

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang masalah

Seorang calon ibu pada umumnya mengalami perasaan bahagia karena menjadi wanita yang utuh dan mendapatkan berbagai keistimewaan dari lingkungannya (Anna, 2012). Perasaan bahagia tersebut akan berlanjut ketika seorang perempuan melahirkan bayinya. Melahirkan bayi merupakan suatu peristiwa sangat penting yang dinanti-nantikan oleh sebagian besar perempuan. (Elvira, 2006). Hamil, melahirkan, dan mengasuh bayi akan menjadi saat-saat yang menggetarkan dan berharga, akan tetapi juga menjadi saat-saat yang sulit dan membuat stres secara bersamaan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa perubahan psikologis baik positif maupun negatif yang terjadi pada wanita tersebut (Taufik, 2010).

Perubahan-perubahan perasaan negatif yang dialami wanita pada saat hamil dan setelah melahirkan antara lain sedih, cemas, merasa berat atau bingung yang nampak pada perilakunya seperti perubahan selera makan, pola tidur, kelelahan (Kammerer, dkk., 2008). Pada beberapa orang, perasaan ini akan cepat berlalu karena merasa masa peralihan ini dianggap sebagai proses perkembangan yang normal (Nahas&Amasheh, 1999). Akan tetapi bagi beberapa orang, simtom-simtom ini bisa menetap dan bertambah parah (Departement of Health of New York State, 2012). Perasaan negatif yang menetap dan bertambah parah serta

merujuk pada episode depresi mayor dan minor yang muncul selama kehamilan dan atau 12 bulan sesudah melahirkan disebut juga Depresi Perinatal (Gaynes, 2005).

Depresi Perinatal meliputi cakupan yang luas berupa gangguan perasaan yang menyerang para wanita pada saat kehamilan dan setelah kelahiran anaknya. Hal ini termasuk depresi prenatal, *baby blues*, depresi pasca melahirkan, dan psikosis pasca melahirkan. (Pennsylvania Perinatal Partnership, 2005). Istilah Depresi Perinatal belum begitu dikenal di Indonesia. Pada umumnya penelitian yang dilakukan dikhususkan pada satu tahapan misalnya depresi pada kehamilan atau depresi pasca melahirkan.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan Depresi Perinatal telah dilakukan di beberapa Negara, didapatkan gambaran bahwa di Italia diperkirakan 21,9% wanita hamil dan 13,2% wanita pasca melahirkan mengalami depresi (Giadinelly, dkk., 2011). Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa sekitar 13% wanita hamil dan 10-15% wanita pasca melahirkan mengalami depresi (Lewis&Kennedy, 2011). Data yang didapatkan dari Royal College of Pschiatrist Inggris didapatkan informasi bahwa 3 dari 10 ibu baru melahirkan mengalami depresi (Kartikawati, 2011). Penelitian di Indonesia yang mengambil lokasi di Surabaya mendapatkan hasil bahwa 22,35% ibu pasca melahirkan mengalami depresi (Edwards, dkk., 2006). Selain penelitian mengenai gambaran Depresi Perinatal baik yang terjadi pada ibu hamil dan pasca melahirkan, beberapa penelitian juga menunjukkan pengaruh negatif depresi yang dialami oleh wanita hamil dan pasca melahirkan.

Pengaruh negatif Depresi Perinatal antara lain bayi dari ibu yang mengalami depresi mempunyai denyut jantung (*Fetal Heart Rate*) yang lebih tinggi daripada bayi dari ibu yang tak mengalami depresi (Allister, dkk., 2001; Davalos, dkk., 2011), lebih rawan untuk lahir prematur (Dayan, dkk., 2006; Davalos, dkk., 2011). Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami depresi juga lebih banyak menangis, lebih rewel, lebih sedikit terjaga, dan menunjukkan perilaku stress (Diego, dkk., 2005; Davalos, dkk., 2011). Bayi-bayi tersebut juga rawan berat badannya rendah ketika lahir, tingkat hormon kortisol lebih tinggi, tingkat hormon dopamin dan serotonin lebih rendah, lebih sulit untuk menyesuaikan diri, berorientasi, perkembangan motorik dan keseimbangan lebih lambat (Field, dkk., 2004; Davalos, dkk., 2011). Pengaruh negatif yang dirasakan oleh ibu dan anak adalah bahwa hubungan antara ibu yang mengalami depresi dengan anaknya menjadi kurang baik, karena kemampuan berkomunikasi ibu yang buruk (Hwa&Froelich, 2008).

Dengan adanya pengaruh negatif akibat dari Depresi Perinatal tersebut, maka perlu adanya penanganan yang komprehensif sejak dini. Adanya *screening* dan penanganan sejak dini dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Wichman, 2010). Selain mengembangkan sistem *screening* dan penanganan untuk depresi mayor juga perlu untuk memberikan dan mengevaluasi intervensi preventif (Nhu-Le, dkk., 2004). 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 (Schallmoser, 2003).

Di Indonesia, salah satu penyelenggara kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien selama kehamilan, proses kelahiran dan pasca bersalin adalah Bidan.

Bidan adalah termasuk tenaga kesehatan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan) yang mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga medis. Bidan juga mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk klien, tapi juga untuk masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal, persiapan menjadi orangtua dan meluas ke bidang tertentu dari ginekologi, Keluarga Berencana dan asuhan terhadap anak (Sofyan, dkk., 2006).

Depresi Perinatal yang terjadi pada cakupan waktu pada waktu ibu hamil dan setahun pasca persalinan dimana bidan mempunyai peran yang sangat penting akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat jika Bidan dapat mengenali jenis-jenis dan ciri-cirinya, mengetahui faktor resiko dan penyebabnya, mengetahui intervensi awalnya, mengetahui tentang bantuan profesional yang ada dan mengetahui cara mencari informasi yang benar.

Kecamatan Balen adalah sebuah kecamatan di kabupaten Bojonegoro yang terletak sekitar 35 kilometer sebelah timur dari kota Bojonegoro. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2011, Balen menduduki

peringkat teratas pada kasus kematian bayi baru lahir yakni sebanyak 16 kasus dari 974 kelahiran atau 1,6%, sedangkan rata-rata kematian bayi di Bojonegoro 4,1 atau 0,56%. Demikian pula dengan angka kematian ibu, kecamatan Balen menduduki peringkat teratas yakni sebanyak 3 orang yang terdiri dari 2 ibu hamil dan 1 ibu nifas dari 958 jumlah ibu, yang berarti ada sekitar 0,3%, sedangkan rata-rata kematian ibu di Bojonegoro 0,09%. Angka Komplikasi Kebidanan yang ditangani sebanyak 103,91%, yang berarti pelayanan tersebut lebih banyak 3,91% ibu yang mengalami permasalahan dari perkiraan 20% ibu hamil. Angka Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kecamatan Balen ini sebanyak 30 kasus atau sebanyak 3,1% yang mana persentasenya sama dengan rata-rata kabupaten Bojonegoro yakni 3,1%. Jumlah balita dengan gizi buruk yang ada di kecamatan Balen terhitung ada 8 kasus yang mana lebih tinggi dari rata-rata kabupaten Bojonegoro, yakni 4,07. Bayi yang lahir dengan komplikasi sejumlah 133 kasus, sedangkan rata-rata Kabupaten Bojonegoro sebanyak 90,7 kasus. Kasus-kasus diatas menunjukkan bahwa adanya permasalahan kesehatan ibu dan bayi yang cukup tinggi di kecamatan Balen dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Karena Depresi Perinatal tak banyak yang dikenali secara langsung, atau biasa diabaikan, maka indikator dari adanya Depresi Perinatal juga bisa ditunjukkan oleh permasalahan kesehatan ibu dan bayi.

Sebuah survey yang dilakukan dengan responden 23 bidan yang berdomisili di sebuah kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro didapatkan hasil bahwa dari ilustrasi kasus depresi pasca persalinan, 73,91% mengenalinya sebagai *postpartum blues* atau *baby blues syndrome*, 4,35% mendefinisikannya sebagai

depresi, akan tetapi tidak spesifik memberikan istilahnya, dan sisanya 21,73% tidak mengetahui dan memberikan definisi lain yang tidak sesuai. Untuk ilustrasi kasus depresi prenatal, sebanyak 73,91% bidan tidak mengetahui dan memberikan definisi yang tidak sesuai, 4,35% mendefinisikannya sebagai depresi, akan tetapi tidak spesifik memberikan istilahnya, 21,74% mengenalinya sebagai masalah psikologis.

