

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*Baby blues* atau *three days blues* yaitu gangguan suasana hati yang menyertai persalinan dalam jangka waktu dua minggu dan biasanya muncul pada perubahan hormonal paska kehamilan (Djamhoer, 2005; Alan, 2007).

*Diagnostic and Statistical Manual IV* (DSM-IV) mendefinisikan *baby blues syndrome* memunculkan lima atau lebih dari gejala *insomnia* atau *hypersomnia*, agitasi atau retardasi psikomotor, kelemahan, perubahan nafsu makan, perasaan putus asa, penurunan konsentrasi, dan keinginan bunuh diri, gejala tersebut terjadi selama dua minggu dan Zewditu (2011) menambahkan munculnya gejala fisik yang persisten yang tidak menunjukkan perbaikan terhadap terapi.

Asli (2012) menyatakan pentingnya kejadian *baby blues syndrome* berhubungan dengan efek jangka panjang pada keluarga dan anak. Wanita dengan *baby blues* tidak dapat melanjutkan menyusui dan perkembangan kecerdasan dari anak dapat mengalami keterlambatan karena kurangnya interaksi antara ibu dan anak dan Bonnie (2012) menambahkan depresi *postpartum* memberikan akibat yang mendasar pada kualitas hidup dan fungsi sosial dari ibu, begitu juga perkembangan emosi bayi yang dilahirkan.

Sehingga penting untuk identifikasi faktor risiko dari *baby blues* dan untuk diagnosis *baby blues* pada periode awal *postpartum* untuk intervensi



dini dengan skrining *baby blues syndrome* dan depresi *postpartum* menggunakan *questionnaire* yang mudah diaplikasikan dan dievaluasi (Asli, 2012).

Djamhoer (2005) dan Alan (2007) menyatakan insidensi *baby blues* cukup tinggi, sekitar 50 - 85% dari seluruh persalinan. Prevalensi dari *baby blues syndrome* pada berbagai negara di seluruh dunia antara 7.6% sampai 39% yang dinilai menggunakan tes populasi dan alat skrining yang sama (Asli, 2012).

Risiko perkembangan depresi meningkat pada wanita selama masa mengasuh anak dibandingkan dengan periode kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita *postpartum* lebih rentan mengalami depresi atau dilaporkan muncul berbagai gejala dibandingkan wanita non *postpartum*. Lebih dari 50% wanita *postpartum* dilaporkan mengalami peningkatan gejala depresi pada 12 bulan pertama, dan 6.5% menunjukkan gejala pada lebih dari 12 bulan *postpartum* (Alan, 2011).

Faktor risiko *baby blues* yang telah diidentifikasi dalam penelitian Asli (2012) antara lain hubungan yang tidak baik dalam pernikahan, depresi prenatal, penyakit pada anak, status sosial ekonomi yang rendah, derajat pendidikan yang rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, obesitas, dan riwayat *baby blues* sebelumnya, Thompson (2010) menambahkan, ibu mempunyai risiko tertinggi untuk mengalami depresi saat ibu memiliki faktor risiko kehamilan yang tinggi atau berat bayi lahir rendah, fungsi motorik buruk, iritabilitas maternal, dan prematuritas. Faktor risiko *baby blues* yang



berkaitan dengan intervensi disebabkan adanya komplikasi obstetri termasuk dalam proses persalinan, dimana faktor trauma yang kebanyakan disebabkan proses operatif berperan penting (Stewart, 2003).

Alan (2007) mendefinisikan persalinan operatif sebagai prosedur obstetri melibatkan instrumen yang secara aktif digunakan untuk membantu proses kelahiran. Persalinan operatif dibedakan menjadi persalinan operatif pervaginam atau ekstraksi yaitu *vaccum* dan *forceps* dan persalinan seksio sesarea. Persalinan ekstraksi secara signifikan meningkatkan risiko perlukaan *sphincter ani* dibandingkan dengan persalinan spontan pervaginam. Risiko laserasi vagina, perdarahan *postpartum*, prolaps genital, retensi urin, nyeri perineal, disparensis *postpartum*, dan masalah seksual meningkat dibandingkan dengan persalinan spontan pervaginam (Beucher, 2008).

Persalinan yang memerlukan prosedur operatif memiliki risiko potensial terhadap timbulnya *baby blues syndrome* maupun depresi *postpartum* pada beberapa kasus, namun masih menjadi perdebatan bahwa tidak ada hubungan antara metode persalinan dengan *baby blues*, oleh karena itu penting untuk identifikasi metode persalinan yang seperti apa yang dapat menyebabkan depresi maternal (Asli, 2012). Dalam penelitian ini, penulis akan menganalisis kaitan antara metode persalinan *vacuum* ekstraksi dan spontan sebagai kontrol dengan kejadian *baby blues syndrome*.



## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Adakah hubungan antara metode persalinan *vacuum* ekstraksi dengan kejadian *baby blues syndrome*?

## C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara metode persalinan *vacuum* ekstraksi dengan kejadian *baby blues syndrome*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Aspek Teoritis

Memberikan informasi tentang hubungan antara metode persalinan *vacuum* ekstraksi dengan insiden timbulnya *baby blues syndrome*.

### 2. Aspek Aplikatif

Menyajikan data bagi pekerja medis untuk dapat dijadikan acuan dalam pemberian terapi preventif maupun dampingan pada pasien dengan metode persalinan *vacuum* ekstraksi.

## E. Keaslian Penelitian

Beberapa Penelitian telah mencari berbagai faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya *baby blues syndrome*. Faktor risiko *baby blues* yang telah diidentifikasi dalam penelitian Asli (2012) antara lain hubungan yang tidak



baik dalam pernikahan, depresi prenatal, penyakit pada anak, status sosial ekonomi yang rendah, derajat pendidikan yang rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, obesitas, dan riwayat *baby blues* sebelumnya, Thompson (2010) menambahkan, ibu mempunyai risiko tertinggi untuk mengalami depresi saat ibu memiliki faktor risiko kehamilan yang tinggi atau berat bayi lahir rendah, fungsi motorik buruk, iritabilitas maternal, dan prematuritas. Stewart (2003) menambahkan faktor trauma yang kebanyakan disebabkan proses operatif berperan penting seperti metode persalinan seksio sesaria.

Namun, risiko trauma yang disebabkan oleh metode persalinan *vacuum* maupun *forceps* belum menjadi perhatian terkait dengan besarnya prevalensi kejadian *baby blues syndrome*.