BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melahirkan anak adalah pengalaman yang menyenangkan sekaligus sulit bagi seorang ibu, penuh dengan tantangan dan kecemasan. (Machmudah, 2015). Melahirkan dianggap sebagai stresor fisik, emosional, dan sosial utama dalam kehidupan seorang wanita. Setelah sehari-hari hingga berminggu-minggu setelah melahirkan, kebanyakan wanita mengalami beberapa gangguan mental seperti perubahan suasana hati dan depresi ringan (juga dikenal sebagai *post-baby blues*), tetapi beberapa juga dapat menderita PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*), depresi berat, atau bahkan psikosis parah (Sehar K. Raza & Syed Raza, 2021).

Ada tiga jenis perubahan psikologis yang terjadi setelah bayi lahir : *postpartum blues* (juga dikenal sebagai *maternity blues* atau *baby blues*), depresi postpartum, dan psikosis postpartum. *Postpartum blues* biasanya hanya sementara dan mempengaruhi 75 hingga 80% ibu baru. Reaksi dapat terjadi kapan saja setelah ibu melahirkan, tetapi biasanya dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas pascapersalinan. Perubahan emosi, perasaan sedih, gugup, terlalu emosional, mudah menangis, lelah, bingung, atau pikiran kacau merupakan indikasi dari *postpartum blues*. Gejala-gejala ini dimulai segera setelah melahirkan dan biasanya hilang dalam beberapa jam hingga beberapa

hari. Namun, penyakit yang lebih serius dapat terjadi beberapa minggu atau bulan kemudian (Sari dkk, 2015). Di Asia, prevalensi *postpartum blues* relatif tinggi, berkisar antara 26-85%, sedangkan di Indonesia prevalensinya antara 50-70%. Jika *postpartum blues* tidak ditangani, depresi pascapersalinan dapat berkembang (Qiftiyah, 2018).

Depresi postpartum terjadi beberapa minggu setelah melahirkan dan berlangsung selama beberapa minggu atau bulan (Takahashi & Tamakoshi, 2014). Depresi postpartum (PPD) adalah masalah mental yang serius. Ini didiagnosis sebagai episode gangguan depresi mayor selama empat sampai enam minggu pertama setelah melahirkan. Adapun 13 faktor pencetus terjadinya postpartum depresi, antara lain: 1) Depresi selama kehamilan. 2) Stress selama perawatan anak. 3) *Life stress*, misalnya perceraian, perubahan status pekerjaan, krisis keuangan atau adanya perubahan pada status kesehatan. 4) Dukungan sosial dan emosional. 5) Kecemasan selama kehamilan. 6) Kepuasan hubungan dengan pasangan atau terhadap perkawinan, misal terkait dengan status keuangan, perawatan anak, jalinan komunikasi dan kasih sayang dengan pasangan. 7) Riwayat adanya depresi sebelum kehamilan. 8) Temperamen bayi, bayi yang rewel dan tidak responsive akan membuat ibu merasa tidak berdaya. 9) Ada riwayat postpartum blues. 10) Harga diri, ibu yang mempunyai harga diri rendah menunjukkan ibu tersebut mempunyai mekanisme koping yang negatif, merasa dirinya jelek/negatif dan merasa dirinya tidak mampu. 11) Status sosial ekonomi. 12) Status perkawinan. 13) Kehamilan yang tidak diinginkan

atau tidak direncanakan (Machmudah, 2015). Seseorang dikatakan depresi postpartum jika skor diatas 13 saat diidentifikasi menggunakan sepuluh pertanyaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan skor maksimum 30. Gejala yang ditimbulkan antara lain kehilangan harapan (*hopelessness*), kesedihan, mudah menangis, tersinggung, mudah marah, menyalahkan diri sendiri, kehilangan energi, nafsu makan menurun (*appetite*), berat badan menurun, insomnia, selalu dalam keadaan cemas, sulit berkonsentrasi, sakit kepala yang hebat, kehilangan minat untuk melakukan hubungan seksual dan ada ide bunuh diri. Jika tidak ditangani dampak yang ditimbulkan adalah psikosis postpartum.

Psikosis pascamelahirkan adalah bentuk paling parah dari penyakit mental dalam kategori yang ditandai dengan kebingungan ekstrim, kehilangan sentuhan dengan kenyataan, paranoid, delusi, proses berpikir yang tidak teratur, dan halusinasi. Ini mempengaruhi sekitar satu hingga dua per seribu wanita usia subur dan biasanya terjadi segera dalam beberapa hari hingga enam minggu pertama setelah kelahiran. Meskipun jarang, ini dianggap sebagai keadaan darurat psikiatri yang memerlukan perhatian medis dan psikiatris segera dan rawat inap jika ada risiko bunuh diri atau pembunuhan (Sehar K. Raza & Syed Raza, 2021). Maka dari itu kasus depresi postpartum harus bisa kita identifikasi sejak dini dari faktor demografi yang bisa kita lihat dari karakteristik responden. Faktor demografi meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu pascamelahirkan.

Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Pada usia yang lebih awal (kehamilan remaja) atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatkan risiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya (Fatmawati, 2015). Kesiapan remaja dalam perubahan perannya sebagai ibu, antara lain: kesiapan fisik, mental, finansial dan sosial (Risnawati dan Susilawati, 2018).

Ditinjau dari sisi paritas, hal ini akan terkait dengan mekanisme persalinan pada primipara dan multipara tidak terdapat perbedaan, hanya saja pada multipara karena jalan lahir sudah pernah dilalui oleh bayi, maka peregangan dan pembukaan lebih cepat. Pada proses *lightening* misalnya, penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor, pada primi terjadi sebelum persalinan, karena jalan lahir masih sempit, sehingga rasa nyeri sudah dirasakan, sedangkan tanda persalinan belum ada. Ketidaktahuan tentang kondisi ini cenderung membuat primi bingung dan stress. Pada multipara turunnya kepala ke dalam pelvis minor bersamaan dengan proses persalinan, yang berarti nyeri dirasakan bersamaan saat persalinan (Fairuz, 2014).

Menurut penelitian Sari (2015), pengetahuan *postpartum blues* tidak didapat dijenjang pendidikan formal (SD, SMP, SMA maupun Perguruan Tinggi), tetapi lebih banyak dari pelayanan kesehatan yang didapatkan pada saat hamil. Namun pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi

pendidikan cenderung semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/blues karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan, serta mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu. Wanita yang bekerja dapat mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian *Postpartum blues* Berdasarkan Karakteristik Demografis : Pendekatan *Systematic Review*”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografis: pendekatan *systematic review*”.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan kejadian *postpartum blues*.

b. Menggambarkan kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografis (usia).

- c. Menggambarkan kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografis (paritas).
- d. Menggambarkan kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografis (pendidikan).
- e. Menggambarkan kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografis (pekerjaan).

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan memperkuat kajian mengenai *postpartum blues*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mendeteksi kejadian *postpartum blues*.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah wawasan lebih dan dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan mata kuliah keperawatan maternitas.

c. Bagi ibu

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan mempermudah ibu memahami kondisi masa nifas saat fase *postpartum blues* yang sering terabaikan.

d. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini sebagai informasi tambahan dalam merancang promosi kesehatan untuk ibu hamil maupun ibu nifas, meliputi tindakan pencegahan, deteksi dan pengatasan *postpartum blues*.