

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Depresi Postpartum

Depresi adalah penyakit yang biasanya tidak disadari oleh pasien dan orang di sekitar. Menurut Jaka Arya Pradana (2016), depresi juga dikenal sebagai penyakit yang tidak terlihat. Tidak seperti penyakit lain seperti flu, pasien pasti sadar bahwa mereka terkena flu, dan pasien depresi biasanya tidak tahu bahwa ada masalah. Faktanya, banyak orang yang sering memandang depresi sebagai masalah yang terkait dengan keimanan seseorang, daripada melihatnya sebagai gangguan psikologis yang membutuhkan bantuan profesional di bidangnya. Faktor ini mendukung bahwa 80% penderita depresi tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.

Depresi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting. Bukti yang kuat dari hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini dapat menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dengan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan emosi dan kognitif anak (Wahyuni, E.D, 2018).

Postpartum/nifas mengacu pada periode setelah melahirkan, perubahan, masa pemulihan, Penyembuhan dan pengembalian

alat-alat kandungan yang berlangsung enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini harus bisa beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikis. Agar bisa beradaptasi dengan perubahan, ibu harus bisa mengurus dirinya sendiri dan bayinya. Oleh karena itu, pentingnya ilmu dan keterampilan untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi (Karjatin, 2016).

Depresi *postpartum* merupakan gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor. Kondisi depresi postpartum merupakan suatu keadaan yang serius, dimana sebuah penelitian membuktikan bahwa 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20% (Kusuma, 2017). Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018).

2.2 Tanda dan Gejala Depresi Postpartum

Gangguan depresi postpartum dapat memiliki bentuk yang berbeda-beda. Namun secara umum dalam bentuk yang paling ringan, dapat berupa gejolak berbagai pergolakan emosi pada

masa nifas dan mungkin tidak mudah dibedakan dari perubahan emosi yang dialami selama masa transisi peran menjadi ibu atau pada postpartum blues. Namun depresi postpartum yang lebih berat, gejalanya dapat dibedakan dengan jelas dari perubahan emosi yang normal. Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum, biasanya pada saat bidan sudah mulai menghentikan asuhan, dan dapat berlangsung hingga setahun (Wahyuni, E.D, 2018).

Depresi postpartum ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan, yang kadang dapat hilang sendiri. Oleh sebab itu, sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini dianggap ringan, keadaan ini bisa menjadi serius dan dapat berlanjut menjadi depresi dan psikosis post partum. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya. Kunci untuk mendukung ibu dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting adalah berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu

memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Etiologi yang pasti dari Postpartum blues ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Meskipun hilang sendiri, terjadinya postpartum blues mengindikasikan perlunya dukungan psikososial (Wahyuni, E.D, 2018).

Depresi *postpartum* biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20–40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (Nasri, Wibowo, & Ghozali, 2017).

Tanda-tanda awal depresi postpartum meliputi kecemasan dan kekhawatiran terhadap bayi. Perasaan tidak mampu melakukan coping dan perasaan tertekan dengan tuntutan menjadi ibu dan memiliki bayi baru lahir, hal ini dapat

menyebabkan gangguan tidur. Biasanya muncul perasaan sedih, tidak mampu, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, harga diri rendah, serta menurunnya suasana hati secara terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas. Gambaran tersebut tidak sulit untuk dideteksi, tetapi mungkin terabaikan oleh para bidan atau tenaga kesehatan yang lain yang menangani ibu postpartum. Ada masalah lain yang menyebabkan depresi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di kalangan masyarakat, yang membuat banyak ibu memilih untuk diam. Ibu mungkin merasa bersalah, terisolasi, dan merasa gagal ketika seharusnya mereka merasakan kemenangan dan puas memperoleh peran ibu yang kuat. Beberapa ibu dan pasangannya mungkin tidak tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala depresi postpartum (Wahyuni, E.D, 2018).

Tanda – tanda terjadinya depresi atau postpartum blues antara lain gelisah, menangis tiba – tiba, sulit tidur, marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi, cemas (Karjatin, 2016). Depresi postpartum biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah,

kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20–40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (Nasri, Wibowo, & Ghozali, 2017).

