

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode pascapersalinan atau masa nifas merupakan waktu yang kritis untuk kelangsungan hidup dan pemulihan kesejahteraan fisik dan mental ibu (WHO, 2022). Gangguan jiwa merupakan masalah yang sering dialami ibu pada masa nifas (Nawrocki et al., 2021a), salah satunya rentan terhadap gejala klinis depresi (Fiala et al., 2017a). Depresi masa nifas yang sering terjadi diantaranya depresi *postpartum* dan *maternity blues* (Fiala et al., 2017b; Fallon et al., 2021). *Maternity blues* adalah gangguan psikologis ringan dan sementara yang memengaruhi suasana hati yang terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan (Omoladun et al., 2021).

Kejadian *maternity blues* secara global masih cukup tinggi. *Maternity blues* terjadi pada 300-700 ibu per 1000 ibu *postpartum* (Upadhyay et al., 2017). Berdasarkan data terbaru WHO wanita di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa khususnya depresi adalah 10% ibu hamil dan 13% ibu nifas. Proporsi wanita dengan gangguan jiwa lebih tinggi di negara berkembang yaitu 15,6% ibu hamil dan 19,8% ibu nifas. Berdasarkan studi meta-analisis, dinyatakan bahwa 20% ibu mengalami depresi klinis masa nifas di negara berkembang (WHO, 2020). Penelitian Ntaouti melaporkan bahwa sekitar 43% ibu nifas mengalami *maternity blues* (Ntaouti et al., 2018a). Selain itu, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Rezaie melaporkan bahwa prevalensi *maternity blues* adalah 39%, dengan tingkat prevalensi lebih tinggi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah masing-masing 76% dan 48% (Rezaie et al., 2020a).

Hasil studi meta-analisis prevalensi *maternity blues* di beberapa benua didapatkan hasil bahwa benua Afrika lebih tinggi dari pada benua lain yaitu sebesar 49,6 %. Kemudian di Eropa sebesar 41,8 %. Sementara itu, di Asia prevalensi *maternity blues* pada ibu nifas sebesar 33,1% dan Amerika sebesar 32,1% (Rezaie et al., 2020b). Di Indonesia masih belum banyak diketahui angka kejadian *maternity blues*, mengingat belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus *maternity blues* ini (Darusman & Sari, 2019). Ditambah lagi adanya pandangan keliru tentang *maternity blues* dianggap menjadi sesuatu

yang tidak terlalu penting dan hanya efek samping dari kelelahan pascapersalinan (Adila et al., 2019). Namun penelitian tentang *maternity blues* telah dilakukan di beberapa daerah di Indonesia seperti penelitian yang dilakukan oleh Samria (2021) di Sulawesi Utara ditemukan 62,5% responden mengalami *maternity blues* (Samria & Haerunisa, 2021). Penelitian Halima (2022) di Kabupaten Probolinggo menunjukkan bahwa 45% responden mengalami *maternity blues* (Halima et al., 2022). Penelitian di salah satu rumah sakit Yogyakarta menunjukkan bahwa 43,3% ibu mengalami *maternity blues* dan 10% risiko terjadi depresi *postpartum* (Ernawati et al., 2020). Kemudian penelitian di Rokan Hilir Riau yang dilakukan oleh Harianis (2022) menunjukkan bahwa 24,7% ibu mengalami *maternity blues* (Harianis & Sari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Risnawati (2018) di kota Padang menunjukkan bahwa 52,6% dari responden mengalami *maternity blues* (Risnawati & Susilawati, 2018). Penelitian Yolanda (2019) melaporkan bahwa 40% dari responden mengalami *maternity blues* (Yolanda, 2019). Hal ini patut menjadi perhatian bahwa belum ada data resmi tertulis pemerintah untuk kasus *maternity blues* dan depresi pada ibu hamil ataupun pada ibu nifas. Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan pada dua wilayah kerja Puskesmas di Kota Bukittinggi yaitu Puskesmas Gulai Banchah dan Puskesmas Mandiangin yang dilaksanakan pada bulan September 2022 didapatkan bahwa 44,4% ibu nifas mengalami *maternity blues* dan 2,7% ibu nifas risiko depresi *postpartum*. Dari beberapa hasil penelitian tentang prevalensi *maternity blues* pada ibu nifas di Sumatera Barat, kota Bukittinggi menduduki urutan kedua untuk prevalensi *maternity blues* setelah kota Padang. Kejadian *maternity blues* tersebut cukup besar dan berpotensi berkembang menjadi depresi *postpartum* (Manurung, 2018).

