

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Di Indonesia dalam 10 tahun terakhir terjadi penurunan kematian bayi dari sekitar 150 dari setiap 1000 kelahiran hidup menjadi sekitar 40 dari setiap 1000 kelahiran hidup. Data di atas jelas merupakan indikator untuk mengatakan status kesehatan bayi dan anak di Indonesia termasuk baik, yakni dengan menurunnya angka kematian. Sayangnya proporsi penyebab kematian bayi tidak pernah berubah dalam 10 tahun terakhir, yaitu kematian karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 50%, karena penyakit yang diderita ibu hamil sebesar 25%, karena trauma lahir 15% dan karena cacat bawaan sebesar 10%. Dari keempat penyebab tersebut yang disebabkan faktor buruknya pelayanan kesehatan sekitar 15%, sedang yang lainnya bahkan sebagian besar karena buruknya status kesehatan ibu hamil (Widjajanto, 2001, h.1).

Pada wanita yang sehat secara psikologis, kehamilan adalah suatu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Banyak wanita mengatakan bahwa menjadi hamil adalah suatu pengalaman yang kreatif yang memuaskan suatu kebutuhan narsistik yang mendasar. Beberapa wanita memandang kehamilan sebagai suatu cara untuk menghilangkan keraguan diri mereka tentang femininitasnya atau sebagai suatu cara untuk menentramkan diri mereka sendiri bahwa mereka mampu menjadi hamil.

Selama masa kehamilan hingga tiba saat melahirkan wanita hamil diharapkan dan dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan keadaan dan situasi baru yang dialaminya serta dapat menyesuaikan diri dengan peran sebagai orang tua jika bayinya lahir. Kondisi dan situasi baru tersebut menuntut tanggung jawab baru sebagai salah satu tugas perkembangan masa dewasa awal, dan hal ini menuntut individu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Adanya usaha untuk menyesuaikan diri selama masa kehamilan, diharapkan akan mempermudah dalam mengatasi berbagai masalah dan tekanan atau tuntutan emosional yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan. Depresi yang timbul selama kehamilan diharapkan mampu disadari dan segera diatasi sehingga akan memberikan dasar yang lebih kuat bagi kondisi fisik maupun psikologisnya.

Kehamilan pertama dalam kehidupan seorang wanita, umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar bagi setiap wanita. Pengalaman yang baru itu juga mengandung resiko mempertaruhkan jiwa dan raga, terutama pada saat proses melahirkan. Kehamilan dan melahirkan bayi adalah perjuangan yang cukup berat bagi setiap wanita sehingga mereka tidak akan lepas dari rasa takut dan kesakitan (Kartono, 1992, h.85). Rasa kesakitan itu pada setiap wanita berbeda, tergantung kekuatan kondisi fisik dan psikologisnya.

Pada masa awal kehamilan, ibu hamil sering mengalami suatu keadaan yang ditandai oleh mual dan muntah, tanpa diketahui penyebabnya secara pasti. Hal ini diterangkan oleh Prawirohardjo (1999, h.761) sebagai suatu gejala yang normal pada kehamilan yang disebut *emesis gravidarum*. Biasanya ibu hamil akan merasa mual-mual yang kadang-kadang disertai dengan *emesis* (muntah-muntah)

dan sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim dikenal sebagai *morning sickness*. Akan tetapi umumnya *morning sickness* akan menghilang pada kehamilan bulan keempat. Kadang-kadang mual dan muntah dapat terjadi pada keadaan lain dan berlangsung lebih lama.

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Dasar dari semua perubahan fisik dipengaruhi oleh hormon kelamin wanita yakni estrogen dan progesteron yang dihasilkan dari sejak awal kehamilan. Perubahan yang terjadi kebanyakan ditujukan untuk menghadapi penyediaan zat asam dan makanan untuk janin serta sebagai usaha membuang zat yang tidak diperlukan janin. Aktifnya hormon-hormon juga membawa perubahan pada sistem kerja organ tubuh (Jones, 1997, h.157).

Peningkatan hormon-hormon kehamilan membuat fisik ibu hamil secara perlahan berubah. Dimulai dengan membesarnya payudara yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, kemudian melebarnya pinggang, membesarnya perut, indera penciuman dan perasa yang menjadi peka, contohnya ibu hamil akan merasa mual saat mencium aroma tertentu, meski sebelum kehamilannya tidak mempunyai masalah dengan aroma semacam itu. Perubahan lainnya adalah semakin seringnya ibu hamil buang air karena pembesaran rahim yang mulai menekan kandung kemihnya. Pada akhir kehamilan, adakalanya ibu hamil akan sering merasa pegal, sesak nafas dan selalu kepanasan.

