

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah masa-masa istimewa yang dialami seorang wanita, masa dimana ia akan menjadi seorang ibu, masa dimana dalam rahimnya ada nyawa yang harus dijaga dan dilindungi (Helen Verney, 2006). Di Indonesia populasi ibu hamil mencapai 5.290.235 (7.65%) dari populasi wanita usia subur yang ada sebanyak 69.148.825 orang (Kemenkes, 2015).

Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitif sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis, gelisah, tidak ada harapan terhadap masa depan, gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah, gangguan mengingat, susah berkonsentrasi, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya (Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2010; Goodman, Parshad & Kurkarni, 2010).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Gani, dkk (2014) menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan gangguan depresi sebanyak 7-25% dan dapat terjadi dalam tahapan kehamilan trimester I (7,4%) trimester II (12,8%) dan pada trimester III (12,0%). Prevalensi depresi pada ibu hamil lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan 32 minggu (13,5%) dibandingkan dengan 8 minggu pasca melahirkan (9,1%) (Evans J *et.,al*, 2001).

Kehamilan seharusnya merupakan kondisi yang menyenangkan bagi wanita, karena tidak semua wanita yang sudah menikah bisa hamil dan juga melahirkan. Namun pada sebagian wanita, justru menjadi suatu beban fisik maupun psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang banyak dialami oleh ibu hamil yaitu depresi. Kejadian depresi di dunia mencapai 23%, Asia 15-20%, Indonesia 25%, dan di Provinsi Riau mencapai 20%. Penelitian Goodman dan Viola (2010) pada Juni 2006 - Februari 2007, di Boston Amerika Serikat melaporkan bahwa dari 525 ibu hamil trimester III (>28 minggu) terdapat 23% yang mengalami depresi dalam masa kehamilan. Dan penelitian Nursanti (2012) melaporkan bahwa dari 72 ibu hamil trimester III di RSUP Fatmawati Jakarta, terdapat 26.4% ibu yang mengalami depresi ringan dan 6.9% depresi sedang.

Menurut Perry, Hockenberry, Lowdermilk dan Wilson (2010); Goodman, Parshad dan Kurkarni (2010), faktor yang mempengaruhi depresi dalam kehamilan yaitu faktor fisik/biologis, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi. Faktor fisik/biologis berupa gangguan mood pada masa kehamilan melibatkan patologi sistem limbik, ganglia basalis, hypothalamus dan faktor hormonal.

Faktor psikologis yang berkontribusi terhadap kejadian depresi dalam kehamilan adalah wanita dengan tingkat ketergantungan tinggi biasanya cenderung memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif dan menggunakan ruminative coping. Beberapa pakar mengatakan seseorang merasa tertekan akan cenderung fokus pada tekanan yang mereka rasakan dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas

untuk merubah situasi buruk tersebut. Cenderung berfikir irasional yaitu pemikiran yang salah dalam berpikir seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidak beruntungan. Hal ini dapat menyebabkan pesimisme dan apatis pada ibu hamil. Faktor psikososial berupa kegagalan dalam perkawinan, kurangnya dukungan dari pasangan dan orang terdekat lainnya, hubungan yang buruk dengan suami dan mertua, kekerasan dalam rumah tangga, riwayat gangguan afektif seperti riwayat depresi pada depresi dalam keluarga, gangguan mood saat menstruasi (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Klainin & Arthur, 2009). Faktor lainnya yang dapat menjadi pencetus depresi dalam kehamilan adalah faktor sosial ekonomi berupa gaya hidup misalnya penggunaan zat-zat yang berbahaya terhadap kehamilan seperti rokok, obat-obatan, alkohol, narkotika. Faktor demografi seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, budaya atau norma yang berlaku (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Bloch, et al.,2000)

Depresi dalam kehamilan memberikan dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap keluarga. Dampak depresi terhadap kehamilan antara lain 1) mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin; 2) meningkatkan produksi neuraladrenalin, serotonin, dan gotamin; 3) risiko perdarahan pada masa kehamilan; 4) risiko terjadinya aborsi, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Stone & Menken, 2008; Hendrick, 2006).

