

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa nifas atau postpartum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. Perubahan kompleks pada ibu postpartum atau setelah proses persalinan memerlukan penyesuaian terhadap diri dengan pola hidup dan kondisi setelah proses tersebut (Prawihardjo, 2013). Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu “ibu baru” walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham *et al.*, 2013).

Setelah melahirkan, ibu akan menghadapi banyak tantangan sebagai seorang ibu (Ardiyanti dan Dinni, 2018). Pada ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dapat menimbulkan gangguan psikologi, baik gangguan psikologi ringan maupun berat. Gangguan psikologis utama pada ibu hamil disebut dengan depresi maternal (antepartum atau postpartum). *World Health Organization* (2020) depresi pada ibu hamil merupakan permasalahan yang diperkirakan akan menjadi beban penyakit terbesar nomor dua (Masyuni, *et al.*, 2019) Salah satu gangguan psikologi yang bisa terjadi pada ibu postpartum yaitu depresi postpartum (Syafrianti, 2018).

Depresi postpartum adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu nifas sebagai kegagalan dalam penerimaan psikologis pada proses adaptasi (Ria, *et al.*, 2018). Depresi postpartum apabila tidak ditanggulangi dengan baik dapat berkembang menjadi psikosis postpartum, serta pembunuhan anak sendiri oleh ibu (Cmace, 2011). Ibu dengan

depresi postpartum akan mengalami perasaan sedih yang berlebihan dan diiringi tangisan tanpa alasan yang jelas, perubahan pola tidur, penurunan konsentrasi, merasa putus asa, tidak berdaya, perubahan pada nafsu makan, gangguan psikomotor dan pada keadaan berat dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri (Suryati, 2018).

Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian ibu pada tahun pertama postpartum dan mungkin dampak dari depresi postpartum yang tidak diobati (Abdollahi dan Zarghami, 2011). Berdasarkan *Centre for Maternal and Child Enquiries* pada tahun 2011, kasus bunuh diri pada ibu 59% disebabkan oleh psikosis atau depresi (Cmace, 2011). Depresi tersebut telah dikaitkan dengan perilaku negatif yang berhubungan dengan kesehatan termasuk gangguan psikologis dan perkembangan pada bayi, anak-anak sampai remaja (Gelaye, *et al.*, 2016).

Gangguan depresi postpartum pada prevalensi dunia adalah mencapai angka 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO (2008) menyatakan gangguan depresi postpartum mengenai 20% wanita dan 20% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Angka kejadian depresi postpartum 2 per 1000 kelahiran, sekitar 50-60% perempuan mengalami depresi postpartum saat mereka memiliki anak pertama dan sekitar 50% pada perempuan yang memiliki gangguan mood pada keluarga (Syafrianti, 2018). Angka kejadian depresi postpartum secara global di ungkapkan oleh Motzfeldt antara 10-15% (Motzfeldt, *et al.*, 2013).

Pada penelitian meta analisis dilakukan pada tahun 2016 di 23 negara berkembang didapatkan angka kejadian depresi postpartum sebanyak 19,7% (16,9-22,8%), dengan jumlah responden sebanyak 38.142 orang (Gelaye, *et al.*, 2016). Sedangkan di negara-negara Asia cukup tinggi dengan tingkat kejadian 26-85%. Perkiraan prevalensi depresi postpartum juga mengikuti pola yang sama dengan perkiraan 20% di negara sumber daya rendah (Ongeri, *et al.*, 2018). Prevalensi depresi

postpartum pada ibu di Indonesia adalah 50-70% (Ria, *et al.*, 2018). Pada hasil penelitian di RSUD Dr Soetomo Surabaya mengidentifikasi bahwa dari 31 orang ibu postpartum, ada sebanyak 17 (54,84%) orang yang mengalami *postpartum blues* (Kusumastuti, *et al.*, 2015).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM V) mempertimbangkan untuk memperpanjang jangka waktu periode depresi postpartum dari 4 minggu menjadi 6 bulan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan depresi postpartum. Faktor biologis dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi postpartum, yaitu depresi selama kehamilan, adanya riwayat depresi, gangguan pramenstruasi dan riwayat keluarga depresi. Faktor psikososial, termasuk peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kurangnya dukungan sosial, secara terus menerus juga dapat memicu timbulnya gejala depresi postpartum.