Survey tersebut diatas juga mengungkap pengetahuan bidan tentang penyebab depresi pasca melahirkan dan depresi prenatal. Hasilnya adalah penyebab depresi pasca melahirkan antara lain ketidaksiapan ibu 34,78%, permasalahan psikis 13,04%, adanya kekecewaan 13,04%, tidak tahu 13,4%, hormonal 8,70%, anak yang tak diharapkan 8,70%, dan kurang komunikasi 8,70%. Pada depresi prenatal, para bidan memberikan respon tidak bisa menerima keadaan 34,78%, tidak tahu 21,74%, belum siap 17,39%, hormonal 17,39%, gangguan kejiwaan 4,38%, dan kurang perhatian 4,38%.

Tindakan yang dilakukan oleh bidan jika menemui permasalahan depresi pasca melahirkan antara lain Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) dan motivasi sebanyak 82,61%, merujuk/ konsul 8,70, membuat nyaman 4,38% dan tidak tahu 4,38%. Sedangkan tindakan yang dilakukan ketika menemui kasus seperti depresi pasca melahirkan, yang dilakukan adalah KIE dan motivasi sebanyak 56,52%, melakukan pendekatan dan menggali masalah 26,09% serta merujuk sebanyak 17,39%.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari survey tersebut bahwa pengetahuan para bidan mengenai Depresi Perinatal masih kurang, padahal dari informasi tersebut didapatkan rata-rata 43,47% bidan pernah menangani pasien dengan ciri-ciri depresi pasca persalinan dan rata-rata 52,18% pernah menangani pasien dengan ciri-ciri depresi prenatal.

Kesenjangan antara banyaknya kasus kesehatan ibu dan bayi yang terjadi dan pengetahuan mengenai Depresi Perinatal dan penanganannya oleh bidan yang masih kurang, maka para bidan belum dapat memberikan pelayanan yang maksimal jika ada kasus serupa. Oleh karena itu dinilai perlu untuk diadakan suatu psikoedukasi tentang Depresi Perinatal. Diharapkan dengan dilakukannya psikoedukasi mengenai Depresi Perinatal, para bidan mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai Depresi Perinatal, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal apabila mempunyai pasien yang diduga mengalami Depresi Perinatal, dan sesuai dengan kewenangannya.

Kewenangan bidan untuk menangani depresi perinatal antara lain yang pertama yang disesuaikan dengan tugasnya dalam Asuhan kebidanan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi (Sofyan,dkk., 2006) yang termasuk didalamnya ia dapat mengidentifikasi jenis Depresi Perinatal yang dialami klien, yang berarti para Bidan harus mengetahui definisi dan ciri-ciri Depresi Perinatal, faktor resiko, dampak Depresi Perinatal, dan cara mengetahui informasi yang benar. Kewenangan yang kedua yang sesuai dengan tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya (Sofyan,

dkk., 2006), sehingga dalam hal ini ia dapat melakukan konseling pada ibu yang mengalami Depresi prenatal. Ketiga melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil risiko tinggi (Sudayasa, 2010) termasuk didalamnya jika terdapat kasus depresi perinatal dapat melakukan rujukan pada pihak yang tepat untuk menanganinya.

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah untuk mengetahui apakah Psikoedukasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan bidan di kecamatan Balen untuk menangani depresi perinatal sesuai dengan kewenangannya, antara lain dapat mengidentifikasi jenis Depresi Perinatal yang dialami klien, yang berarti para Bidan harus mengetahui definisi dan ciri-ciri Depresi Perinatal, faktor resiko, dampak Depresi Perinatal, dan cara mengetahui informasi yang benar yang dialami oleh ibu, memberikan konseling singkat, dan melakukan rujukan kepada pihak yang tepat bila memerlukan tindakan diluar kewenangannya.