Dari pendataan ibu hamil terdapat karakteristik penggambaran dari ibu hamil yang meliputi ciri demografi meliputi umur ibu, umur kehamilan, struktur sosial meliputi pendidikan, paritas, manfaat dari pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

Asupan cairan pada ibu hamil merupakan hal yang penting dalam menunjang proses kehamilan, yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin, hasil kelahiran, dan risiko penyakit kronis pada keturunan. Menurut *The Institute International Medicine*, kebutuhan cairan pada ibu hamil usia 14-18 tahun dan 19-50 tahun sebesar 3.0 L/hari, berfungsi mempertahankan *homeostasis* dalam tubuh dan memungkinkan untuk transportasi zat gizi ke sel, penghapusan ekskresi limbah produk dari sisa metabolisme, dan digunakan sebagai cairan amnion bagi janin. Kebutuhan ini bersumber dari semua minuman termasuk air.

Faktor asupan cairan merupakan seluruh cairan yang masuk ke dalam tubuh yang berasal dari minuman maupun makanan. Air berfungsi sebagai pelumas yang membantu sisa metabolisme bergerak di sepanjang kolon. Tubuh akan selalu membutuhkan air untuk menyerap kembali air yang tersedia di dalam usus. Hal ini dapat dilihat bahwa apabila tubuh kekurangan asupan cairan, maka feses akan menjadi lebih kering dari normal dan menghasilkan feses yang keras (Guyton AC & Hall JE, 2003). Dalam keadaan normal cairan akan mengisi sebagian besar usus dan feces sehingga feces mudah dikeluarkan. Penderita konstipasi sebaiknya minum air yang cukup, kira-kira 8 liter per hari. Cairan yang mengandung kafein, seperti kopi dan kola serta alkohol memiliki efek dehidrasi sehingga dapat meyebabkan konstipasi (Dharna. APR, dkk, 2010).

Pada penelitian di Yunani, menemukan kejadian dehidrasi pada ibu hamil trimester pertama sebesar 30.0%, trimester kedua sebesar 33.0% dan trimester ketiga sebesar 39.0%, secara keseluruhan kejadian dehidrasi pada ibu hamil yaitu 34.0% (Malisova *et.,al*, 2014).

Sedangkan pada penelitian Mulyani *et.,al* (2017) mengatakan, di negara tropis seperti Indonesia ditemukan pada ibu hamil sebanyak 57.1% mengalami dehidrasi dengan memiliki riwayat mual dan muntah sebanyak 70.0%. Kondisi seperti ini yang dialami ibu dapat mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh yang berdampak pada status hidrasi ibu (Malisova *et.,al*, 2014).

Pada kasus kejadian depresi pada ibu hamil, belum banyak penelitian yang dilakukan mengenai hal terkait di Indonesia. Oleh karena itu peneliti merasa perlu adanya pengembangan penelitian terkait depresi pada ibu hamil dengan determinan penyebab yang berbeda. Terpilihnya Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang terletak di Jakarta Barat karena puskesmas tersebut adalah salah satu puskesmas di provinsi DKI Jakarta yang secara umum kualitas pelayanannya sudah dalam kondisi yang dapat dikatakan baik. Menurut Indeks Kepuasan Masyarakat (2014), puskesmas ini dapat memperoleh angka 80% penilaian dari masyarakat yang merasa sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari segi pelayanan terkait poli kandungan, Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dapat dikatakan adalah puskesmas dengan pelayanan poli kandungan terbanyak dalam sehari. Setidaknya terdapat 120-150 Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/hari yang mendaftarkan ke puskesmas untuk melangsungkan pengecekan kehamilan dengan kondisi sosial ekonomi yang berbeda-beda.

Berdasarkan pada penjabaran diatas, oleh karena itu peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil yang akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil. Depresi dalam kehamilan sering di alami oleh ibu hamil dan akan memberikan dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap keluarga. Dampak depresi terhadap kehamilan antara lain 1) mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin; 2) meningkatkan produksi neuraladrenalin, serotonin, dan gotamin; 3) risiko perdarahan pada masa kehamilan; 4) risiko terjadinya aborsi, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Stone & Menken, 2008; Hendrick, 2006).

1.3 Pembatasan Masalah

Karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang tidak dapat diteliti oleh peneliti dikarenakan keterbatasan waktu, dana dan tenaga.

1.4 Rumusan Masalah

Dari beberapa masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu Bagaimana hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu pada ibu hamil
- b. Mengidentifikasi asupan cairan pada ibu hamil
- c. Mengidentifikasi status hidrasi pada ibu hamil
- d. Mengidentifikasi kejadian konstipasi pada ibu hamil
- e. Menganalisis hubungan karakteristik individu dengan kejadian depresi pada ibu hamil
- f. Menganalisis hubungan asupan cairan dengan kejadian depresi pada ibu hamil
- g. Menganalisis status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai pengetahuan dan wawasan baru bagi diri sendiri dan mahasiswa gizi mengenai hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.6.2 Manfaat bagi Fikes UEU

Dapat memperluas penelitian yang telah dilakukan dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan informasi mengenai hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.6.3 Manfaat bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi praktisi dan mahasiswa gizi mengenai hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.6.4 Manfaat bagi Ibu Hamil

Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu, asupan cairan, status hidrasi dengan kejadian depresi pada ibu hamil.

1.7 Keterbaruan Penelitian

No	Judul	Tahun	Nama	Masalah	Metode	Hasil
1.	KEJADIAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1 NEGARA, KABUPATEN	2017	Putu Utamia Suma Masyuni, I Wayan Surya Nata, Putu Aryani	Terjadinya depresi pada masa kehamilan ditemukan berhubungan dengan kondisi yang tidak diharapkan	<i>Simple Random Sampling</i>	Kejadian depresi antenatal lebih banyak ditemukan pada kelompok usia kurang dari 20 tahun (66,7%), usia

	JEMBRANA TAHUN 2017			seperti persalinan prematur, tindakan operasi sectio caesaria, serta berat badan lahir rendah		menikah kurang dari 20 tahun (67,5%), tingkat pendidikan rendah (64,7%), tidak bekerja (62,3%), pendapatan keluarga yang rendah (72,3%), usia kehamilan pada trimester kedua (69.0%), kehamilan pertama (58,3%) dan jarak anak
2.	HUBUNGAN PERUBAHAN CITRA TUBUH (BODY IMAGE) DENGAN DEPRESI PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN TRIMESTER III DIPUSKESMAS TILANGO KABUPATEN GORONTALO	2014	Redha Rahmatia, Gani Hendro Bidjuni, Jill Lolong	Kehamilan akan membawa perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satunya yaitu bentuk tubuh. Perubahan ini akan berdampak pada perubahan citra tubuh (body image) yang bisa menjadi pemicu terjadinya depresi.	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian: hasil uji statistik chi-square diperoleh $\rho=0,533$. Hal ini menunjukkan nilai ρ lebih besar dari α (0,05) dan dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan perubahan citra tubuh (body image) dengan depresi pada ibu hamil trimester II dan trimester III di Puskesmas Tilango

						Kabupaten Gorontalo.
3.	HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT STRES, KECEMASAN DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL	2017	Gherhana Pangesti- ulan Pakasi ¹ , Zakiyah ² , Widanarti Setyaningsih ³	Kehamilan akan membawa perubahan bentuk tubuh atau perubahan fisiologis yang berdampak pada perubahan citra tubuh ibu hamil.	<i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik spearman rho pada tingkat stres diperoleh $p=0,991$, pada tingkat kecemasan diperoleh $p=0,666$, dan pada tingkat depresi diperoleh $p=0,783$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan citra tubuh dengan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Timur.
4.	KARAKTERIS TIK IBU YANG MENGALAMI DEPRESI DALAM KEHAMILAN	2019	Ratu Kusuma	Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitif sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis,, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan,	Deskriptif, dengan teknik <i>consecutivesa mpling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwasebagia n besar usia ibu hamil yang mengalami depresi adalah berada pada usia tidak berisiko (20- 35 tahun) sebanyak 60%, pendidikan dasar menengah (80%), depresi

			<p>gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, gangguan mengingat atau susah berkonsentrasi, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya.</p>	<p>terjadi pada ibu bekerja dan tidak bekerja masing-masing 50%, multigravida (70.00%), telah memiliki 0-3 orang anak hidup, tidak pernah mengalami abortus (90.00%), kehamilan tidak diinginkan (30.00%) dan terdapat 10 (18.52%) ibu hamil trimester II yang mengalami depresi pada masa kehamilan. Depresi yang dialami ibu hamil di Kecamatan Bangkinang dan Kecamatan Tapung I ini cukup tinggi, hal tersebut diduga disebabkan oleh faktor usia ibu, pendidikan, frekuensi kehamilan, jumlah anak hidup dan faktor kehamilan yang tidak diinginkan karena</p>
--	--	--	--	---

						beberapa ibu tidak menginginkan kehamilannya.
--	--	--	--	--	--	---

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini memiliki pembeda, yaitu :

- a. Dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dimana wilayah puskesmas ini padat penduduk, memiliki penduduk dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda.
- b. Melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dan belum pernah ada yang meneliti di puskesmas dengan kesamaan variabel dengan penelitian ini.
- c. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat memiliki wilayah dengan padat penduduk dan sosial ekonomi serta latar belakang pendidikan yang berbeda-beda yang akan membuat hasil penelitian lebih terlihat.