

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Periode pasca-melahirkan (*postpartum*) merupakan periode dimana ibu mengalami transisi peran menjadi orang tua dan perubahan fisiologis organ reproduksi yang berlangsung selama enam minggu pasca persalinan tergantung dari setiap individu (Lowdermilk, et al., 2013). Periode *postpartum* membuat ibu sangat membutuhkan dukungan secara fisik maupun emosi dalam masa penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi, untuk menghindari terjadinya komplikasi *postpartum* baik komplikasi fisiologis maupun komplikasi psikologis.

Brummelte & Galea (2015) menyatakan bahwa perempuan memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami depresi dan memiliki gejala yang lebih berat, terkadang disertai dengan ansietas dibanding dengan kaum pria. Kejadian ini dipengaruhi oleh hormon-hormon seksual dan reproduktif. Hormon-hormon seksual dan reproduktif ini biasanya meningkat secara dramatis pada masa aktif reproduksi, kehamilan, dan pasca-melahirkan serta hal ini juga yang menyebabkan resiko seorang perempuan mengalami depresi menjadi lebih besar (Brummelte & Galea, 2015).

Komplikasi psikologis pada periode *postpartum* merupakan kondisi di mana terdapat gangguan kesehatan mental pada ibu yang baru melahirkan dan kondisi

tersebut memiliki pengaruh pada bayi yang baru dilahirkan beserta seluruh keluarga (Lowdermilk, et al., 2013). Bentuk komplikasi psikologis yang dapat terjadi adalah: gangguan *mood*, depresi *postpartum*, dan onset gangguan panik *postpartum* (Lowdermilk, et al., 2013). Gangguan kesehatan mental ini dapat terjadi pada ibu dikarenakan masa kehamilan dan proses melahirkan merupakan fase kehidupan yang penuh dengan stress dan cenderung membuat ibu tertekan karena adanya keterbatasan fisik yang membatasi aktivitas dan proses adaptasi peran baru sebagai seorang ibu (Dira & Wahyuni, 2016).

Dalam *International Statistical Classification of Diseases-10* (ICD-10), depresi *postpartum* diartikan sebagai gangguan pada aspek psikologis (mental dan perilaku) yang hadir enam minggu pasca persalinan (*World Health Organization* dikutip dari Restarina, 2017). Menurut *American Psychiatric Association* (APA), depresi *postpartum* masuk dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-5) sebagai episode depresif mayor yang gejalanya muncul setelah empat minggu persalinan. Dalam praktik klinis dan penelitian klinis, depresi *postpartum* secara variabel didefinisikan sebagai depresi yang muncul selama empat minggu setelah persalinan, atau bahkan hingga 12 bulan setelah persalinan (Stewart & Vigod, 2016).

Gangguan depresi *postpartum* ditandai dengan perasaan sedih, menangis, cemas, takut, merasa kesepian, curiga, susah berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, kehilangan harapan, rasa enggan untuk melihat bayi dan perasaan tidak mampu menjadi ibu (Kusuma, 2019). Lowdermilk, et al. (2013) membagi depresi *postpartum* berdasarkan tanda dan gejala yang muncul menjadi: depresi

*postpartum* tanpa gambaran psikotik dan depresi *postpartum* dengan gambaran psikotik. Pada depresi *postpartum* dengan gambaran psikotik, gejala depresi muncul disertai dengan adanya delusi dan pemikiran tentang melukai bayi ataupun diri sendiri (Kaplan & Sadock dikutip dari Lowdermilk, et al., 2013).

Depresi *postpartum* memiliki dampak negatif pada ibu, anak, serta keluarga dari ibu yang mengalami depresi *postpartum* dalam bentuk ketidakmampuan mengenali kebutuhan bayi, kurangnya minat pada bayi, menolak untuk menyusui bayi, pikiran bunuh diri, bahkan bisa menyebabkan adanya upaya untuk menyakiti bayi sendiri (Tolongan, et al. 2019). *National Institute of Mental Health* (NIMH) pada 2018 menyebutkan bahwa apabila depresi *postpartum* tidak ditangani oleh professional, maka kondisi ini bisa bertahan hingga bertahun-tahun dan dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu serta sang bayi, hal ini juga dapat menyebabkan munculnya masalah pada pola tidur, pola makan, dan perilaku bayi dalam masa pertumbuhannya. Depresi *postpartum* yang tidak ditangani juga dapat menyebabkan adanya depresi berulang yang gejalanya lebih serius dari depresi onset baru yang menyebabkan terjadinya perburukan kondisi psikologis ibu seperti agitasi psikomotor/keterbelakangan, penurunan energi, kemampuan konsentrasi yang menurun, dan keputusasaan (Kettunen, 2019). Sebanyak kurang lebih 50% ibu yang mengalami kondisi depresi *postpartum* tidak mencari bantuan untuk menangani kondisi ini (Dennis & Chunglee dalam Lowdermilk, et al., 2013).