Kira-kira 3-5% ibu akan mengalami bentuk gangguan depresi yang lebih berat. Gangguan depresi berat dapat terjadi pada periode postpartum awal atau lanjut. Ibu yang mengalami depresi berat tampak mengalami kesedihan yang mendalam dan sakit. Etiologi yang sesungguhnya belum jelas, namun dugaan yang paling kuat adalah riwayat gangguan depresi, baik pada postpartum maupun waktu lainnya. Secara umum faktor neuroendokrin juga memiliki peranan; pemicu utamanya adalah estradiol. Awalnya gejala depresi berat tidak begitu nampak atau tersembunyi, kemudian mulai timbul secara lambat pada 2-3 minggu pertama postpartum. Biasanya mulai timbul saat asuhan kebidanan dan dukungan sosial dari pasangan, keluarga dan teman berkurang secara signifikan. Pemeriksaan pada saat kunjungan postpartum periode 6 minggu postpartum merupakan titik yang bermanfaat dalam mendeteksi kondisi depresi postpartum berat. Namun terkadang dua pertiga kejadian depresi berat akan muncul kemudian, yaitu antara 10-12 minggu

postpartum. Karakteristik utama depresi postpartum berat adalah sebagai berikut: a. Sindrom biologis gangguan tidur, bangun terlalu pagi hari. Ibu mungkin akan merasa sangat tertekan dan gejalanya memburuk pada pagi hari b. Gangguan konsentrasi, gangguan proses pikir, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, dan ketidakmampuan untuk melakukan koping (mekanisme pertahanan diri terhadap stimulasi atau stressor dari luar) dalam kehidupan sehari-hari. c. Emosi tidak terpengaruh dan penurunan suasana hati yang mendalam. d. Kehilangan kemampuan untuk merasakan kesenangan (anhedonia). e. Perasaan bersalah, tidak mampu, dan merasa menjadi ibu yang tidak baik f. Kurang lebih sepertiga ibu mengalami distres pikir dan perenungan obsesif yang terganggu. g. Seringkali timbul kecemasan yang berlebihan dan bahkan serangan panik. h. Gangguan nafsu makan dan penurunan berat badan. i. Pada beberapa ibu, terjadi psikosis depresif dan morbid, halusinasi, dan pemikiran waham (Wahyuni, E.D, 2018).

Depresi postpartum dapat pula menyebabkan permasalahan hubungan dengan anggota keluarga, keterampilan mengenai upaya pencegahan dan penanganan ibu yang mengalami risiko depresi postpartum. Risiko Depresi postpartum merupakan permasalahan yang belum banyak orang mengetahuinya. Hal ini karena tenaga kesehatan maupun masyarakat lebih mengenal

resiko depresi postpartum sebagai postpartum blues. Kedua permasalahan ini tentulah memiliki perbedaan yaitu terletak pada waktu dan lamanya permasalahan ini timbul dan dampak yang ditimbulkannya. Depresi postpartum merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius karena akan berdampak terhadap status emosional sang ibu dalam perkembangan bayinya. (Filaili, dkk, 2020).

2.3 Faktor Resiko Depresi Postpartum

Data dari Kemenkes RI 2017 pernikahan dini di Indonesia termasuk peringkat ke dua di ASEAN setelah kamboja, pernikahan tersebut di mulai dari usia 16 tahun sehingga memungkinkan untuk terjadinya resiko depresi pada ibu postpartum, angka kejadian resiko depresi pada ibu postpartum yang menyebabkan postpartum blues antara 50%-70% dari wanita pasca persalinan. Ibu depresi harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Gangguan mood postpartum bukan persoalan sepele. Dampaknya bisa mengganggu postpartum blues antara 50%-70% dari wanita pasca persalinan. (Dinkes Jabar, 2018).

Postpartum terjadi lebih lambat dibandingkan dengan postpartum blues. Faktor risiko depresi postpartum ringan hingga sedang adalah sebagai berikut: a. Depresi antenatal. b. Riwayat depresi postpartum sebelumnya. c. Kualitas dukungan psikososial pada ibu. d. Kejadian hidup yang penuh stress. e. Stress terkait dengan perawatan anak. f. Postnatal blues atau postpartum blues. g. Kualitas hubungan dengan pasangan. h. Kecemasan pada masa antenatal (Wahyuni, E.D, 2018).

Menurut (Dwi, et.all, 2020) Variable yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum antara lain:

1. Usia

Usia antara 20–30 tahun adalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Tetapi apabila usia perempuan < 20 tahun saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Juga sebaliknya apabila wanita saat melahirkan dengan usia > 35 tahun biasanya mudah terkena depresi dengan gejala penurunan energi dan mudah lelah.