1.2.Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini masalah yang terjadi dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah pemberian psikoedukasi tentang Depresi Perinatal yang diberikan pada bidan di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro efektif untuk meningkatkan pengetahuannya dalam penanganan Depresi Perinatal? ”

1.3. Signifikansi Penelitian

Depresi yang terjadi pada ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan menarik banyak pihak untuk menelitinya. Penelitian yang dilakukan oleh para peneliti kebanyakan terfokus pada ibu yang bersangkutan dan pada satu waktu saja misalnya depresi prenatal dan depresi pasca melahirkan.

Penelitian mengenai depresi prenatal atau depresi yang terjadi pada masa kehamilan diukur dengan EPDS-B (*Edinburgh Postnatal Depression Scale model B*) seperti yang dilakukan oleh Gausia dkk (2008) yang dilakukan di Bangladesh. Depresi prenatal juga diteliti oleh Price & Handrick (2009) yang meneliti pengenalan depresi berdasarkan pendekatan budaya pada masyarakat Amerika-Afrika dengan menggunakan *Center for Epidemiological Studies Depression Instrument* (CES-D) dan *Community Informed Tag On Question*.

Depresi pasca melahirkan juga banyak menarik minat para peneliti, bahkan penelitian tentang depresi pasca melahirkan lebih banyak ditemui daripada penelitian mengenai depresi prenatal. Penelitian untuk mengukur depresi pasca persalinan dapat menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* yang diadaptasi pada bahasa tempat dimana penelitian tersebut dilaksanakan, seperti yang dilakukan oleh Limlomwongse & Liabsuetrakul (2005) di Thailand. Untuk mengukur depresi pasca persalinan juga dapat menggunakan PPDS (*Post Partum Depression Screening Scale*) seperti yang diadaptasi ke bahasa Spanyol oleh Beck & Gable (2005).

Penelitian di Indonesia yang meneliti depresi pasca persalinan dan psikoedukasi dilakukan oleh Soep di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian ini

menganalisis pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum. Subyek penelitian ini adalah 60 orang ibu pasca melahirkan yang dinyatakan secara kriteria dinyatakan mengalami depresi postpartum. Diantara 60 orang tersebut, 30 orang yang mendapatkan perlakuan berupa psikoedukasi dan 30 orang lainnya sebagai kelompok kontrol. Hasil dari penelitian tersebut adalah psikoedukasi dapat menurunkan depresi sebesar 60%.

Penelitian lain mengenai psikoedukasi terhadap tenaga kesehatan dilakukan oleh Jayanti (2011). Psikoedukasi tentang gangguan mental yang dilakukan oleh Jayanti pada tenaga kesehatan pada sebuah Puskesmas di Surabaya berhasil meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *Mental Health Literacy*, akan tetapi tidak meningkatkan keyakinan tenaga kesehatan tersebut mengenai *Mental Health Literacy*.

Dari berbagai penelitian yang ada di luar dan dalam negeri, penelitian mengenai pemberian psikoedukasi kepada tenaga kesehatan yang khusus menangani ibu hamil, melahirkan dan pasca melahirkan yaitu Bidan mengenai Depresi Perinatal yang mencakup depresi prenatal, *baby blues*, depresi pasca melahirkan, dan psikosis pasca melahirkan (Pennsylvania Perinatal Partnership, 2005) belum pernah ada. Penelitian mengenai Psikoedukasi tentang Depresi Perinatal akan memberikan kontribusi yang baik bagi ilmu psikologi maupun ilmu kebidanan.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pemberian psikoedukasi tentang Depresi Perinatal yang diberikan pada bidan di Bojonegoro efektif untuk meningkatkan pengetahuannya dalam penanganan Depresi Perinatal.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap keilmuan psikologi khususnya kesehatan mental dan keilmuan kebidanan berupa pengetahuan terhadap Depresi Perinatal. Hasil ini juga dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian serupa di waktu yang akan datang.

1.5.2. Manfaat Praktis

Apabila dalam penelitian ini pemberian psikoedukasi kepada Bidan di Bojonegoro efektif dalam meningkatkan pengetahuannya terhadap Depresi Perinatal, maka manfaat praktis yang diperoleh dari penelitian ini adalah selain pengetahuan dan wawasan para bidan meningkat, bidan juga dapat memberikan pelayanan dan bantuan secara optimal kepada pasien yang membutuhkan pelayanan psikologis, terutama yang mengalami depresi pada masa perinatal.