

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti et. al, 2015). Komplikasi pada masa nifas dapat menimbulkan efek yang signifikan pada ibu dan bayi. Kurangnya diagnosis yang akurat terhadap gangguan fisik dan mental, khususnya setelah lahir dapat mengakibatkan gangguan emosional dan kognitif yang tidak dapat dipulihkan bagi ibu dan bayinya (Keikhaie et al, 2020). Periode nifas merupakan situasi yang berat bagi ibu, pasangan dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, dan peran keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian (Murray dan Mc Kinney, 2007 dalam Hidayati, 2017).

Perubahan adaptasi fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi, ibu mengalami nyeri keram yang diakibatkan kontraksi uterus, pengeluaran *lochia* pada vagina, robekan pada vagina dan pembengkakan payudara (Karjatin, 2016). Selain itu, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu nifas biasanya terjadi selama 4 minggu setelah melahirkan (*American Psychiatric Association*, 2000). Ibu akan mengalami adaptasi psikologis dimana ibu akan pasif terhadap lingkungan (*taking in*), ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya (*taking hold*), dan ibu menerima tanggung jawabnya sebagai ibu (*letting go*). Periode masa nifas merupakan periode yang menyebabkan perubahan fisik dan emosional yang

mengarah pada gangguan kecemasan dan perubahan mood. Ada tiga derajat gangguan mood pada masa nifas yaitu, *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Ibu seringkali mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

Angka kejadian *postpartum blues* di ASIA berada pada rentang 26-85%. Adapun angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia dari seluruh ibu *postpartum* memiliki jumlah yang bervariasi dari setiap daerah dengan rentang 50-70% (Salat et al., 2021). *Postpartum blues* harus ditangani secara tepat, karena jika tidak ditngani akan menyebabkan resiko masalah psikologis berkelanjutan yang berdampak jangka panjang terhadap peran ibu yang berhubungan dengan psikologis dan perilaku anak (Seyfried dan Marcus, 2003; Bobak, Lauder milk dan Jensen, et al, 2005 dalam Kumalasari dan Hendawati, 2019).

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, muncul dalam 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi (Handayani dan Pujiastuti, 2016 dalam Hafsa, 2022). Tanda dan gejala *postpartum blues* merupakan mood berubah-ubah, reaksi depresi, sedih, perasaan tidak nyaman, mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan yang labil, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan dan perasaan marah pada suami atau bayinya (Yusnindar dan Suriati, 2020).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *postpartum blues* pada ibu nifas diantaranya yaitu faktor hormonal, faktor fisik, faktor persalinan, dukungan

keluarga, *body image*, kesiapan menjadi ibu, faktor sosial, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor paritas, jenis persalinan (Dale dan Dale, 2019). Jenis persalinan dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas hal ini karena perubahan emosional, seperti persalinan yang lama, penggunaan obat-obatan, dan induksi persalinan yang dapat menyebabkan trauma fisik yang di alami selama proses persalinan sehingga akan semakin besar pula, trauma psikis yang di alami perempuan yang pada akhirnya menyebabkan *postpartum blues* pasca persalinan (Dale dan Dale, 2019).

Masalah emosional yang terjadi selama masa nifas dapat menyebabkan terjadinya penurunan kondisi psikologis bahkan meningkat hingga menjadi depresi *postpartum* karena *postpartum blues* yang tidak ditangani secara cepat (Hutami, 2014). Wulansari et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kecemasan sebagai masalah emosional yang sering terjadi selama masa nifas pada ibu dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* memiliki perbedaan dimana ibu dengan *sectio caesarea* didapatkan berada dalam rentang sangat cemas. Maka, hal ini sesuai dengan temuan Jannah dan Latifah (2022) yang menyatakan bahwa jenis atau metode persalinan secara normal, normal dengan bantuan (forcep, pacu, vakum) ataupun dengan metode *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Cyatraningtyas (2020) yang menyatakan jenis persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* dengan jenis persalinan yang sering dilakukan adalah normal pervagina dan *sectio caesarea*. Proses persalinan seringkali kali

menimbulkan traumatik pada aspek psikologis sehingga mengakibatkan berbagai masalah pada psikologis ibu nifas berupa ketakutan dan kecemasan (Cyatraningtyas, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Cyatraningtyas (2020) menyatakan jenis persalinan akan berpengaruh pada seseorang yang mengalami *postpartum blues* karena memberikan pengalaman buruk yang dapat menyebabkan trauma psikologis. Hasil penelitian Cyatraningtyas (2020) menyatakan bahwa dari 22 responden dengan persalinan normal pervagina mengalami *postpartum blues* sebanyak 3 orang (4,9%) dan 39 responden dengan persalinan *sectio caesarea* mengalami *postpartum blues* sebanyak 17 orang (27,9%) dengan nilai uji *chi square* sebesar 0,036. Maka, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues*.

