

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan yang mengalami kehamilan pasti melewati masa persalinan dan *postpartum*. Masa tersebut menimbulkan adanya perubahan yang menyebabkan gangguan pada psikis dan fisik pada ibu *postpartum*. Perubahan tersebut dapat memicu peningkatan emosional dalam kurun waktu satu minggu (Kroska and Stowe, 2020; dalam Ristanti & Masita, 2020). Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu persalinan alami dan tindakan *Sectio Caesarea* (Agnesia & Aryanti, 2022). Persalinan *sectio caesarea* menimbulkan peningkatan rasa nyeri yang mempengaruhi perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi membutuhkan dukungan keluarga terutama suami yang menjadi strategi dalam mencegah timbulnya depresi setelah persalinan. *Sectio caesarea* banyak dilakukan karena adanya risiko persalinan, kondisi tersebut dapat meningkatkan tingkat stress pada ibu, sehingga beresiko menimbulkan *postpartum blues* (Mulyati et al., 2022). *Postpartum blues* rentan terjadi pada ibu *postpartum* primipara atau ibu yang pertama kali melahirkan, hal itu terjadi karena ketidaksiapan secara psikologis menghadapi kelahiran bayi dan tidak ada pengalaman dalam mengurus bayi (Sari, 2020).

Postpartum blues yang dialami oleh seorang ibu juga dapat terjadi karena adanya gangguan ikatan kasih sayang ibu dan anak yang disebut dengan *bounding attachment*. *Bounding attachment* adalah kemampuan ibu dalam menerima kehadiran bayinya dan cara mengungkapkan rasa kasih sayang. Membangun kasih sayang dapat melalui sentuhan, Inisiasi Menyusui Dini, dan memberikan ASI

eksklusif. *Bounding attachment* sangat penting untuk perkembangan otak bayi karena mendapat respon positif dari ibunya. *Bounding attachment* yang baik dapat membantu mengatasi tingkat stress yang mungkin terjadi pada masa *postpartum* (Winarni, L.M, 2018; dalam Hafid et al., 2022).

Menurut data yang diperoleh dari WHO (*World Health Organization*) angka kejadian *postpartum blues* yang dialami ibu setelah melahirkan sekitar 70-80% di dunia, 13% diantaranya berlanjut menjadi *depresi postpartum*. Beberapa negara seperti Amerika Serikat memiliki angka kejadian *postpartum blues* 27%, Prancis 31,7%, Yunani 44,5%, dan Nigeria 31,3%. Prevalensi angka kejadian *postpartum blues* di Asia 26-85% (USAID, 2021; dalam Sulistia et al., 2023). Menurut data dari WHO (2018) ibu yang mengalami *postpartum blues* di Indonesia terdapat 1 sampai 2 per 1000 kelahiran berkisar 50-70% dan menduduki peringkat ke empat tertinggi di ASEAN (Kemenkes, 2020; dalam Sulistia et al., 2023). Prevalensi kejadian *postpartum blues* di Provinsi Jawa Timur yang dilakukan oleh Fitriana (2016) sebesar 11 – 30%. (Fitriana and Nurbaeti, 2016; dalam Firmnaing Rahayu et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan Alifah (2016); dalam Firmnaing Rahayu et al. (2023) menunjukkan hasil bahwa di RSUD Dr Soetomo yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Jawa Timur ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 55,84%.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek yang dilakukan penulis pada tanggal 5 Desember 2023 didapatkan data pasien *postpartum sectio caesarea* pada 6 bulan terakhir yaitu bulan Juni-November 2023 berjumlah 900 pasien. Penulis melakukan wawancara dan uji kuesioner menggunakan EPDS kepada 5 ibu *postpartum sectio caesarea*, didapatkan hasil

bahwa 3 orang mempunyai skor ≥ 9 yang artinya mengalami risiko *postpartum blues*, dan 2 orang memiliki skor ≤ 8 yang artinya normal. Hasil wawancara pada 3 ibu *postpartum sectio caesarea* yang mengalami risiko *postpartum blues* menyatakan bahwa mereka merasa kurang semangat, malas bergerak karena nyeri, malas menyusui bayinya, susah tidur, merasa cemas tidak bisa mengurus bayinya. Responden juga mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan bantuan dari keluarga terdekat terutama dari suami dan ibu kandung. Hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan bahwa tidak ada pengkajian khusus untuk *postpartum blues*.

