

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Baby blues syndrome terjadi pada minggu pertama pasca persalinan, seringkali dihari ketiga atau keempat dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas (Bobak, 2005; dalam Kusumastuti, Astuti, dan Dewi, (2019)). Kondisi ini lebih sering dialami oleh ibu yang pertama kali melahirkan. Perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para ahli di sebut *postpartum blues* atau biasa dikenal dengan *baby blues* (Arfian, 2012, dalam Restyana dan adiesti, (2018)). Ansietas yang terjadi pada periode *postnatal* disebabkan karena adanya proses transisi wanita dan pria dalam proses menjadi orang tua, terjadi penyesuaian diri yang besar diantara hubungan mereka dan orang lain. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu nifas. (Komariah, N. 2017). Rasa cemas yang tidak bisa ditanggulangi oleh ibu hamil sangat berdampak tidak baik, hal tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan metabolisme tidak seimbang, (Kasanah, U. (2017).

Ibu nifas yang mengalami emosi yang berlebihan seperti kesedihan yang mendalam dengan tangisan tanpa motif. Kondisi mental ini, kita tidak bisa melihat ibu tersenyum atau merasa bahagia. Beberapa ibu merasa takut, khawatir, dan tegang. Masalah kecil kecil dapat memicu *baby blues* jika tidak segera diselesaikan (Botulinum & Study, 2014, dalam Susanti dan Sulistiyanti,

(2017)). *Baby Blues* dapat memperkuat perilaku ibu jauh dari bayinya, serta mempengaruhi ikatan emosional antara ibu dan bayi, menempatkan ikatan antara ibu-bayi dalam risiko, yang terakhir dapat menyebabkan kerugian psikologis pada anak (Tiez & Zietlow, 2014, dalam Kusumastuti, Astuti, dan Dewi, (2019)).

Data dari (WHO, 2018) mencatat prevalensi *baby blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *baby blues* ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019). Sementara prevalensi *baby blues* di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2018). Angka kejadian *baby blues* di Asia bisa dikatakan cukup tinggi dan beragam antara 26-85%, untuk di Indonesia sendiri angka kejadian *baby blues* sindrom ini mencapai 50-70% dari wanita pasca melahirkan (Tulak et al., 2019) . Dalam sebuah penelitian pada tahun 2018 di dapatkan angka kejadian *baby blues* sindrom di pulau Jawa khususnya di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya mencapai 11%-30%, jumlah ini tidaklah sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Saraswati, 2018). Menurut (Silaen & Nurchayati, 2015), dari 37 ibu primipara 14% mengalami *baby blues* sindrom, dan 65 ibu multipara 12% mengalami *baby blues* sindrom. Menurut (Hidayah et al., 2017) *Baby blues* sindrom sendiri juga dapat terjadi karena tidak adanya dukungan sosial dari suami maupun keluarga, keadaan bayi tidak sesuai yang diharapkan. Dari 31 ibu yang melahirkan terdapat 54,48% mengalami *baby blues* sindrom yang disebabkan, 38,71 % pengalaman kehamilan beserta persalinan, 19,53% dukungan sosial dari suami maupun keluarga, 16,13% keadaan bayi lahir yang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Tulak et al., 2019).

Penyebab *baby blues* dapat disebabkan oleh faktor hormonal, faktor demografi yaitu umur dan paritas, pengalaman ibu dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial ibu yang takut kehilangan bayinya atau kecewa dengan bayinya (Ambarwati, 2008, dalam Saidah, (2018)). Menurut Diah Ayu Fatmawati dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Baby Blues* bahwa Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *baby blues* pada ibu postpartum adalah faktor usia yaitu usia ≤ 20 tahun dibandingkan faktor pendidikan, paritas, dukungan sosial suami, di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta (Diah Ayu, 2015, dalam Wulansari, (2017)).

Ansietas merupakan sebuah perasaan yang tidak nyaman atau rasa khawatir yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak jelas atau individu yang bersangkutan tidak menyadarinya), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Tingkat ansietas dibagi menjadi ansietas tingkat ringan, sedang, berat dan panik. Pada setiap individu memiliki respons terhadap cemas yang berbeda-beda. Respons fisiologis cemas meliputi palpitasi, nafas cepat, terengah-engah, perut tidak nyaman, nyeri perut, mual, insomnia, sering buang air kecil, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh. Respons perilaku dan kognitif meliputi kegelisahan, kurang koordinasi, gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, mimpi buruk, ketegangan, gugup, takut dan perasaan bersalah. (Susanti, D., & Yati, D. 2020). Adapun faktor predisposisi kecemasan diantaranya pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, Pandangan perilaku, kajian keluarga dan kajian biologis, (Kusanah, U. 2017).

Dampak dari *Baby Blues (Postpartum Blues)* berpengaruh terhadap perkembangan anak karena stress , pemberian ASI (Air Susu Ibu) sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit, (leira, anidya, 2008, dalam Saidah, (2018)). Sedangkan dampak mikro *Baby Blues* adalah Ibu merasakan kesedihan karena menjadi tidak bebas lagi, interaksi sosial, kurang kemandirian. (Manuaba, 2007, dalam Saidah, (2018)).

Baby blues dapat diatasi dengan banyak istirahat dan dukungan lingkungan yaitu suami, keluarga, juga teman dekat ibu dan bidan sebagai sarana penyampaian informasi. Dalam menjalankan peran bidan sebagai pendidik dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang *baby blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan supaya ibu post partum yang mengalami *baby blues* tidak jatuh pada depresi atau gangguan jiwa (lisna dkk., 2015, dalam Saidah, (2018)). Selain itu suami dan keluarga juga harus selalu memberikan dukungan penuh pada ibu maka ibu akan tenang dan tidak merasa terbebani, sehingga ibu akan merasa nyaman dan relaks. Maka apabila mengalami gejala-gejala *baby blues* segeralah memberitahu suami, bidan atau dokter. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan (Wiknjosastro, 2008, dalam Saidah, (2018)). Berdasarkan ulasan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan review *literatur* untuk mengetahui secara jelas faktor faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu paska melahirkan.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu paska melahirkan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu paska melahirkan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor dukungan sosial.
2. Mengidentifikasi faktor psikologis.
3. Mengidentifikasi faktor fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan ajar yang dapat dipelajari dan hasil *literatur review* ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mempekuat teori mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu paska melahirkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa sebagai sarana peneliti untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor faktor *baby blues* pada ibu postpartum. Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan dan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat.

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu paska melahirkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *literatur review* ini dapat digunakan untuk menambahkan bahan kajian terkait dengan teori dari faktor *baby blues* pada ibu paska melahirkan yang digunakan dalam pembelajaran terkait dengan asuhan keperawatan pasien dengan *postpartum blues*.