Persalinan dapat diartikan sebagai proses memindahkan janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus melalui jalan lahir. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu, *passenger* (plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kontraksi), *position* (posisi ibu), dan *psychology* (respons fisiologis) (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

Pendekatan dalam memahami penyebab trauma lahir yaitu dengan mengidentifikasi faktor risiko. Sebuah meta-analisis dari 50 penelitian menemukan bahwa faktor kerentanan utama adalah depresi pada kehamilan, ketakutan akan melahirkan, kesehatan yang buruk atau komplikasi dalam kehamilan, dan konseling untuk kehamilan atau faktor terkait kelahiran. Faktor

risiko paling berpengaruh selama kelahiran adalah pengalaman melahirkan secara operatif (bantuan operasi pervaginam atau caesar) dan kurangnya dukungan selama kelahiran (Ayers, 2017). Trauma fisik yang dialami ibu sebagai akibat dari proses persalinan, menjadi penyebab timbulnya trauma psikis (Susanti & Sulistiyanti, 2017). Peningkatan sensitifitas psikologis terjadi pada ibu *postpartum* yang menyebabkan situasi menjadi *stressfull* dikarenakan penurunan ketahanan fisik, perubahan hormon atau persalinan tidak sesuai dengan harapan (Monalisa Jayasima et al., 2014).

Yodatama (2014) menyebutkan bahwa penelitian yang berfokus pada penyebab terjadinya *postpartum blues* khususnya jenis persalinan, masih jarang dilakukan karena beberapa kendala dalam metodologi penelitian salah satunya cara pengumpulan data dan populasi terpilih yang akan menjadi responden. Selain hal tersebut, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat melaksanakan upaya pencegahan kejadian *postpartum blues* dengan meminimalisir faktor penyebab dan upaya penanganan pada ibu dengan *postpartum blues* berdasarkan dari jenis persalinan yang dilakukan. (Cyatraningtyas, 2020).

Jumlah persalinan di RSUD Kota Bandung pada tahun 2021 sebanyak 982 ibu nifas, persalinan spontan sebanyak 580 ibu, sedangkan *sectio caesarea* sebanyak 402 ibu dan persalinan spontan menggunakan alat bantu vakum sebanyak 2 ibu. Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai dengan April, persalinan spontan sebanyak 240 ibu dan *sectio caesarea* 94 ibu. Data ibu nifas

satu bulan terakhir yaitu 64 ibu, pada persalinan spontan 19 ibu, sedangkan *sectio caesarea* 45 ibu (data sesuai RSUD Kota Bandung).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan 15 Juni 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 4 ibu nifas, 2 lahir secara spontan dan 2 lahir secara *sectio caesarea*. Pada ibu nifas pertama mengungkapkan bahwa sering menangis, mudah marah dan susah beraktivitas karna luka jahitan episiotomi. Pada ibu nifas kedua mengungkapkan bahwa trauma perdarahan, khawatir dan cemas karna anak sudah dipulangkan sedangkan ibu tetap di Rumah Sakit. Pada ibu nifas ketiga mengungkapkan bahwa ibu mudah marah, cemas, khawatir dan susah beraktivitas karna luka operasi *post sectio caesarea*. Pada ibu nifas keempat mengungkapkan bahwa ibu sulit tidur, cemas, khawatir terhadap keadaan bayinya.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk menelaah lebih dalam mengenai hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan jenis persalinan terhadap *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis persalinan ibu nifas di RSUD Kota Bandung.
2. Mengidentifikasi *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD Kota Bandung.
3. Mengidentifikasi hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Perawat

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah dapat menjadi sumber informasi serta pertimbangan dalam menerapkan strategi pemecahan masalah dan pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*.

1.4.2 Untuk Peneliti Lain

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain yaitu dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang mengenai ruang lingkup keperawatan maternitas khususnya hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD Kota Bandung. Dilakukan pada ibu nifas yang sedang kontrol terkait dengan persalinan yang mengalami *postpartum blues* di RSUD Kota Bandung, dan penelitian ini menggunakan studi kuantitatif untuk merancang *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). Populasi penelitian ini adalah ibu nifas yang sedang kontrol di RSUD Kota Bandung, untuk waktu penelitiannya di mulai dari bulan Februari sampai September 2022.