Dampak depresi postpartum bagi ibu dan bayi, seperti keterikatan ibu dan bayi yang buruk dalam emosional dan perkembangan kognitif anak (Hymas dan Girard, 2019). Hal ini disebabkan oleh ibu yang depresi cenderung untuk tidak menyusui, bernyanyi untuk bayi mereka, membawa bayi mereka ke kunjungan anak dan mengurus bayi mereka. Dampak buruk dari depresi postpartum selama masa bayi dan bertahan sampai remaja (Miller dan LaRusso, 2011). Bayi dari ibu yang depresi cenderung mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak mengalami depresi, seperti lebih beresiko malnutrisi yaitu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Deteksi dini depresi postpartum, pencegahan dan pengobatan gangguan depresi ibu serta strategi yang efektif tidak hanya akan memperbaiki dampak gangguan depresi pada ibu tetapi juga mendukung perkembangan dan pertumbuhan bayi yang optimal (Sharmin, *et al.*, 2018).

Deteksi dini penting dilakukan pada wanita yang berisiko depresi postpartum (Miller dan LaRusso, 2011). Salah satu metode untuk mendeteksi depresi postpartum adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan ibu dalam satu minggu terakhir. Metode ini mulai dikembangkan pada tahun 1987 dan sudah divalidasi sebagai deteksi depresi antepartum dan postpartum pada banyak negara berkembang termasuk negara Indonesia (Gondo, 2010).

Menurut Sit dan Wisner, depresi postpartum terjadi 10-15% pada ibu primipara (Sit dan Wisner, 2009). Penelitian yang dilakukan Annur di RSIA Sitti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar pada tahun 2014 didapatkan angka mencapai 65,4% dari 78 orang ibu depresi postpartum yang sebagian besar penderitanya adalah multipara (Basri, *et al.*, 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 di Puskesmas Mataram, Jatinegara dan Setiabudi Jakarta oleh Ester didapatkan hasil bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian depresi postpartum, yaitu mencapai angka dengan responden ibu primipara sebesar 72,2% dan ibu multipara sebesar 14,3% (Hutagaol, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Syafrianti pada tahun 2018 di Puskesmas Lubuk Alung dan Andalas di Kota Padang didapatkan hasil sebanyak 62,5% kemungkinan depresi terjadi pada ibu multipara dan 60% pada ibu primipara (Syafrianti, 2018).

Menurut laporan Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Anak (PWS – KIA) Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, total kunjungan persalinan, yaitu 16.264 kunjungan dan kunjungan nifas, yaitu 16.202 kunjungan dari 23 puskesmas di kota Padang. Puskesmas Andalas memiliki kunjungan persalinan dan nifas terbanyak, yaitu 1.507 kunjungan persalinan dan 1.506 kunjungan nifas. Puskesmas Seberang Padang memiliki angka terendah yaitu 244 kunjungan persalinan dan 244 kunjungan nifas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan paritas dengan terjadinya terduga depresi postpartum di Puskesmas Andalas Kota Padang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya terduga depresi postpartum di Puskesmas Andalas di Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik (usia, pendidikan dan pekerjaan) pada ibu primipara dan multipara yang mengalami terjadinya terduga depresi postpartum di Puskesmas Andalas di Kota Padang.
- 2) Mengetahui angka kejadian terjadinya terduga depresi postpartum pada ibu primipara di Puskesmas Andalas di Kota Padang.
- 3) Mengetahui angka kejadian terjadinya terduga depresi postpartum pada ibu multipara di Puskesmas Andalas di Kota Padang.
- 4) Mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya terduga depresi postpartum di Puskesmas Andalas di Kota Padang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi instalasi kesehatan dapat menjadi masukan dalam merencanakan program untuk melakukan penyuluhan, deteksi dini dan pencegahan dini depresi postpartum dengan mengetahui hubungan kemungkinan terjadinya depresi postpartum pada paritas.
- 2) Bagi instalasi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan kemungkinan terjadinya depresi postpartum pada paritas.

- 3) Bagi mahasiswa dapat menambah wawasan dan informasi tentang hubungan kemungkinan terjadinya depresi postpartum pada paritas serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