Semua perubahan tersebut menimbulkan keluhan-keluhan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil (Tobing, 2001, h.29). Keluhan-keluhan ibu hamil seringkali tidak dianggap serius atau malah dituduh mengada-

ada karena orang-orang sekitar menganggap kehamilan merupakan saat-saat yang membahagiakan (Puspayanti, 2001, h.8).

Kaplan, dkk (1997, h.41) membagi kehamilan menjadi tiga trimester yang dimulai pada hari pertama siklus menstruasi terakhir dan berakhir pada saat kelahiran bayi. Terdapat hubungan antara episode kehamilan dengan reaksi psikologis yang terjadi yakni, pada trimester pertama sering terjadi fluktuasi lebar aspek emosional sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Pada trimester kedua, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Pada trimester ketiga, berkaitan dengan bayangan kehamilan dan proses persalinan sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi (Saifuddin, 2000, h.327).

Berdasarkan pengamatan peneliti dan *interview* dengan beberapa ibu yang pernah hamil, diperoleh bahwa beban psikologis akan semakin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Keterangan di atas sesuai dengan pendapat Kartono (1992,h.15) dengan bertambahnya berat beban kandungan dan semakin dekatnya kelahiran anak maka akan bertambah pula rasa tidak aman dan tidak nyaman, secara psikologis menjadi semakin capai, lesu, letih baik lahir maupun batinnya.

Beberapa hal yang sering mengganggu kestabilan emosi ibu hamil adalah cemas akan keadaan bayinya. Pada kehamilan pertama ibu hamil akan merasa



takut akan keadaan janinnya, apakah janinnya bisa bertahan hidup dan tumbuh dengan sehat ataukah mungkin keguguran? Depresi dapat muncul terutama pada wanita yang selama ini tidak pernah menjaga pola hidupnya, misalnya sering makan tidak teratur, banyak merokok atau mengonsumsi alkohol. Secara tidak sadar, seorang ibu hamil akan merasa harus melindungi janinnya. Depresi dapat muncul kalau sampai salah makan atau aktivitas yang dilakukan dapat menyakiti janinnya. Menjelang akhir kehamilan, depresi dapat muncul berkaitan dengan masalah persalinan, bagaimana melalui persalinan alami, menjalani masa kontraksi supaya janinnya dapat lahir dengan sehat dan sempurna. Selain itu banyak ibu hamil juga ragu akan kemampuannya menyusui bayi dan bisa menjadi ibu yang baik bagi bayinya kelak. Depresi juga dapat muncul berkaitan dengan kondisi fisik yang nantinya berubah akan mempengaruhi cinta suami (Tobing, 2001, h.30-32).

Kesukaran-kesukaran khusus dalam rumah tangga, seperti kesukaran uang, kewajiban mengurus rumah tangga yang sangat berat, selisih paham dengan salah satu anggota keluarga dan konflik dengan suami merupakan beban yang akan semakin menekan dengan adanya kehamilan (Kartono, 1992, h.85).

Depresi merupakan masalah gangguan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini sangat penting karena orang yang menderita depresi produktivitasnya akan menurun dan ini amat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita. Di Amerika Serikat, Depresi merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri dan menduduki urutan ke-6 dari penyebab utama kematian. Di Indonesia, penelitian tentang seberapa banyak penderita depresi atau depresi terselubung belum ada, namun pengamatan

dari waktu ke waktu kasus-kasus gangguan kejiwaan yang tergolong depresi semakin bertambah. Peningkatan jumlah penderita depresi dapat dilihat dari kenaikan jumlah kunjungan pasien yang berobat di pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa dan juga yang berobat ke dokter atau psikiater. Kenaikan jumlah pasien depresi dapat juga dilihat dari kenaikan jumlah konsumsi obat-obat psikofarmaka yang merupakan obat anti depresi yang diresepkan oleh para dokter (Hawari, 2001, h.85).

Dalam simposium yang diselenggarakan Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia (IDAJI) pada tanggal 19 Februari 2001 dengan tema 'New Pathogenesis and Management of Depression', dikemukakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit kejiwaan yang mempunyai prevalensi tinggi. Data dari berbagai penelitian ahli psikiatri menunjukkan, prevalensi umum yang mencakup semua kelompok depresi, baik ringan maupun berat, adalah 24% pada wanita dan 15% pada pria. Dikemukakan pula gejala-gejala umum yang ditunjukkan penderita depresi adalah gangguan mood yang berupa perasaan sedih, hampa, mudah tersinggung, keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri ulu hati dan gangguan pada jantung tanpa ada bukti gangguan pada organ yang bersangkutan. Gejala lainnya yang menonjol adalah ketidakmampuan merasakan emosi normal dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang menyenangkan (Kompas, 2001).

