

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau *puerperium* merupakan periode yang dimulai sejak berakhirnya persalinan hingga sekitar enam minggu setelah melahirkan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan fisik, perubahan hormonal, dan adaptasi psikologis terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Selain perubahan biologis, masa nifas juga merupakan periode rawan terjadinya gangguan kesehatan mental, salah satunya adalah *postpartum blues* atau dikenal sebagai *baby blues syndrome* (Yuriadi dan Yanuar, 2024).

Postpartum blues adalah gangguan emosional sementara yang biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-5 setelah persalinan, ditandai dengan gejala seperti mudah menangis, perubahan suasana hati (*mood swings*), perasaan cemas, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, dan perasaan lelah berlebihan. Kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa hari hingga maksimal dua minggu, dan bila tidak diatasi, berpotensi berkembang menjadi *postpartum depression* bahkan *postpartum psychosis* yang lebih berat (Ginting, 2024).

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Secara psikologis, seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikis setelah melahirkan. Beberapa

penyesuaian dibutuhkan oleh wanita yang tengah mengalami masa melahirkan baik secara fisik maupun psikis (Octarianingsih dkk., 2020).

Sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan sebagian tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak bisa menyesuaikan diri mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala, oleh peneliti hal ini disebut *postpartum blues* (Susilawati dkk., 2020).

Secara *global*, prevalensi *postpartum blues* cukup tinggi, yaitu sekitar 30–85%. Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara seperti di Jepang 15–50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,3% dan Yunani 44,5%. Prevalensi untuk Asia 26–85%. Menurut WHO, (2020), prevalensi *postpartum blues* secara global berada di kisaran 3% sampai 8%. Namun angka ini bisa lebih tinggi di beberapa wilayah, terutama di Asia. Di Asia sendiri berkisar antara 26% hingga 85%. Hal ini berarti, hampir 1 dari 4 ibu di Asia mengalami *postpartum blues* setelah melahirkan. Menurut Kemenkes (2023), menunjukkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia bisa mencapai 57%, tertinggi di Asia. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi (Yolanda I., 2024).

Menurut Riskesdas angka prevalensi di Indonesia tahun 2018, prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1 % dan tersebar di seluruh Indonesia, baik dipertanian maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, ada 7,4% perempuan yang mengalami depresi dan 5,8% wanita yang berada pada subur (usia 10–54 tahun) mengalami depresi (Kemkes RI, 2018)

Pada penelitian yang dilakukan Hastanti,dkk tahun 2021 rata-rata skor kecemasan pada primigravida yaitu 70,74 sedangkan pada multigravida yaitu 65,70. Penelitian dilakukan pada Bulan Februari-April 2019, menyimpulkan kecemasan pada primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Kecemasan primigravida lebih cenderung disebabkan karena bayangan negatif. Sedangkan kecemasan multigravida lebih cenderung karena pengalaman buruk pada persalinan sebelumnya, beban keuangan dan perawatan anak. Perbedaan ini juga karena stressor psikososial yang berbeda (Hastanti, *dkk*, 2021)

Penelitian lain dilakukan oleh Putra, 2019 hasil penelitian menunjukkan tingkat depresi pada ibu nifas (post partum) sebanyak 3 responden mengalami depresi ringan (10%), 7 responden mengalami depresi sedang (23,3%), 7 responden mengalami depresi berat (23,3%), dan 13 responden tidak mengalami depresi (43,3%). Resiko tinggi ibu mengalami depresi post partum terjadi pada ibu yang memiliki rentang usia 20-25 tahun(40%), memiliki jenjang pendidikan SMA (46,7%), dan ibu rumah tangga (53,3%) . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi post patum dialami oleh setiap responden dengan tingkat depresi yang bervariasi dan terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan prevalensi depresi. Sehingga diharapkan adanya institusi pelayanan kesehatan maupun pendidikan dapat menyediakan fasilitas dan pelayanan psikologis yang dapat mencegah serta menangani gangguan mental ini (Putra, 2019).

Pada pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan April 2024, dengan ibu post partum sebanyak 18 ibu di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan 44.5% ibu post partum mengalami *baby blues*

dan 55.4% tidak mengalami *baby blues*. Sebagian besar ibu post partum tidak mengalami *baby blues* (Susanti, 2024).