Postpartum blues di Indonesia dikategorikan sebagai gangguan mental ringan sehingga kurang mendapatkan perhatian khusus, hal ini memicu tingginya kejadian *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan normal maupun *sectio caesarea*. Ibu dengan persalinan *sectio caesarea* mempunyai risiko *postpartum blues* lebih besar dibandingkan ibu dengan persalinan normal (K. Pratiwi & Ambarwati, 2023). Persalinan *sectio caesarea* memicu rasa nyeri yang mengakibatkan adanya respon stress, kecemasan, dan kekhawatiran sehingga memicu timbulnya *postpartum blues* (Sulistia et al., 2023). *Postpartum blues* ditandai dengan reaksi emosional, seperti menangis, merasa sedih tiba-tiba, mudah emosi, cemas, dan mood naik turun yang muncul dihari kedua dan memuncak pada hari ke 14 (Samria & Indah Haerunnisa, 2021). Gejala tersebut timbul akibat beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal yang menyebabkan penurunan kadar estrogen, progesteron, dan hormon tiroid yang memicu perubahan suasana hati serta tekanan emosional. Faktor lain yang memicu seperti proses adaptasi terhadap peran baru dan pola hidup yang berbeda

pada ibu primipara (Aprilianti et al., 2023). Berbagai cara dapat dilakukan untuk menangani gejala yang timbul pada *postpartum blues*.

Penanganan *postpartum blues* dapat dilakukan dukungan suami, dukungan suami sangat diperlukan untuk adaptasi dan merupakan strategi preventif untuk mengurangi stress yang mungkin terjadi pada ibu *postpartum* (Samria & Indah Haerunnisa, 2021). Menurut hasil penelitian dari Febriyanti, (2021) menunjukkan bahwa dukungan suami yang baik tidak menimbulkan risiko terjadinya *postpartum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah et al., (2022) bahwa dukungan suami merupakan faktor terbesar terjadinya *postpartum blues*. Selain dukungan suami, penerapan *bounding attachment* dapat menjadi penanganan *postpartum blues*.

Cara untuk meningkatkan *bounding attachment* diantaranya dengan melakukan sentuhan, IMD, dan pemberian ASI eksklusif. Faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* diantaranya kelelahan, kecemasan, kurangnya pengetahuan, dan tingkat nyeri setelah melahirkan terutama pada ibu *postpartum sectio caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* memiliki *bounding attachment* yang cukup, dalam penelitian Pratiwi et al., (2023) mengungkapkan bahwa *bounding attachment* yang kurang memiliki risiko terjadinya *postpartum blues* dibuktikan dengan hasil penelitian mayoritas responden yang memiliki *bounding attachment* kurang mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues*, walaupun sudah ada peneliti yang melakukan

penelitian tentang hal ini, namun penelitian ini berbeda karena meneliti dua variabel dan berfokus pada ibu *postpartum* dengan tindakan *sectio caesarea*, serta penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang lebih berat. sehingga peneliti berkeinginan untuk meneliti dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dan *Bounding Attachment* dengan Risiko *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum Sectio Caesarea* Di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah hubungan dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues* pada ibu *postpartum sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues* pada ibu *postpartum sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui dukungan suami pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- (2) Mengetahui *bounding attachment* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

- (3) Menganalisis hubungan dukungan suami dengan risiko *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- (4) Menganalisis hubungan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- (5) Menganalisis hubungan dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi informasi ilmiah mengenai hubungan dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues*. Sehingga mampu menjadi acuan keluarga terutama suami dalam mendukung *bounding attachment* yang baik dan mencegah timbulnya *postpartum blues*.

1.4.2 Manfaat Praktis

(1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai pertimbangan dalam mencegah *postpartum blues* dengan meningkatkan perawatan pasien dan pelayanan kesehatan.

(2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau sumber pustaka di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

(3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan peneliti dapat memperoleh wawasan baru dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan suami dan *bounding attachment* dengan risiko *postpartum blues*.

(4) Bagi Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi cara untuk mencegah munculnya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea*.