalensi depresi *postpartum* dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pembangunan negara, kesenjangan pendapatan, status perkawinan, tingkat pendidikan, kekerasan, kemitraan, stres hidup, merokok, penggunaan alkohol, dan kondisi kehidupan.<sup>3</sup>

Prevalensi depresi *postpartum* di Indonesia berkisar antara 2,3% hingga 22,0%, dengan prevalensi lebih tinggi di perkotaan (5,7%) dibandingkan di pedesaan (2,9%).<sup>4</sup> Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa prevalensi depresi *postpartum* pada ibu muda berusia 15-24 tahun adalah 4%, dengan prevalensi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan.<sup>4</sup> Penelitian ini juga mengidentifikasi berbagai faktor risiko depresi *postpartum*, antara lain pendapatan rendah, latar belakang pendidikan rendah, primigravida,

berat badan lahir rendah, prematuritas, dan kurangnya dukungan sosial.<sup>4</sup> Faktor-faktor seperti konflik keluarga, rendahnya harga diri, primiparitas, dan ketidakpuasan terhadap tubuh dapat juga dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi pada ibu muda.<sup>4</sup>

Studi prospektif longitudinal di Indonesia yang dilakukan pada tahun 2016 menemukan bahwa prevalensi depresi *postpartum* adalah 18,37% pada satu bulan, 15,19% pada dua bulan, dan 26,15% pada tiga bulan pascapersalinan.<sup>5</sup> Studi ini mengidentifikasi stres dalam pengasuhan anak, kepuasan perkawinan, stres hidup, dan ketidakterimaan terhadap jenis kelamin bayi sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan depresi *postpartum* selama tiga bulan pascapersalinan.<sup>5</sup>

Depresi *postpartum* dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan bagi ibu dan anak. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional ibu, menyebabkan gejala seperti suasana hati tertekan, kehilangan minat, gangguan tidur, dan bahkan keinginan untuk bunuh diri.<sup>6-8</sup> Depresi *postpartum* juga dapat menghambat pembentukan ikatan ibu-anak yang sehat dan berdampak pada tumbuh kembang anak.<sup>9</sup> Penelitian telah menunjukkan bahwa depresi *postpartum* dikaitkan dengan peningkatan angka keinginan bunuh diri dan dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang jika tidak ditangani.<sup>10</sup> Dampak bagi ibu dengan depresi *postpartum* mencakup kesehatan fisik dan psikologis, masalah hubungan, dan perilaku berisiko, sedangkan konsekuensi pada bayi mencakup efek pada antropometri, kesehatan fisik, dan berbagai aspek perkembangan seperti perkembangan kognitif, emosional, dan sosial.<sup>11</sup>

Terdapat beberapa faktor risiko untuk depresi *postpartum*. Hal ini mencakup riwayat penyakit pada anak sebelumnya, kelahiran prematur, riwayat pelecehan, konflik perkawinan, status sosial ekonomi rendah, kondisi kehidupan yang tidak memuaskan, penggunaan alkohol pada suami, riwayat episode depresi, riwayat kehamilan berisiko tinggi, kejadian stres pada masa nifas, menstruasi, IUD, cacat bawaan, ketidakpuasan terhadap jenis kelamin anak, dukungan keluarga yang buruk, dan berat badan lahir rendah.<sup>12</sup> Faktor risiko depresi *postpartum* lainnya antara lain tingkat pendidikan SMA ke bawah, status belum menikah atau menganggur, operasi caesar, kehamilan tidak direncanakan, usia kehamilan 24-36 minggu, tidak adanya niat menyusui, dan skor APGAR pada 5 menit <7.<sup>13</sup> Riwayat

depresi atau penyakit kejiwaan sebelumnya, gejala depresi selama kehamilan, diabetes gestasional, kurangnya dukungan pasangan dan sosial, komplikasi selama kehamilan, status ekonomi rendah, dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat juga dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi *postpartum*.<sup>14</sup> Depresi selama kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap perkembangan depresi *postpartum*, meningkatkan risiko sebesar 12 kali lipat.<sup>15</sup>

