

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Postpartum Blues, maternity blues atau baby blues merupakan gangguan mood/ afek ringan sementara yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke-10 setelah masa nifas (machmudah, 2015). Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke tiga atau ke empat postpartum dan memuncak antara hari ke lima dan ke-14 post partum yang di tandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau di tolak, cemas, bingung, gelisah, letih, lupa dan tidak dapat tidur (Bobak,2016). Post partum blues berangsur-angsur menghilang dalam beberapa hari postpartum dan masih dianggap sebagai suatu kondisi yang normal, akan tetapi jika terdapat faktor predisposisi dan pemicu lainnya maka dapat berlanjut mejadi depresi postpartum (Machmudah, 2015).

Data dari WHO (2018) mencatat prevalensi postpartum blues secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun (Hutagaol, 2019). Sementara prevalensi postpartum blues di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2018). Angka kejadian Baby blues atau postpartum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian Baby Blues atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008).

Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah sindrom baby blues ini semakin diperparah oleh anggapan awam yang keliru. Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, dkk (2013) menyebutkan bahwa paritas atau jumlah persalinan tidak mempengaruhi kejadian Baby Blues Syndrom, dari 59 responden sebanyak 61,43 % merupakan multipara tetapi tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan post partum blues Syndrom. Wijayanti, dkk (2013) juga menyebutkan bahwa 100% responden menyusui bayinya dan sebanyak 48 % responden mengalami Baby Blues Syndrom. Setyowati dan Uke Riska (2006) dalam penelitiannya menjelaskan terjadinya Baby Blues diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan, dukungan sosial diantaranya dukungan keluarga, keadaan bayi yang tidak sesuai harapan. Dari 31 ibu yang melahirkan dan memenuhi kriteria, terdapat 17 ibu (54,48%) mengalami post partum blues yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, pengalaman kehamilan dan persalinan sebesar 38,71%, dukungan social 19,53%, keadaan bayi saat lahir 16,13%.

Jika post partum blues tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut depresi post partum yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri. Pada tahun 2021 ibu nifas yang mengalami post partum blues sebanyak 36 ibu nifas dari 418 ibu nifas. Data ibu nifas dari bulan januari- agustus 2022 sebanyak 136 ibu nifas. Dan ibu nifas yang mengalami post partum blues terdata 25 ibu nifas.

Penyebab postpartum blues belum diketahui secara pasti. Namun kejadian postpartum blues dipengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan sectio caesarea, kehamilan yang tidak direncanakan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), pada ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi (Henshaw, 2003). Persalinan sectio caesaria lebih cenderung mengalami postpartum blues dibandingkan dengan melahirkan persalinan normal, karena perawatan sectio caesarea memerlukan waktu yang lama, sedangkan dari 63 perempuan yang dilakukan sectio caesarea 25 % mengalami postpartum blues, dan dari 52 perempuan yang melahirkan pervaginam, hanya 8 % yang mengalami postpartum blues (Indiarti, 2007). Kondisi lain yang mendukung terjadinya postpartum blues adalah ketergantungan karena kelemahan fisik, harga diri rendah karena kelelahan, jauh dari keluarga, ketidaknyamanan fisik dan ketegangan dengan peran baru terutama pada perempuan yang tidak mendapat dukungan dari pasangan (Bobak, 2005).

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang lebih kuat dari pasangan (suami) dipertengahan kehamilan memiliki tekanan emosional pasca melahirkan (postpartum) yang lebih rendah (Stapleton, 2012). Dalam ulasan Stapleton (2012), penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan pasangan (suami) yang menjalani kehamilan dapat memprediksi

kesehatan mental ketika hamil dan saat postpartum ibu. Dari hasil penelitian Jeli (2015) menunjukkan 70% primipara yang kurang memiliki dukungan social, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga, maupun tenaga kesehatan akan mengalami postpartum syndrome, hal ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan keluarga (suami) yang diberikan kepada ibu primipara untuk mengurangi dampak dari munculnya postpartum syndrome Menurut Baumeisher (2007). Suami merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain yang memberikan. Wanita memiliki dukungan suami cenderung memiliki tingkat depresi postpartum yang rendah dikarenakan adanya keharmonisan dan kemampuan komunikasi yang baik serta adanya saling menghargai dan mengasahi sehingga para suami mampu untuk memahami kondisi psikologis dari istri, terlebih pada seorang istri yang baru pertama melahirkan dengan kondisi bayi hidup dan sehat (Shirjang, 2013).

Kondisi ini jika dibiarkan dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Depresi postpartum diawali dari adanya kelelahan, gangguan tidur, adanya perasaan tidak mampu merawat bayi, adanya perasaan senang yang berlebihan akibat kelahiran bayi dan gejala stres. Depresi postpartum merupakan salah satu bagian integral dari permasalahan gangguan jiwa yang terjadi pada ibu yang melahirkan. Dampak dari depresi ini dapat menurunkan semangat hidup, bahkan sampai pada tindakan ekstrem yaitu bunuh diri. Gejala dari depresi postpartum yang terjadi adalah dipenuhi rasa sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak

memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah, menjadi tidak tertarik dengan bayi, gangguan nafsu makan, ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya dan gangguan tidur (Mansur, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Fatmawati(2015) menunjukkan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami baby blues syndromemencapai 88% atau sebanyak 23 responden, sedangkan ibu yang berusia lebih dari 20 tahun hanya 26% atau sebanyak 14 responden. Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun berisiko terhadap organ reproduksinya dikarenakan organ reproduksinya belum siap dalam menerima kehamilan, sedangkan wanita yang hamil pada usia diatas 35 tahun berisiko dalam persalinan dikarenakan organ reproduksinya mulai kendor dan kaku (Supriatiningsih, 2009).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk mengetahui respon ibu terhadap hal yang dapat mencegah terjadinya post partum blues dapat dilakukan dengan pemberian informasi kesehatan pada masa nifas kepada ibu hamil ataupun kepada ibu nifas baik di puskesmas atau saat melakukan kunjungan rumah masa nifas. Pemberian informasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas agar ibu nifas mampu mencegah terjadinya post partum blues pada dirinya sendiri.

Berdasarkan data diatas, maka diadakan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Suami Dan Usia Ibu Nifas Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Puskesmas Kadur Kabupaten Pamekasan.”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan dukungan suami dan usia ibu nifas dengan terjadinya post partum blues di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan suami dan usia ibu nifas dengan terjadinya post partum blues di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap ibu nifas di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.
2. Mengidentifikasi usia ibu nifas di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.
3. Mengidentifikasi post partum blues di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.
4. Menganalisa hubungan dukungan suami terhadap kejadian post partum blues pada ibu nifas di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.
5. Menganalisa hubungan usia ibu nifas dengan kejadian post partum blues di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penyusunan penelitian ini sebagai sumber bacaan bagi orang lain sehingga bisa memahami apakah ada hubungan usia dan

psikologis ibu nifas dengan terjadinya post partum blues di puskesmas kadur kabupaten pamekasan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi ibu dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang penyakit post partum blues pada ibu nifas.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan pertimbangan dalam pengambilan tindakan asuhan kebidanan bagi ibu nifas dengan post partum blues.

##### **3. Bagi Institusi Penelitian**

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama mengetahui post partum blues pada ibu nifas. Dan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Wiraraja

##### **4. Bagi Peneliti**

Sebagai masukan atau informasi awal untuk mengembangkan penelitian yang sangat berharga, sebagai saran melatih diri untuk menganalisa dan memecahkan masalah dengan metode ilmiah sesuai dengan ilmu pengetahuan yang telah di dapat dari bangku kuliah.