Lowdermilk, et al. (2013) menyebutkan bahwa 13% wanita di seluruh dunia mengalami depresi *postpartum*. Meskipun insidensi dari depresi *postpartum* ini

sulit diketahui secara pasti, namun 10-15% Ibu melahirkan diyakini mengalami kondisi ini (Saleha dikutip dalam Ariyanti, et al., 2016) atau bahkan 13-19% (O'Hara & McCabe dikutip dari Kettunen, 2019). Disebutkan juga bahwa angka insiden dari depresi *postpartum* mencapai satu sampai dua per 1000 kelahiran (Dira & Wahyuni, 2016). Kejadian depresi *postpartum* pada ibu remaja memiliki presentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang lebih dewasa yaitu sekitar 50% (Driscoll dikutip dalam Lowdermilk, et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Norhayati, et al. pada tahun 2014 menghasilkan data prevalensi kejadian depresi *postpartum* bervariasi mulai dari 1.9% - 82.1% pada negara-negara berkembang dan mulai dari 5.2% - 74.0% pada negara-negara maju. Wawancara klinis secara struktural menunjukkan hasil perbandingan rentang prevalensi kejadian depresi *postpartum* yang jauh lebih rendah pada negara maju yaitu Finlandia (0.1%) dibandingkan dengan negara berkembang yaitu India (26.3%) (Norhayati et al., 2014). Disebutkan bahwa prevalensi depresi *postpartum* di negara-negara seperti Arab sebesar 15.8%, Afrika Selatan sebesar 34.7%, Cina sebesar 11.2%, dan Jepang sebesar 17% (Chandran dikutip dari Dira & Wahyuni, 2016).

Prevalensi-prevalensi kejadian yang ada memiliki hasil yang bervariasi dikarenakan adanya perbedaan kelompok etnik dan juga berdasarkan pada kriteria diagnostik yang digunakan (Idaiani & Basuki, 2012). Keberagaman hasil prevalensi kejadian depresi *postpartum* ini juga terjadi karena tidak adanya keseragaman parameter metodologis yang digunakan dalam penelitian, contohnya

seperti perbedaan pada populasi penelitian, metode diagnosis yang digunakan, dan kerangka waktu *postpartum* yang dikehendaki (Moraes, et al., 2017).

Di Indonesia terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan adanya kejadian depresi *postpartum* di beberapa daerah namun belum terdapat prevalensi kejadian secara nasional. Hal ini dikarenakan masih belum ada lembaga yang melakukan penelitian mengenai depresi *postpartum* secara nasional serta kurang lengkapnya pencatatan dan laporan mengenai kejadian depresi *postpartum* di tiap daerah di Indonesia. Prevalensi kejadian depresi *postpartum* di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta adalah 18,37% (Nurbaeti, et al., 2018). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan memperoleh hasil tingkat depresi ringan 20.9%, depresi sedang 15.1% dan depresi berat sebanyak 8.1% (Restarina, 2017), kejadian depresi *postpartum* di Jawa Tengah khususnya di wilayah Sukoharjo sebanyak 18.5 %. Tidak adanya prevalensi kejadian depresi *postpartum* di Wilayah Indonesia bagian Barat, maka tim peneliti tertarik untuk melihat tingkat depresi *postpartum* di Wilayah Indonesia bagian Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Meskipun angka kejadian dari depresi *postpartum* ini terlihat tidak begitu besar, namun depresi *postpartum* memiliki dampak serius yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi serta kondisi hubungan keluarga. Berbagai penelitian yang berbasiskan populasi telah dilakukan untuk menggambarkan tingkat depresi *postpartum* pada ibu. Belum ada penelitian mengenai gambaran tingkat depresi

*postpartum* di Wilayah Indonesia bagian Barat meskipun di wilayah ini terdapat beberapa ibu yang diduga mengalami depresi *postpartum* berdasarkan gejala yang ditunjukkan. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat depresi *postpartum* pada ibu di Wilayah Indonesia bagian Barat.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi *postpartum* pada ibu di Wilayah Indonesia bagian Barat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi data demografi (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status obstetrik) ibu *postpartum* di Wilayah Indonesia bagian Barat.
- 2) Mengidentifikasi gambaran depresi pada ibu *postpartum* di Wilayah Indonesia bagian Barat.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran tingkat depresi *postpartum* pada ibu di Wilayah Indonesia bagian Barat?

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bermanfaat sebagai penambah wawasan mengenai depresi *postpartum* pada ibu dan meningkatkan pengetahuan mengenai efek depresi *postpartum* pada ibu, bayi, dan keluarga.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### 1.) Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti juga sebagai pertimbangan untuk pengembangan konsep keperawatan pencegahan komplikasi psikologis *postpartum*.

#### 2.) Manfaat bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi kepada pihak institusi pendidikan mengenai judul penelitian dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa keperawatan untuk mempersiapkan mereka dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu depresi *postpartum* serta pencegahannya.

#### 3.) Manfaat bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di wilayah kerja pelayanan kesehatan terhadap kejadian depresi *postpartum* baik dalam hal pencegahan maupun penanganannya.