

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kehadiran seorang bayi sebagai anggota keluarga baru sebagai salah satu peristiwa yang wajar dan membahagiakan, namun peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stress karena adanya tuntutan penyesuaian perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan (Bobak *et al.*, 2016). Banyak faktor seperti tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, penyesuaian fisik, perasaan tidak aman serta tidak adanya dukungan maupun dorongan yang diberikan tenaga kesehatan akan mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya selama masa *postpartum*. Faktor tersebut akan mempengaruhi adanya perubahan emosional pada ibu *postpartum* (Yodatama *et al.*, 2015; Bobak *et al.*, 2016).

Perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak hanya perubahan fisiologis, namun juga terjadi perubahan psikologis. Psikologis merupakan aspek penting sebagai dasar persiapan ibu hamil untuk melaksanakan peran barunya setelah melahirkan. Masalah psikologis pada ibu *postpartum* terjadi apabila tidak mampu dalam menyesuaikan perubahan peran (Liewellyn dan Jones, 2013). Menurut Marshall (2016), terdapat tiga jenis gangguan *afek* atau *mood* pada wanita yang baru melahirkan yaitu *baby blues*, *postpartum depression*, dan *postpartum psikosis*. *Baby blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari ke-1 sampai ke-14 setelah proses persalinan (Purwaningsih dan Listyorini, 2019). Tanda maupun gejalanya seperti reaksi depresi (sedih, disforia), menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, dan cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (Suherni *et al.*, 2016). Gejala-gejala

tersebut mulai muncul setelah persalinan dan umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari (Irawati dan Yuliani, 2014).

Angka prevalensi kejadian *baby blues* di dunia berkisar 30% hingga 80% (Wahyuni *et al.*, 2022) dan angka kejadian *baby blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi 26% hingga 85% (Purwaningsih dan Listyorini, 2019), sedangkan di Indonesia angka kejadian *baby blues* berkisar antara 50% hingga 80% setelah melahirkan (Wahyuni *et al.*, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, angka kejadian *baby blues* di Yogyakarta sebanyak 29,6%. Menurut Purwaningsih dan Listyorini (2019), data penelitian di berbagai belahan dunia secara tegas menunjukkan 2/3 atau sekitar 50% sampai 75% wanita mengalami *baby blues* dan hampir 70% ibu yang baru melahirkan menderita *baby blues*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wilayah Kabupaten Kulon Progo pada Februari 2023 didapatkan hasil rencana persalinan di PMB Sri Esthini 8 orang.

Penyebab terjadinya *baby blues* sampai saat ini belum diketahui pasti. Namun, banyak faktor yang diduga ikut berperan terhadap terjadinya *baby blues*, diantaranya adalah faktor hormonal yang berhubungan dengan perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, maupun estradiol (Purwaningsih dan Listyorini, 2019). Marshall (2016) mengemukakan bahwa pada 24 jam pertama *postpartum*, tingkat esterogen dan progesteron turun menjadi 90% sampai 95%. Esterogen merupakan hormon yang mempengaruhi pengaturan memori, kognisi, *mood* dan fungsi-fungsi otak lainnya. Kebutuhan esterogen meningkat pada wanita hamil dan menurun tiba-tiba saat wanita melahirkan sehingga memberi pengaruh pada depresi biokimia. Kehamilan juga dapat meningkatkan hormon endorfin yang dapat meningkatkan rasa bahagia. Selain hormonal, keadaan fisik, psikologi, proses persalinan, umur, pekerjaan, pendidikan, maupun dukungan sosial juga disebutkan sebagai faktor penyebab *baby blues* (Yodatama *et al.*, 2015).

*Baby blues* mengakibatkan gangguan *afek* atau *mood* yang lebih berat pada ibu jika tidak ditangani dengan benar yaitu akan mengakibatkan *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* (Yodatama *et al.*, 2015). Upaya mencegah *baby blues* ada beberapa cara, salah satunya melalui terapi musik. Terapi musik tersebut antara lain terapi musik klasik, musik cina, degung, karawitan. Terapi musik karawitan menunjukkan adanya efektifitas dalam menurunkan resiko *postpartum blues* pada ibu primipara. Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran.

Terapi musik berperan sebagai relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi atau psikologis sehingga terapi musik dapat digunakan membantu mencegah dan mengatasi *baby blues* dan depresi *postpartum* (Djohan, 2016). Musik akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang *alpha* yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*) dan membantu menjaga perasaan bahagia dan menjaga *mood*, membantu tidur, perasaan tenang, serta melepaskan depresi sehingga seseorang merasa lebih nyaman dan tenang. Menurut penelitian Kemper dan Danhauer dalam Rahayu (2020), musik secara luas digunakan meningkatkan kesejahteraan, mengurangi stres, mengalihkan perhatian pasien dari gejala-gejala yang tidak menyenangkan, sehingga terapi musik berpengaruh terhadap kondisi emosional seseorang.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Karawitan Terhadap *Baby Blues* Pada Ibu Nifas Primipara di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo”**.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana pengaruh terapi musik karawitan terhadap *baby blues* pada ibu nifas primipara di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi musik karawitan terhadap *baby blues* pada ibu nifas primipara di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *baby blues* pada ibu nifas primipara sebelum diberi terapi musik karawitan di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo
2. Mengidentifikasi *baby blues* pada ibu nifas primipara sesudah diberi terapi musik karawitan di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo.
3. Menganalisis pengaruh terapi musik karawitan terhadap *baby blues* pada ibu nifas primipara di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan mengetahui pengaruh terapi musik karawitan terhadap *baby blues* pada ibu nifas primipara di PMB Wilayah Kabupaten Kulon Progo dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang salah satu alternatif terapi musik karawitan untuk mencegah *baby blues* pada ibu nifas primipara. Selain itu, dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian yang sama.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai penambahan pengetahuan khususnya tentang terapi musik karawitan bagi ibu nifas primipara agar tidak mengalami *baby blues*

#### 2. Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini digunakan sebagai tambahan informasi tentang terapi musik karawitan bagi ibu nifas primipara agar tidak mengalami *baby blues*.

#### 3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan maupun acuan untuk menindak lanjuti pasien nifas yang mengalami *baby blues* agar dapat diberikan terapi musik karawitan.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama, dengan metode penelitian yang berbeda.