Maternity blues merupakan keadaan darurat dan berbahaya bagi ibu (Nawrocki et al., 2021b). *Maternity blues* mengakibatkan ketidakstabilan emosi pada ibu yang memicu ibu mudah tersinggung, cemas berlebihan, merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik. *Maternity blues* dapat mengganggu perawatan bayi dan meningkatkan risiko gejala depresi *postpartum* (Zanardo et al., 2020), gangguan dalam interaksi ibu dan bayi (Badr & Zauszniewski, 2017). *Maternity blues* sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan jika tidak ditangani

sebagaimana seharusnya dapat menjadi masalah dan berkembang menjadi depresi pascapersalinan atau psikosis pascapersalinan (Santy & Wahid, 2019); (Nawrocki et al., 2021b). Wanita dengan *maternity blues* memiliki risiko 4 kali lipat terkena depresi *postpartum* (Sacher et al., 2020). Sementara menurut penelitian Soetrisno 5%-25% ibu dengan *maternity blues* berisiko mengalami depresi *postpartum* (Soetrisno et al., 2017). Selain itu, jika situasinya tidak diatasi, mungkin menyebabkan kecenderungan ibu untuk bunuh diri dan berpotensi menyakiti bayinya (Wilkinson et al., 2018).

Fakta menunjukkan bahwa depresi pada ibu akan berbahaya, tidak hanya untuk ibu itu sendiri tetapi juga akan memengaruhi bayi dan keluarganya. Depresi pascapersalinan dapat memengaruhi kecerdasan dan perkembangan sosial bayi dan anak (Wilkinson et al., 2018). Dampak pada anak yang muncul adalah masalah perilaku seperti masalah tidur, tantrum, agresif, dan hiperaktif, kemudian gangguan perkembangan kognitif anak seperti lambat berbicara dan berjalan dari usia anak-anak pada umumnya dan mengalami kesulitan dalam belajar di sekolah, bersosialisasi, berteman, dan bertindak kasar (Putri & Putri, 2022). Penelitian Syahputra juga melaporkan bahwa anak yang dibesarkan oleh ibu yang mengalami depresi akan berisiko 19,5 kali untuk mendapatkan pola asuh yang tidak baik selama pengasuhan (Andi Syahputra & Farizca, 2022). Ibu yang mengalami depresi sejak *antepartum* dan *postpartum* selain berpengaruh terhadap risiko bunuh diri juga berdampak pada pengabaian dan kecacatan pada anak akibat respon ibu yang berkurang terhadap kebutuhan anak (Field et al., 2009; Mantis et al., 2018). Hal ini dapat terjadi karena *maternity blues* mengalami perkembangan menjadi depresi yang berat (Field, 1998). Kejadian *maternity blues* tidak semata-mata berlangsung saat *postpartum* namun diawali perubahan emosional dan mood disaat periode *antepartum* (Manning, 2011).

Beberapa faktor risiko *maternity blues* pada ibu nifas berdasarkan penelitian O'Hara & Wisner (2014), tiga faktor predisposisi yang paling sering ditemukan pada wanita yang mengalami *maternity blues* adalah tingkat gejala depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, memiliki riwayat depresi, dan riwayat depresi pramenstruasi atau perubahan suasana hati terkait menstruasi lainnya (O'Hara & Wisner, 2014a). Penelitian Balaram menyebutkan faktor risiko yang menyebabkan *maternity blues* adalah paritas, status ekonomi rendah, latar belakang etnis atau ras,

status graviditas, status kehamilan, jenis persalinan, riwayat keluarga dengan gangguan mood, atau riwayat depresi pascamelahirkan di masa lalu (Balaram & Raman, 2022). Dukungan suami merupakan faktor utama yang menyebabkan terjadinya *maternity blues* (Vidayati & Zainiyah, 2021; Kurniawati & Septiyono, 2022; Qonita et al., 2021).

