

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir kembali seperti seperti keadaan sebelum hamil (Khasanah dan Sulistyawati, 2017). Perubahan masa nifas antara lain perubahan adaptasi psikologis, perubahan pengeluaran *lochea*, perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem muskuloskeletal dan perubahan sistem endokrin. Salah satu perubahan masa nifas adalah perubahan adaptasi psikologis.. Psikologis yang tidak baik dapat menjadi penyulit pada masa nifas. Psikologis yang tidak mendukung antara lain adalah bentuk kecemasan dan stress. Kondisi ini sebagai bentuk pengembangan reaksi ketakutan sejak kehamilan hingga persalinan menurut Ningrum (2017). Keadaan psikologis ini disebut *baby blues syndrome*, yaitu perasaan sedih dan gelisah yang dialami wanita setelah melahirkan dan bisa menjadi lebih buruk dihari keempat atupun hari ketiga menurut Ningrum (2017). Keadaan *baby blues* ini terjadi pada masa post partum dan dikenal *Post Partum Blues*.

Menurut Kurniasari dan Astuti (2015) Angka kejadian post partum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85 %, sedangkan di Indonesia angka kejadian post partum blues antara 50-70 % wanita pasca persalinan diperkirakan angka kejadiannya rendah dibandingkan hal ini disebabkan oleh budaya dan sifat orang Indonesia yang cenderung lebih sabar dan menerima apa yang dialaminya baik itu peristiwa yang menyenangkan maupun menyedihkan. *Post partum blues* sendiri merupakan masa transisi *mood* setelah melahirkan yang sering terjadi pada wanita

paska melahirkan. Sehingga dapat dipahami mengapa hampir 70% ibu mengalami kesedihan atau *syndrome baby blues* setelah melahirkan. Sebagian ibu dapat segera pulih dan mencapai kestabilan, namun 13% diantaranya mengalami depresi post partum. Namun hasil penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj menunjukkan bahwa 25% dari 850 respondennya mengalami postpartum blues. Berdasarkan data di Rumah Sakit Bersalin Prasetya Husada Malang dari 43 pasien, setidaknya 23 % mengalami post partum blues. Besar resiko penderita post partum blues dengan rentang usia <20 tahun atau >35 tahun besar 3,5 kali dibandingkan umur 20 tahun – 35 tahun, dan untuk primipara lebih beresiko 3,6 kali dibandingkan multipara (Syahrin, 2012). Pada wilayah Kecamatan Turen melalui UPTD Puskesmas Turen terjadinya post partum blues pada ibu primipara pada tahun 2017-2018 sekitar 10% - 25 %. Hasil studi pendahuluan dari Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen sekitar Bulan Agustus terdapat 18 responden ibu nifas dengan 11 ibu primipara dan 7 multipara, dari 11 ibu primipara 6 diantaranya terindikasi kecemasan post partum.

Penyebab post partum blues tidak dapat ditentukan secara pasti namun diduga dipengaruhi antara lain dikarenakan faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mendukung terjadinya *post partum blues* adalah kesehatan ibu selama periode perinatal, penyakit yang menyertai ibu sebelum dan sesudah kehamilan dapat membuat ibu merasa takut, cemas dan penuh ketegangan sehingga dapat memicu peningkatan hormon kortikosteroid menurut Mansyur (dalam Kurniasari dan Astuti, 2015). Dukungan suami berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya *post partum blues* dan *Post partum depresi* menurut Mary (dalam Kurniasari dan Astuti, 2015).

Dalam penelitian kejadian *post partum blues* mencoba menelaah pemicu penderitaan kaum ibu, menduga hal itu sebagai akumulasi kecemasan yang terkumpul selama kehamilan sehingga akan berdampak pada persalinan dan post partum, ibu post partum mengalami penurunan estrogen secara bermakna dan estrogen mempunyai efek supresi aktivitas *enzyme monoaminase oksidase* yaitu suatu enzim yang bekerja menginaktivasi baik nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu penyebab terjadinya *post partum blues* menurut Biben (dalam Kirana, 2015). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ ***Hubungan antara Tingkat Kecemasan Post Partum dengan Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Nifas Primipara di KRI / KRJ Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang*** ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut : “Adakah ada Hubungan antara Tingkat Kecemasan Post Partum dengan Kejadian Post Partum Blues pada Primipara di Klinik Rawat Inap / Klinik Rawat Jalan Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas primipara di Klinik Rawat Inap / Klinik Rawat Jalan Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu post partum di Klinik Rawat Inap / Klinik Rawat Jalan Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang

- b. Mengidentifikasi post partum blues pada ibu nifas primipara di Klinik Rawat Inap / Klinik Rawat Jalan Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang
- c. Menganalisa hubungan antara tingkat kecemasan ibu post partum dengan post partum blues pada ibu nifas primipara di Klinik Rawat Inap / Klinik Rawat Jalan Budhi Asih Kecamatan Turen Kabupaten Malang

4.1 Manfaat penelitian

4.1.1 Bagi institusi

Hasil penelitian diharapkan menjadi referensi dan masukan untuk penyusunan kebijakan-kebijakan ataupun program terkait untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas institusi.

4.1.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan menjadi motivasi untuk terus mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan asuhan kebidanan pada Ibu post partum blues.

5 Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan menjadi acuan dan wawasan pengetahuan bagi ibu yang mengalami post partum blues.

6 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi untuk intervensi pada ibu post partum blues secara komprehensif.