Timbulnya depresi pada ibu hamil pertama (*primigravida*) sangat dipengaruhi oleh perubahan emosi selama kehamilan. Dalam penelitian yang dilakukan Jones ditemukan bahwa 5% sampai dengan 10% ibu hamil mengalami depresi. Faktor pendukung munculnya depresi adalah ketika hamil anak pertama,

tidak mempunyai pasangan atau mempunyai pasangan pengangguran, kurang dukungan sosial dan khawatir akan keadaan janinnya (Jones, 1997, h.198). Sepuluh persen ibu hamil berpeluang mengalami depresi dalam berbagai tingkatan, dari tingkat ringan sampai parah dengan beragam penyebab. Penyebab terjadinya depresi adalah kepribadian yang kurang matang, mengalami infertilitas dan kini tiba-tiba hamil, pernah mengalami keguguran berkali-kali, keluhan-keluhan tentang kehamilan yang diabaikan oleh orang-orang terdekat, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Puspayanti, 2001, h.8).

Menurut penelitian Stott (Monks dkk, 1994, h.50), ditemukan bahwa goncangan psikis dalam dua bulan pertama dapat menyebabkan gangguan sentral, misalnya kelainan yang disebut *mongolismus* atau *down syndrome*. Bila ketegangan psikis terjadi pada periode *fetal*, yaitu sesudah bulan kedua, maka akan terjadi sindrom waktu terhambat, misalnya janin pasif, tidak spontan dan bertingkah laku apatis. Ketegangan emosional yang terjadi pada ibu hamil mengakibatkan janin menjadi aktif. Janin yang aktif pada waktu dilahirkan mempunyai BBLR rendah serta menunjukkan masalah-masalah makan. (Monks dkk, 1994, h.50).

Depresi selama masa kehamilan berkaitan dengan kemampuan ibu hamil merawat dirinya dan calon bayinya kelak. Depresi pada kehamilan bila tidak segera diatasi bukan tidak mungkin akan berlanjut sampai bayi nantinya terlahir atau lebih dikenal dengan "*postpartum blues*" (Puspayanti, 2001, h.8).

Pada penelitian ini peneliti mengambil dukungan sosial sebagai faktor yang dikaitkan dengan variabel depresi karena dukungan sosial adalah faktor yang berpengaruh dan penting dalam kaitannya dengan depresi pada kehamilan

pertama. Gottlieb (Smet, 1994, h.135) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal atau non-verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau yang didapat dari kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Setiap informasi apapun dari lingkungan sosial mempersiapkan persepsi subjek bahwa menerima efek positif dukungan sosial atau bantuan, menandakan ungkapan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berasal dari beberapa sumber yang berbeda, dari orang yang dicintai, keluarga, sahabat, teman kerja atau berasal dari organisasi komunikasi (Sarafino, 1990, h.107).

Gladieux (Dagun 1989, h.30) menyimpulkan bahwa dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, dan istri akhirnya akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain memberi perhatian. Cinta kasih, perasaan dilindungi secara jasmani dan rohani yang dirasakan calon ibu dari suaminya akan mengurangi atau melenyapkan kerisauan, ketakutan dan kepanikan, baik yang riil maupun yang bersifat fantasi. Dukungan tersebut juga akan memotivasi wanita hamil untuk lebih hati-hati dan menjaga kandungannya. Cassel (Gottlieb, 1993, h.30) bahwa dukungan sosial sangat mempengaruhi tingkah laku cara berfikir dan tingkat emosi seseorang. Saat ini pemerintah mulai memberi perhatian khusus pada ibu hamil antara lain dengan menggalakkan program “ Suami Siaga”. Pemerintah berharap dengan adanya

dukungan dan keterlibatan dari suami maka keadaan ibu hamil dan bayinya dapat lebih terjamin sehingga resiko kematian karena kehamilan dapat berkurang.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas dan belum adanya penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada ibu hamil anak pertama, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian ini, karena peneliti ingin mengetahui : “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada kehamilan pertama?”

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada kehamilan pertama.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah informasi dan masukan dalam bidang psikologi kesehatan yaitu mengenai hubungan dukungan sosial dengan depresi pada kehamilan pertama.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi tambahan pengetahuan tentang depresi pada ibu hamil khususnya pada kehamilan pertama, dan bagi suami memberi dukungan kepada istri yang sedang hamil dapat membuat istri tidak mengalami depresi.