Program pemerintah untuk pemeriksaan kesehatan jiwa ibu adalah melalui program kesehatan keluarga yaitu kegiatan pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam kegiatan ANC (*Antenatal Care*) dan deteksi kemungkinan ibu nifas mengalami *baby blues* dalam kegiatan kunjungan ibu nifas. (Ditjen P2P Kemenkes, 2020). Tenaga kesehatan direkomendasikan untuk melakukan skrining kepada semua kehamilan untuk mendiagnosis dan mengobati gejala depresi dan kecemasan karena memberi manfaat bagi seorang wanita dan keluarganya (Gynecologists, 2017). Penelitian Handayani dan Purwati (2021) melaporkan bahwa pencegahan *maternity blues* dapat dilakukan sejak masa kehamilan (Handayani & Purwati, 2021). Dengan data-data tersebut, jelas terlihat bahwa upaya pelaksanaan deteksi dini menjadi prioritas yang merupakan upaya terbaik untuk mencegah *maternity blues* pada ibu nifas dan menemukan dengan cepat ibu yang mengalami *maternity blues* agar tidak berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Pengembangan alat deteksi dini merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan sebagai usaha preventif mencegah munculnya permasalahan kesejahteraan mental (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Pemerintah telah menerbitkan buku pedoman pelayanan antenatal terpadu yang didalam terdapat instrumen deteksi dini kesehatan jiwa pada ibu hamil menggunakan instrument SCL 90 kuesioner berisi 90 butir pertanyaan. Instrumen-instrumen tersebut bersifat umum, tidak ekonomis dan sulit diimplementasikan karena membutuhkan waktu yang lama dalam mengisi kuesioner (Bergly et al., 2014; Prinz et al., 2013). Saat ini, sudah ada beberapa skala untuk mendeteksi *maternity blues*. Menurut Faisal-Cury (2008) ketiga instrumen *maternity blues* yakni instrumen Pitt, Stein dan Kenerley. Ketiga skala tersebut mendeteksi gejala *maternity blues* melalui perubahan emosional dan *mood* selama *antepartum* dan *postpartum* antara lain cemas, marah, takut, khawatir, menangis tanpa ada penyebab, sedih, susah tidur. Skala ini digunakan pada ibu *antepartum* sampai

postpartum untuk mengukur kondisi emosi dan *mood* ibu dengan alat yang sama (Faisal-Cury et al., 2008; Kennerley, 1986; Pitt, 1973; Stein, 1980). Sementara perubahan emosional dan *mood* ibu pada saat *antepartum* dan *postpartum* adalah berbeda (Cheng et al., 2009). Variabel yang mengukur pada ketiga skala sifatnya umum. Artinya semua orang dapat mengalami perubahan emosional dan *mood* seperti cemas, marah, yang dinyatakan sebagai kumpulan gejala *postpartum blues* tanpa disertai adanya kehamilan (Manurung, 2018). Penelitian Suryani (2018) tentang skala deteksi dini *maternity blues* dibangun berdasarkan pola budaya Indonesia dan fase transisi seorang wanita menjadi ibu perubahan emosional dan *mood* saat berinteraksi dengan janin/bayi. Skala *maternity blues* yang dikembangkan baru meneliti beberapa faktor prediktor seperti dukungan sosial, budaya, periode transisi ibu, belum memprediksi faktor seperti gangguan fisik, kondisi *obstetric* dan faktor risiko *maternity blues* pada ibu hamil (Manurung, 2018).

Mengukur risiko *maternity blues* pada ibu penting untuk dilakukan, sampai saat ini belum ada sistem skoring untuk mendeteksi *maternity blues* sehingga sistem skoring perlu dikembangkan untuk membantu meramalkan risiko *maternity blues* pada ibu. Sistem skoring merupakan satuan angka atau nilai dimana jika semakin tinggi angka/nilai yang didapati, semakin buruk kemungkinan beratnya penyakit (Ferguson, 2007). Agar sistem skoring dapat mencapai tujuan maka terlebih dahulu perlu dilakukan penelitian determinan apa saja yang memengaruhi kejadian *maternity blues*. Variabel prediktor pada penelitian ini antara lain usia, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jenis persalinan, riwayat komplikasi perinatal, paritas, status kehamilan, jenis persalinan, dukungan suami, kesiapan persalinan, pengetahuan, sikap, religiusitas, strategi koping (Marwiyah et al., 2022; Irma et al., 2022; Nurhayati & Sophia, 2022; Kurniawati & Septiyono, 2022;. Yanti & Farida, 2022; Handayani et al., 2021; Yunita et al., 2022; Qonita et al., 2021;. Sumarni et al., 2022). Determinan itu selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar pembuatan model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues*.

Mendeteksi *maternity blue* pada penelitian ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS merupakan alat ukur yang paling umum untuk menyaring *maternity blues* dan depresi pascapersalinan yang dikembangkan

oleh John Cox, Jeni Holden, dan Ruth Sagovsky di tahun 1980-an. EPSP telah divalidasi untuk penggunaan pada masa kehamilan (Watson et al., 1984). Penggunaan EPSP memerlukan waktu yang relatif pendek, mudah untuk dinilai dan dikelola (Green et al., 1991). EPSP memiliki nilai sensitivitas sebesar 94.12% dan spesifisitas sebesar 94,54% (Shoae et al., 2019). EPSP telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Nirmala Sari (2021) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan latar belakang dan temuan dari studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Model Sistem Skoring untuk Deteksi Dini *Maternity Blues* pada Ibu Nifas di Kota Bukittinggi**. Model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* pada ibu ini dapat digunakan sebagai penapisan awal kemungkinan terjadinya *maternity blues* pada saat memberikan pelayanan *antenatal* dan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin pada pelayanan kehamilan. Sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang tepat untuk mencegah terjadinya *maternity blues* secara dini pada ibu yang berisiko.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa saja determinan yang memengaruhi *maternity blues* pada ibu nifas?
2. Apakah model sistem skoring memiliki nilai kalibrasi dan diskriminasi yang baik untuk deteksi dini *maternity blues* di Kota Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* di Kota Bukittinggi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya determinan *maternity blues* pada ibu nifas di Kota Bukittinggi