2. Riwayat komplikasi

Persalinan dengan tindakan Seksio Sesarea (SC) berhubungan dengan kejadian depresi postpartum dimana pvalue (0,001), karena ibu dengan persalinan SC dapat

menimbulkan trauma fisik pada ibu karena adanya perlukaan pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Hal ini dapat membatasi aktivitas ibu dalam merawat bayinya karena luka operasi membutuhkan penyembuhan yang lebih lama, dan ibu yang melahirkan dengan bedah caesar sering merasakan kembali dan mengingat kelahiran yang dijalaninya. Keadaan ini dimulai dengan perasaan syok dan tidak percaya terhadap apa yang telah terjadi.

3. Pendapatan

Ibu dengan tinggi pendapatan keluarga kurang cenderung memiliki depresi pascamelahirkan. Pendapatan keluarga adalah hal yang penting yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Lebih tinggi pendapatan keluarga kondisi kesehatan yang lebih baik. Demikian juga, pendapatan keluarga mempengaruhi kesehatan ibu pasca melahirkan. Pascamelahirkan ibu dengan tinggi pendapatan keluarga lebih mampu memenuhi kebutuhan mereka. Sebaliknya, pascamelahirkan ibu dengan keluarga berpenghasilan rendah memiliki kesulitan yang memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, yang pada gilirannya berdampak pada depresi pascamelahirkan.

4. Dukungan suami

Dukungan memberi pengaruh dalam mengurangi depresi

yang dihadapi wanita pada masa postpartum. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentunya tidak akan merasa diri kurang berharga. Sehingga salah satu ciri dari seseorang menderita depresi dapat dihambat. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi

5. Pekerjaan

Pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum dengan nilai $OR=2,411$, artinya ibu yang bekerja memiliki peluang risiko depresi postpartum 2,411 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja atau melakukan aktifitasnya diluar rumah kemudian ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, hal ini akan menjadi konflik sosial dan membuat ibu lebih berisiko depresi postpartum. Ibu yang bekerja pada usia reproduktif akan mengalami konflik sehingga akan berisiko depresi postpartum.

6. Problematika marital

Problematika marital atau masalah yang dialami dalam perkawinan, seperti kekerasan dalam rumah tangga dimana depresi Postpartum secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh kekerasan dalam rumah tangga melalui stres psikologis. Selain itu depresi postpartum dipengaruhi oleh kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang menjalani kehamilan yang tidak diinginkan lebih cenderung mengalami depresi pascamelahirkan.

2.4 Tatalaksana

Tatalaksana depresi *postpartum* tergantung tingkat keparahan gejala, termasuk kemampuannya untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi yang baru lahir. Jika terjadi gejala ringan atau sedang bisa diobati dengan perawatan primer terdekat tetapi lebih baik segera dirujuk ke bagian psikiatri untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, terutama saat ibu ingin mencelakai diri sendiri dan orang lain. Penderita dengan gejala ringan, intervensi sosial yang dapat diberikan adalah meningkatkan dukungan, misalnya dari teman sebaya dan konseling dari praktisi kesehatan yang professional. Sedangkan penderita dengan gejala sedang dan penderita gejala ringan yang tidak dapat merespon intervensi psikososial, dapat direkomendasikan untuk mendapatkan psikoterapi formal.

BAB III METODE PENELITIAN

Jika sudah dilakukan terapi perilaku kognitif dan interpersonal maupun terapi nonfarmakologis namun tidak berhasil, maka dapat diberikan terapi farmakologi. Terapi ini juga dapat diberikan jika penderita depresi postpartum lebih menyukai obat-obatan daripada terapi perilaku. Antidepresan yang dianggap dapat kompatibel dengan ibu menyusui harus diresepkan oleh psikiater. Selain antidepresan, biasanya dapat juga diberikan sertraline. Untuk ibu depresi postpartum yang sedang menyusui biasanya diberikan pengobatan dengan dosis 50 mg setiap harinya selama 1 minggu. Setelah itu, di evaluasi kembali dan dilihat efek samping dari obat tersebut. Jika masih ada keinginan untuk membahayakan diri sendiri dan orang lain, maka ditambahkan dosis sesuai dengan kebutuhan (misalnya ditambah 50mg setiap 2 minggu dengan dosis harian maksimal 200 mg hingga tercapainya remisi dengan sempurna. Terapi farmakologi umumnya dilanjutkan 6 hingga 12 bulan setelah remisi sempurna untuk mengurangi risiko kekambuhan. Jika gejala-gejala masih berulang dan terus mengalami kekambuhan maka disarankan untuk berkonsultasi kembali dengan psikiater dan mendapatkan perawatan intensif kembali (Stewart & Vigod, 2016).