Hasil studi awal di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo di peroleh data sebanyak 15 orang ibu nifas yang dirawat, 10 orang (66,7 %) mengalami gejala *postpartum blues* dan 5 orang (33,3%) tidak mengalami gejala *postpartum blues*. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *Postpartum blues*. Faktor-faktor tersebut biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *Baby blues* sebenarnya adalah suatu mekanisme multifaktorial. .

Gejala *postpartum blues* ringan, sementara, dan sembuh sendiri, pasien tetap harus diskriminasi dengan hati-hati untuk ide bunuh diri, paranoid, atau ide pembunuhan terhadap bayi. Selain itu, bantuan rumah harus dicari untuk membantu pasien mendapatkan tidur yang cukup. Jika insomnia berlanjut, terapi kognitif atau farmakoterapi dapat direkomendasikan (Yuliani, 2022).

Solusi yang dapat dilakukan bidan terhadap ibu hamil yang mengalami *postpartum blues* yaitu deteksi dini atau skrining kesehatan mental dengan EPDS, edukasi dan konseling dengan memberikan informasi kepada ibu dan keluarga, meningkatkan dukungan social dengan melibatkan suami, keluarga, dan kelompok dukungan, pemberian intervensi non-farmakologis seperti istirahat cukup, teknik relaksasi, dan melakukan kolaborasi dengan rujukan ke psikolog atau psikiater bila gejala berlanjut (Lestari, 2022).

Terapi psikologis adalah komponen vital dalam penanganan *postpartum blues*. Dengan dukungan yang tepat, ibu dapat kembali menemukan kedamaian dan kenyamanan, yang pada gilirannya memberi dampak positif bagi diri mereka sendiri

dan perkembangan anak mereka. Terapi bukan hanya sebuah pilihan; itu adalah langkah menuju pemulihan yang holistik. Terapi psikologis bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan membantu ibu memahami serta mengelola perasaan yang muncul pasca melahirkan. Dalam sesi terapi, ibu dapat berbicara terbuka tentang pengalaman, kekhawatiran, dan tekanan yang dirasakannya. Dengan bantuan seorang psikolog, ibu dapat memperoleh wawasan baru tentang kondisi yang dialaminya dan belajar teknik coping yang bermanfaat (Anita dkk., 2023).

Menurut Penelitian Samria and Haerunnisa (2021) salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya *postpartum blues* yaitu dukungan suami. Strategi untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* melalui strategi coping yang berasal dari dukungan suami. Suami yang memberikan dukungan secara emosional, dukungan dan reward dapat meminimalisir gejala *postpartum blues*, sedangkan ibu *postpartum* yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih rentan menunjukkan gejala *postpartum blues*. Bentuk dukungan lain dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetrik, bidan, perawat serta ibu-ibu *postpartum* lainnya dengan cara meningkatkan pengetahuan berupa pemberian informasi terkait kehamilan dan persalin beserta komplikasi yang terjadi yang disertai dengan penatalaksanaannya (Rahayu, dkk, 2023).

Dengan masih tingginya angka kejadian post partum blues yang terjadi di indonesia maupun secara global peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor psikososial yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di rumah sakit anwar medika tahun 2024.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu usia, paritas, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, status kehamilan, status pernikahan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, proses persalinan, faktor hormonal dan dukungan sosial, maka peneliti membatasi pada faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan dukungan suami.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas peneliti ingin mengetahui “Apakah ada hubungan antara faktor psikosial dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Poli Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor psikososial yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Poli Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor psikososial (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan dukungan suami) pada ibu nifas
- b. Mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas

- c. Menganalisis faktor psikososial (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan dukungan suami) terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka pengembangan teori tentang faktor psikososial yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

2. Bagi perkembangan ilmu dan pengetahuan

Sebagai penerapan ilmu penelitian yang diperoleh selama perkuliahan di Sekolah Tinggi Kesehatan Majapahit Mojokerto dan untuk menambah pengetahuan tentang faktor psikososial yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis sebagai berikut:

a. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan dalam melakukan pencegahan serta deteksi dini terjadinya *postpartum blues*.

b. Bagi Institusi STIKES Majapahit Mojokerto

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengembangan penelitian tentang *postpartum blues* pada ibu nifas.

c. Bagi peneliti Selanjutnya

Selanjutnya Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam bidang ilmu kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan penelitian serupa dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variabel lain yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas.