

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan jika depresi menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan ketidakmampuan di seluruh dunia. Estimasi beban penyakit akibat depresi di tahun 2020 berada di peringkat ke-2 dan di tahun 2030 berada di peringkat ke-1. Depresi Lebih banyak terjadi pada perempuan daripada pria (WHO, 2018).

Risiko depresi meningkat secara signifikan selama kehamilan (Biratu et al., 2015). Depresi selama kehamilan merupakan gangguan suasana hati yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak (Maslim, 2013).

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa gejala depresi lebih sering terjadi pada kehamilan daripada pada periode postpartum. Tinjauan sistematis dari negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa prevalensi rata-rata terjadinya depresi antenatal adalah 15,6%. Prevalensi tinggi depresi antenatal telah dilaporkan dari negara-negara berkembang yaitu 29% di Bangladesh, 25% di Pakistan, 20,2% di Brazil, 39% di Afrika Selatan, 38,5% di Afrika Selatan dan 39,5% di Tanzania (Biratu et al., 2015). Penelitian serupa di Jakarta, menemukan 14,8% (Annerangi dkk., 2013).

Depresi antenatal memiliki dampak yang negatif baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Depresi pada kehamilan memiliki dampak kepada janin seperti prematur, BBLR, skor APGAR yang buruk, gangguan dalam pertumbuhan

janin dan juga berpengaruh pada perkembangan mental janin. Stres antenatal melalui perubahan epigenetik, menjadi salah satu pengaruh paling kuat pada kesehatan mental anak yang dilahirkan di kemudian hari. Sedangkan dampak bagi ibu yakni risiko bakterial vaginosis pada kehamilan, peningkatan penggunaan rokok, narkoba pada kehamilan. Selain itu diperkirakan 13% dari semua perempuan hamil yang mengalami depresi berkembang menjadi depresi pada saat postpartum hingga masa *parenting* (Menesez et al., 2007; Hapisah dkk., 2010; Babenko et al., 2015).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi pada kehamilan yakni; 1) Faktor meliputi riwayat depresi perinatal, riwayat depresi/gangguan psikologis pada keluarga, riwayat *Premenstrual dysphoric disorder (PMDD)*, kadar neurotransmitter (terutama serotonin), dan status obstetrik (usia ibu hamil, riwayat keguguran dan cara persalinan, keluhan dan risiko kehamilan); 2) Faktor psikologis meliputi tipe kepribadian, fungsi kognitif dan citra diri (*self esteem*), riwayat *child abuse*, peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir, dan jenis mekanisme koping; 3) Faktor sosial meliputi konflik perkawinan, kehamilan tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan dan sosial, dan kesulitan kondisi finansial (Kessler et al., 2003; Leigh et al., 2008; Jae Lee et al., 2015; Nasri dkk., 2017; Muhdi, 2018).

Skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* adalah alat skrining yang paling umum dan dapat diterima untuk mengidentifikasi gejala depresi pada masa perinatal (sejak kehamilan hingga 1 tahun setelah persalinan) (Ogbo et al., 2018).

Penting untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi antenatal sehingga individu yang berisiko dapat teridentifikasi, dan upaya pencegahan terhadap

dampak utamanya yang berkaitan dengan janin dan keberhasilan masa perinatal dapat diimplementasikan. Puskesmas Jagir dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan salah satu dari puskesmas dengan tingkat kunjungan antenatal terbanyak se-Kota Surabaya, sehingga penelitian ini diharapkan dapat menjadi representasi ibu hamil di kota Surabaya. Dalam pengetahuan peneliti, belum ada studi yang telah menyelidiki hubungan tersebut dalam populasi di Surabaya. Selain itu, belum ada bukti epidemiologis untuk hubungan antara faktor biologis, psikologis dan sosial dengan risiko depresi antenatal di Indonesia. Peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Faktor Risiko Depresi Antenatal di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)* di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan usia di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat keguguran dan cara persalinan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?

- 1.2.4 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan risiko kehamilan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.5 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat *child abuse* di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.6 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.7 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan konflik perkawinan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.8 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan status kehamilan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.9 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan kurangnya dukungan keluarga, pasangan dan sosial di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?
- 1.2.10 Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan kesulitan kondisi finansial di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi dan menganalisis faktor risiko (faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial) ibu hamil yang berisiko depresi antenatal di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui prevalensi ibu hamil yang berisiko depresi antenatal di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
2. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat *Premenstrual dysphoric disorder (PMDD)* di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
3. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan usia ibu hamil di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
4. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat keguguran dan cara persalinan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
5. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan risiko kehamilan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
6. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan riwayat *child abuse* di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

7. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan peristiwa kehidupan negatif dalam setahun terakhir di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
8. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan konflik perkawinan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
9. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan status kehamilan di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
10. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan kurangnya dukungan keluarga, pasangan dan sosial di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
11. Mengetahui hubungan antara ibu hamil yang berisiko depresi antenatal dengan kesulitan kondisi finansial di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai prevalensi dan faktor risiko yang berpengaruh pada ibu hamil yang berisiko mengalami depresi antenatal di Puskesmas Jagir dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.4.2 Praktis

1. Dapat dijadikan dasar rujukan terhadap pasien yang berisiko depresi antenatal untuk mendapatkan pelayanan psikiater pada faskes lanjutan.

2. Dapat dijadikan bahan kajian dan penelitian lebih lanjut pada pencegahan dan penanganan depresi antenatal.
3. Dapat dijadikan bahan kajian oleh tenaga kesehatan utamanya dokter kandungan dan bidan dalam penerapan skrining depresi antenatal sedini mungkin dan berkala.
4. Dapat dijadikan bahan kebijakan oleh *stakeholder* guna menurunkan prevalensi depresi antenatal dan mengurangi dampak yang ditimbulkan baik pada ibu maupun janin.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini relatif tidak menimbulkan risiko bagi subjek karena tidak terdapat tindakan intervensi, baik yang bersifat invasif maupun tidak. Subjek hanya menjawab pertanyaan dari peneliti melalui kuesioner dengan di dampingi oleh peneliti. Pertanyaan yang diajukan terkait dengan data dasar dan faktor risiko depresi antenatal pada subjek. Penelitian ini juga relatif tidak menimbulkan risiko untuk peneliti dan penelitian, segala kemungkinan risiko telah diantisipasi melalui rancangan penelitian yang tepat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian.