

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita dalam kamus besar bahasa Indonesia yaitu orang yang memiliki rahim, mengalami menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan beberapa periode terpenting dalam kehidupan seorang wanita, di mana terjadi perubahan baik secara fisik dan juga mental (Bjelica, 2018). Tidak semua ibu dapat mengatasi adaptasi postpartum, faktanya beberapa ibu tidak dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya. Seorang wanita pada masa setelah melahirkan perlu menyesuaikan diri sebagai seorang Ibu dan seorang istri (Widyaningtyas, 2019). Pada masa postpartum pengalaman menjadi seorang ibu tidak selalu membahagiakan. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan dirinya dengan baik, tetapi ada juga yang tidak berhasil menyesuaikan dirinya dan mengalami perubahan psikologis yang menimbulkan stress serta berkembang menjadi baby blues (Yulistianingsih,2021). Perubahan peran menjadi orang tua tersebut berdampak besar pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Lewis, 2015).

Masalah psikologis pada ibu postpartum ini sangat umum di dunia, lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia mengalami sindrom *baby blues* (WHO, 2018). Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia, prevalensi global depresi *baby blues* berkisar antara 0,5% hingga 60,8% menurut WHO (2017).

Sementara di negara berkembang, 10-50 persen ibu yang telah melewati masa perinatal terdiagnosis depresi (WHO, 2018) dalam (Lestari L. , 2022). Prevalensi *maternity blues* yang dilaporkan dalam 26 studi adalah 13,7% sampai 76,0%. Berdasarkan hasil model efek acak, prevalensi keseluruhan blues bersalin pada 5.667 wanita adalah 39,0%. Prevalensi *maternity blues* di Afrika lebih besar daripada di benua lain. Di antara wanita di Afrika dan Asia, prevalensi *maternity blues* adalah 49,6% (Keikhaie, 2020). Angka kejadian *baby blues* di Indonesia antara 50- 70% dan angka kejadian depresi postpartum tercatat sebanyak 22,4% . Penelitian yang dilakukan di RSU Soetomo Surabaya Jawa Timur menunjukkan bahwa 50% dari 40 ibu nifas mengalami postpartum blues atau *baby blues* (Sumarlina, 2008) dalam (Restyana, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Destya Ayu dkk pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 68 ibu mengalami baby blues di Puskesmas Ngerandu Ponorogo (Rosyida, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember dengan sampel penelitian berjumlah 69 responden. Menunjukkan bahwa 44 ibu mengalami baby blues (63,8%), sedangkan 25 ibu yang tidak mengalami *baby blues* (36,2%). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara proses persalinan dan paritas dengan kejadian *baby blues* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember dengan nilai p sebesar 0,002 dan 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami *baby blues* masih tinggi di Jember (Wulansari, 2017). Dalam penelitian lain di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Hasil penelitian pada 60 responden menunjukkan bahwa 39 ibu

mengalami *baby blues* (65%) dan 21 ibu tidak mengalami *baby blues* (35%) dengan nilai p sebesar 0,038 (Alifah, 2016).

Seorang wanita mengalami stres yang signifikan selama kehamilan dan persalinan (*postpartum*), biasanya karena keterbatasan kondisi fisik yang memaksanya untuk membatasi aktivitasnya selama proses adaptasi psikologis (Sarwono, 2005) dalam (Nugraheni, 2017). Masa *postpartum* atau disebut juga masa nifas merupakan masa berisiko tinggi yang mengancam kehidupan ibu yang mengalami gangguan emosional maupun depresi. *Baby blues* *postpartum* adalah sindrom gangguan afektif ringan selama minggu pertama setelah melahirkan. Tanda dan gejalanya meliputi kecemasan tanpa alasan, menangis tanpa alasan, ketidaksabaran, merasa tidak aman, lebih sensitif atau mudah tersinggung, dan merasa kurang menyayangi bayinya (Dahro, 2012).

Beberapa faktor penyebab *baby blues* *postpartum* antara lain faktor paritas, hormonal, usia, dan latar belakang psikososial (Darusman, 2019). Salah satu kemungkinan penyebab *baby blues* adalah kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita yang turun dengan cepat setelah melahirkan. Hal ini memicu perubahan kimia di otak sehingga mood ibu berubah. Selain itu, setelah persalinan, masa istirahat ibu berkurang, faktor ini mendorong ibu kelelahan dan menyebabkan munculnya gejala *baby blues* (Primastika, 2019). Paritas menjadi salah satu faktor terjadinya *baby blues* *post partum* pada ibu. Apabila seorang ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan peran dan aktivitas baru tersebut dapat mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala salah satunya terjadinya *baby blues* *postpartum* (Nadariah, 2019). Di Indonesia, gejala *baby blues* *post partum* dianggap sebagai fenomena normal

yang biasanya terjadi pada bayi baru lahir sebagai efek samping dari kelelahan pascapersalinan. Jika kondisi *baby blues* postpartum tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan gangguan mental serius yang memerlukan penanganan serius karena ibu tersebut dapat membahayakan dirinya sendiri atau bayinya, atau yang dikenal sebagai *postpartum psychosis* (Octarianingsih, 2020).

Kasus *baby blues* dapat diselesaikan dengan bantuan keluarga berupa dukungan sosial keluarga. Dukungan yang diterima ibu selain dari suami, maupun dari kerabat dekat, dapat mengurangi beban ibu merawat bayinya, maka resiko ibu mengalami *baby blues* berkurang (Nadariah, 2019). Hal penting lainnya adalah memberi ibu waktu untuk beradaptasi dengan peran baru, mengajari ibu merawat bayi dengan baik, meminta bantuan keluarga atau suami untuk membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi (Vidayati, 2021).

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu yang mengalami *baby blues* adalah dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT agar hati kita tenang. Manusia pada dasarnya religius dan ingin dekat dengan Allah SWT, dengan kata lain indikasi ini disebut *Homo Relegio* atau *Homo Dividian* (makhluk dengan tuhan). Seperti firman Allah dalam surah Ar-Raad ayat 28 yang artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. (QS. ar-Raad [13]: 28) (Indriani, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini mengambil judul “ Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu Post Partum ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang ada di dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini ”Apakah ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum di RSUD Muhammadiyah Ponorogo ? ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi paritas pada ibu postpartum di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Mengidentifikasi kejadian *baby blues* pada ibu postpartum di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Menganalisa hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Proposal penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap keilmuan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum dan dapat dikembangkan sesuai ilmu keperawatan.

2. Sebagai pembelajaran untuk lebih mempersiapkan diri menjadi seorang ibu khususnya secara psikisnya agar dapat meminimalisir terjadinya *baby blues* khususnya bagi ibu primipara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi IPTEK

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan dapat sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum.

2. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Diharapkan dapat memberi manfaat bagi seluruh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan untuk menambah wawasan dan informasi tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum, dan dapat memberikan motivasi kepada mahasiswa untuk lebih memahami penyebab terjadinya *baby blues* agar dapat mempersiapkan diri menjadi orang tua khususnya ibu untuk menurunkan resiko terjadinya *baby blues*.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan juga pemahaman masyarakat bahwa paritas menjadi salah satu penyebab terjadinya *baby blues*, khususnya bagi calon ibu untuk lebih mempersiapkan diri secara fisik maupun psikis agar terhindar dari rasa cemas berlebih pasca melahirkan sampai terjadinya *baby blues*. Dukungan dari suami, keluarga dan juga lingkungan sangat

penting untuk mendukung ibu dalam mengasuh anak yang baru lahir, serta membantu untuk mengontrol rasa emosi dan cemas ibu yang berlebih yang bisa membahayakan bagi diri ibu sendiri maupun ke anaknya.

4. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi tugas akhir penelitian sebagai syarat kelulusan sarjana keperawatan, menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani pendidikan keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain yaitu :

1. Pietro Grusso (2013) Meneliti tentang “ *Maternity Blues in Italian Primipara Women: Symptoms and Mood States in the First Fifteen Days After Childbirth* ”.

Penelitian dilakukan di provinsi Venesia, Wilayah Veneto, di Italia Timur Laut. Sebuah sampel acak dari 50 wanita primipara menghadiri kelas antenatal di Unit Consultorio Familiare dari San Dona di Piave dan Jesolo, Azienda ULSS 10 "Veneto orientale" dari *National Health Service*, didekati selama trimester terakhir kehamilan dan diminta untuk berpartisipasi dalam studi prospektif aspek psikologis hari-hari pertama setelah melahirkan. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor Waktu signifikan untuk variabel: ketegangan-kecemasan, dengan $F(6.52, 228.31) = 2.17, p < .05$;

kelelahan-inersia, dengan $F(4.88, 170.7) = 2.85, p < .05$; dan kebingungan-kebingungan, dengan $F(5.39, 188.49) = 4.36, p = .001$. Rata-rata dan standar deviasi skor POMS. Hasil dari penelitian ini adalah dalam 15 hari pertama setelah melahirkan, wanita primipara dengan gejala psikologis dan somatik yang lebih jelas mengungkapkan perubahan suasana hati yang lebih besar dan, sebaliknya, mereka yang skornya lebih rendah pada satu memiliki skor yang lebih rendah pada yang lain juga.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah instrumen yang digunakan adalah Kellner SQ versi Italia, responden pada penelitian ini adalah ibu primipara. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *baby blues / maternity blues*.

2. Yukako Nakamura (2020) meneliti tentang “*Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women*”.

Pada penelitian ini Sebanyak 1.138 wanita direkrut untuk penelitian ini selama kehamilan pertama mereka, 304 wanita selama kehamilan kedua, 66 wanita selama kehamilan ketiga, dan 10 wanita selama kehamilan keempat atau lebih. Statistik deskriptif digunakan untuk menghitung rata-rata dan persentase untuk karakteristik peserta dan uji chi square dan uji t Student digunakan untuk membandingkan informasi sosiodemografi berdasarkan paritas. Hasil analisis dalam penelitian ini yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat riwayat maternity depression sebelumnya atau adanya penyakit

mental antara primipara dan multipara ($p=0,450$ dan $0,595$, uji chi-square). Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa primipara memiliki tingkat yang lebih tinggi untuk mengalami *maternity blues* dan tingkat *postpartum depression* yang lebih tinggi dibandingkan dengan multipara.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah lebih fokus membahas tentang depresi dan kecemasan pada ibu postpartum. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang gangguan psikologis ibu postpartum dan Instrumen yang digunakan adalah EPDS (*Edinburrgh Postnatal Depression Scale*).

3. Putri Suci Wulansari (2017) meneliti tentang “ Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang *Baby Blues*, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan *Baby Blues* Di Rsia Srikandi Ibi Kabupaten Jember ”.

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember pada 4 Oktober hingga 3 November 2016. Populasi penelitian yakni ibu pasca melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember dengan sampel penelitian berjumlah 69 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara proses persalinan dan paritas dengan kejadian *baby blues* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember dengan nilai p sebesar $0,002$ dan $0,005$).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang *baby blues*, proses persalinan, dan paritas, perbedaan lain yaitu teknik

pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*.
 Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *baby blues*.

4. Uswatun Kasanah (2017) meneliti tentang “ Hubungan Dukungan Suami Dalam Perawatan Masa Nifas Dengan Kejadian *Baby Blues* ”.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis kuantitatif dengan metode survey yang pendekatannya menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada bulan Februari 2017 di wilayah kerja Puskesmas Gabus (ibu melahirkan minimal 3 hari post partum), sejumlah sekitar 35 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*. Variabel bebas meliputi dukungan suami dan variabel terikat berupa kejadian *baby blues*. Hasil uji korelasi *chi square* didapatkan hasil nilai X^2 hitung $4.400 > X^2$ tabel pada $df = 1$ dengan taraf signifikan tabel 3.841 dan p value $0,036 < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak, berarti ada hubungan dukungan suami dalam perawatan masa nifas dengan kejadian *baby blues*

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan suami. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *baby blues*.

5. Herlina Tri Nugraheni (2017) meneliti tentang “ Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Rsud Wonosari Tahun 2017 ”.

Subyek penelitian adalah ibu *postpartum* hari ke 6-14 di RSUD Wonosari berjumlah 90 responden. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dengan kuesioner karakteristik responden, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dan kuesioner dukungan sosial baku dari *Postpartum Depression Predictors Inventory* (PDPI). Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Berdasarkan analisis secara statistik diketahui bahwa ada hubungan antara kehamilan usia dini terhadap kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,040.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kehamilan usia dini. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *baby blues* dan instrumen penelitian yaitu kuisoner EPDS (*Edinburrgh Postnatal Depression Scale*).

