

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang telah mencapai usia 10 sampai 19 tahun. Remaja mengalami perubahan secara fisik, mental dan psikologi yang berdampak pada aspek kehidupan selanjutnya (Kusmiran E, 2012: 43). Kejadian kehamilan pada remaja merupakan fenomena kesehatan reproduksi yang masih banyak terjadi di negara berkembang. Dari data WHO (2018) dapat diketahui bahwa 12 juta wanita usia 15-19 tahun di negara berkembang melahirkan setiap tahunnya. Di Indonesia, 7% remaja rentang usia 15-19 tahun sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama (SDKI, 2017). Dilansir dari Survey RPJM tahun 2017, Provinsi Jawa Timur menempati posisi kelima kejadian kehamilan remaja tertinggi di Indonesia dengan ASFR kelompok usia 15-19 tahun mencapai 56 dari 1000 wanita. Angka ini lebih tinggi dari ASFR rata-rata di Indonesia yaitu 47 dari 1000 wanita (World Bank, 2017)

Pada masa ini seharusnya seorang remaja disibukkan dengan kegiatan sosial, belajar, berpartisipasi di lingkungan masyarakat, dan sebagainya. Beban berganda seorang remaja yang sedang hamil, serta persiapan peran remaja menjadi orang tua berdampak secara medis serta psikososial baik pada ibu maupun bayinya. Kondisi fisik dan psikososial remaja, jika terdapat faktor sosiodemografi yang memperberat resiko seperti: kemiskinan, pendidikan rendah,

belum menikah, asuhan selama kehamilan yang tidak adekuat dapat berakibat pada meningkatnya risiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik (Sugiharta dalam Soetjiningsih, 2010).

Menurut Mohammadi *et al* (2016) perubahan peran menjadi seorang ibu dimulai dari masa kehamilan hingga masa postpartum. Pencapaian peran ibu pada remaja cenderung lebih sulit dicapai jika dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan usia lebih dewasa. Ngum (2015) menyampaikan pendapat jika seorang ibu remaja harus menghadapi perubahan berganda dalam hidupnya, yaitu proses pendewasaan, penyesuaian terhadap kehamilan yang sedang dijalani serta penyesuaian peran untuk menjadi seorang ibu. Kurangnya pengetahuan serta keterampilan dalam mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu juga menambahkan beban stress tersendiri pada ibu remaja (Lenka, 2015). Jika beban psikologis ibu tidak dapat dikendalikan dan atau diatasi maka ibu dapat mengalami depresi (Ardjana dalam Soetjiningsih, 2010).

Depresi postpartum dapat didefinisikan sebagai awal terjadinya gangguan suasana hati yang dapat terjadi kapan saja selama 12 bulan pertama setelah melahirkan serta memengaruhi 1 dari 9 wanita (Tebeka, 2016). Gejala depresi postpartum beragam tergantung tingkat keparahannya. Awal mula depresi biasanya ditandai dengan labilitas emosi, kelelahan, hingga mudah tersinggung. Gejala lebih lanjut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dalam manual diagnostik dan statistik gangguan mental (*American Psvchiatric Association*, 2013) termasuk didalamnya kematian akibat kecemasan dan ketidakpedulian terhadap diri sendiri serta perawatan bayinya (Langan, 2016).

Angka kejadian depresi pada ibu usia remaja berkisar antara 14-15% lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian pada ibu usia dewasa yang berkisar 6,9-16,7% (Dinwiddie, 2017). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi kisaran antara 3,5-63,3% (Yusuf *et al*, 2015). Angka kejadian depresi postpartum di Indonesia yang ditemukan 6 minggu pasca partum yaitu 6,6% (Roomruangwong, 2011). Kejadian depresi postpartum 36,7% lebih sering terjadi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan (Yozwiak, 2010).

Depresi postpartum yang tidak tertangani dapat berdampak pada hubungan dini ibu dan bayi, memengaruhi perkembangan kognitif dan keterlambatan pengembangan bahasa pada anak, yang kemudian berujung pada psikosis postpartum, hingga keinginan ibu untuk bunuh diri (Torres, 2017). Dampak jangka panjang yang patut diwaspadai yaitu kesehatan mental ibu. Selain itu depresi postpartum juga berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, sosial, dan kognitif anak (Borra, Iacovou & Sevilla, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putriarsih (2018) yang dilakukan pada 200 ibu postpartum didapatkan prevalensi depresi postpartum di wilayah Sukoharjo yaitu 18,5%. Depresi postpartum meningkat seiring komplikasi persalinan, kehamilan tidak diinginkan, serta pendapatan keluarga rendah. Resiko depresi postpartum menurun seiring dengan usia. Usia memengaruhi kesiapan psikologis ibu serta strategi dalam menangani stress. Strategi menangani stress meningkat seiring bertambahnya usia dan pendidikan ibu yang lebih tinggi.

Mifta Irma (2019) telah melakukan penelitian dimana didapatkan dari 34 ibu remaja 1 ibu beresiko depresi dan 1 ibu mengalami depresi. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan kuesioner EPDS. Peneliti menyampaikan hal ini dipengaruhi oleh usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Usia ketika bersalin memengaruhi ibu remaja, karena kematangan emosi yang belum tercapai. Ibu remaja menghadapi tugas perkembangan dan tahap transisi menjadi orang tua, sehingga kesulitan menghadapi peran baru terkait menerima perubahan gambaran diri dan menyesuaikan peran barunya dalam perawatan bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Ovalya dan PMB Agustin pada tanggal 13 dan 15 Oktober 2019 terhadap 8 ibu postpartum dengan riwayat kehamilan remaja menggunakan kuesioner EPDS, didapatkan sebanyak 25% (ibu postpartum pada minggu ke-4 sampai dengan bulan ke-3) mengalami kecenderungan depresi. Gangguan psikologi yang menetap paska melahirkan salah satunya dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Usia ibu yang terlalu muda memiliki makna bahwa ibu tidak siap secara fisik dan mental, sehingga menghambat ibu dalam mencapai peran sebagai orang tua. Dari hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa 1 dari 4 ibu nifas remaja beresiko mengalami depresi posipartum.

Transisi menjadi seorang ibu serta remaja yang sedang dalam puncak fase emosional yang fluktuatif merupakan fase krisis kehidupan. Jika peningkatan emosi dalam periode kritis tersebut tidak dapat diselesaikan secara positif, dapat memicu timbulnya gangguan psikologis salah satunya depresi postpartum. Oleh karenanya, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

hubungan riwayat kehamilan remaja pada ibu nifas terhadap kejadian depresi postpartum.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kehamilan remaja dengan kejadian depresi postpartum?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian depresi postpartum.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ibu dengan kehamilan remaja
- b. Mengidentifikasi kejadian depresi postpartum
- c. Menganalisis hubungan kehamilan remaja dengan kejadian depresi postpartum

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan kesadaran tentang dampak psikologis yang mungkin terjadi pada ibu masa nifas dengan riwayat kehamilan remaja

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

- a. Memberikan tambahan pengetahuan baru dalam ilmu kesehatan reproduksi sehingga kejadian kehamilan pada remaja dapat dicegah
- b. Memberikan masukan bagi calon tenaga kesehatan mengenai dampak psikologis pada ibu masa nifas dengan riwayat kehamilan remaja

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di ruang kuliah maupun sumber lain khususnya dalam pelaksanaan penelitian.