Faktor risiko umum yang ditemukan berdasarkan penelitian Ahmad, Alkhatib dan Luo tahun 2020 tentang prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di timur tengah adalah pendidikan rendah, kehamilan tidak direncanakan, tanggung jawab ibu rumah tangga, indeks kekayaan, kurangnya hubungan dengan keluarga, cara pemberian susu formula, dukungan sosial yang tidak memadai dari anggota keluarga, usia muda, kehamilan terkait komplikasi, jenis kelamin bayi, jenis persalinan, kesehatan bayi, dan perawatan bayi. Kurangnya akses terhadap perawatan pasca melahirkan yang efektif dapat menyebabkan sebagian besar penyebab depresi *postpartum*.<sup>16</sup> Berbeda dengan penelitian Ahmad, Alkhatib dan Luo, penelitian yang dilakukan oleh Ly, Nguyen, Pham pada tahun 2018 mengenai prevalensi dan faktor risiko depresi *postpartum* pada Wanita-wanita Vietnam ditemukan wanita dengan Tingkat Pendidikan yang rendah lebih kecil kemungkinan mengalami depresi *postpartum*.<sup>17</sup> Wanita yang baru melahirkan anak pertama ditemukan juga dua kali lebih besar berkemungkinan mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya.<sup>17</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lindayani dan Marhaeni tahun 2019 di Denpasar, Bali, menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian depresi post partum antara lain: jenis keluarga, nutrisi untuk bayi dan dukungan keluarga. Ibu yang tinggal dengan keluarga besar ditemukan lebih banyak mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan yang tinggal dengan keluarga inti saja. Ibu yang memberi bayi ASI dengan tambahan susu formula lebih banyak mengalami depresi *postpartum* daripada ibu yang hanya memberi ASI saja. Dukungan keluarga yang buruk juga dapat meningkatkan risiko depresi *postpartum* pada ibu.<sup>18</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2021), jumlah ibu bersalin di Kota Padang adalah sebanyak 13.775 orang. Kota padang terdiri dari 11

kecamatan, Padang timur merupakan kecamatan terpadat penduduk yaitu 9443 jiwa per Km<sup>2</sup> dengan wilayah terkecil keempat di Kota Padang dengan luas 8,15 Km<sup>2</sup>. Sejak tahun 1975 hingga tahun 2022 wilayah ini hanya memiliki 1 puskesmas yaitu Puskesmas Andalas. Wilayah kerja Puskesmas Andalas mencakup 7 kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, Andalas, Ganting Parak Gadang. Menurut laporan Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Anak (PWS -KIA) Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, Puskesmas Andalas memiliki kunjungan persalinan dan nifas terbanyak, yaitu 1.378 kunjungan persalinan atau 7,75% total persalinan di kota Padang. Jumlah persalinan yang tinggi dengan kepadatan penduduk yang tinggi serta wilayah dengan pelayanan kesehatan Puskesmas yang sedikit, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kecamatan ini.

Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian yang membahas tentang analisis hubungan faktor risiko dengan risiko kejadian depresi *postpartum* pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tentang analisis hubungan faktor risiko dengan risiko kejadian depresi *postpartum* pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Diharapkan setelah adanya penelitian ini peneliti dapat mengidentifikasi faktor risiko dari depresi *postpartum*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
2. Bagaimana hubungan paritas dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
3. Bagaimana hubungan jenis keluarga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
4. Bagaimana hubungan pemberian ASI dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
5. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?

6. Bagaimana hubungan riwayat kekerasan dalam rumah tangga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
7. Bagaimana hubungan dengan riwayat komplikasi masa kehamilan dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
8. Bagaimana hubungan jenis persalinan dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
9. Bagaimana hubungan dengan status ekonomi keluarga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?
10. Bagaimana hubungan masa gestasi dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian depresi *postpartum* paada ibu di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui hubungan jenis keluarga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
4. Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
5. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
6. Mengetahui hubungan riwayat kekerasan dalam rumah tangga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
7. Mengetahui hubungan riwayat komplikasi masa kehamilan dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
8. Mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

9. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
10. Mengetahui hubungan masa gestasi dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Peneliti dapat menganalisa hubungan faktor risiko dengan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Andalas serta untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini dapat memberikan data mengenai prevalensi dan faktor risiko depresi *postpartum* sehingga dapat memberikan penanganan berupa penyuluhan serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang depresi *postpartum* serta faktor risiko yang mempengaruhinya.