- b. Dikembangkannya model sistem skoring memiliki nilai kalibrasi dan diskrimasi yang baik untuk deteksi dini *maternity blues* di Kota Bukittinggi?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Empiris

- a. Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan mengenai deteksi dini *maternity blues*
- b. Menemukan/ tersusunnya model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* yang dapat digunakan untuk memperkirakan kemungkinan terjadinya *maternity blues*
- c. Menjadi basis untuk penelitian bersifat *research and development* agar dapat menjadi model yang lebih *sustainable*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktisi Kesehatan

Menyediakan model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* yang dapat digunakan dalam pelayanan kebidanan untuk memperkirakan kemungkinan terjadinya *maternity blues*

b. Bagi Kebijakan

Menyediakan model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* yang dapat memberikan masukan kepada pembuat program kesehatan mengenai pelayanan kesehatan hamil dan ibu yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan fisik tetapi juga pada kesehatan mental ibu nifas

E. Novelty Penelitian

- 1. Model sistem skoring untuk deteksi dini *maternity blues* diharapkan dapat memprediksi kemungkinan terjadinya *maternity blues* pada ibu sehingga dapat mencegah terjadinya *maternity blues*.
- 2. Kartu sistem skoring kelak dapat menjadi instrumen deteksi dini *maternity blues* dan digunakan sebagai prosedur rutin dalam pelayanan kebidanan

F. Karya Cipta

Karya cipta yang akan dihasilkan melalui penelitian ini adalah berupa hak kekayaan intelektual (HKI) atas Model Sistem Skoring untuk Deteksi Dini *Maternity Blues* di Kota Bukittinggi.

G. Keaslian Penelitian

Keaslian dari sistem skoring *maternity blues* dapat dilihat dari tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Manurung et al, 2018	The Item Development of Maternal Blues Suryani (MBS) Scale in the antepartum period through bonding attachment that predicting postpartum blues	Cross sectional	Skala Maternal Blues Suryani Model (MBS) terdiri dari 24 item pernyataan yang telah dinyatakan valid dan reliabel berdasarkan uji pengukuran absolut, <i>incremental appropriateness</i> , validitas konstruk (<i>construct validity/CR</i>), dan <i>variance extraction</i> (VE). Item-item pada skala ini dikelompokkan ke dalam dua variabel utama, yaitu: Variabel internal (berkaitan dengan peran dan tugas ibu), terdiri dari 8 item, dan variabel eksternal (meliputi aspek budaya dan dukungan sosial), terdiri dari 16 item. Selain itu, skala MBS yang dibangun melalui pendekatan bonding attachment terbukti valid dan reliabel untuk memprediksi kejadian postpartum blues
Kennerley et al, 1989	Maternity Blues. III. Associations with Obstetric, Psychological, and Psychiatric Factors	Observasional, longitudinal	Penelitian ini menggunakan sampel ibu pada minggu pertama masa postpartum. Instrumen yang digunakan berupa skala evaluasi diri yang terdiri dari 28 item, dirancang untuk menyelidiki indikasi <i>maternity blues</i> (MB), khususnya pada hari kesepuluh setelah persalinan. Skala ini juga digunakan untuk mengukur <i>blues</i> pada periode antepartum, dengan menggunakan instrumen yang sama seperti pada periode postpartum. Instrumen ini menilai perubahan emosional dan suasana hati, dengan variabel yang mencakup: blues primer, penurunan kewaspadaan, hipersensitivitas, penurunan kepercayaan diri, depresi, keputusasaan, dan sikap tertutup (<i>reservation</i>).

			Penentuan tingkat <i>maternity blues</i> dilakukan dengan menghitung persentase dari total skor, yang kemudian dibandingkan dengan nilai rata-rata (mean). Nilai ini digunakan sebagai acuan klasifikasi tingkat keparahan <i>maternity blues</i>.
Stein et al, 1980	The Pattern of Mental Change and Body Weight Change in the First Post-Partum Week.	Observasional, bersifat deskriptif dan psychometric validation	Penelitian ini melibatkan sampel ibu pada hari kesepuluh masa postpartum. Instrumen yang digunakan berupa skala evaluasi diri yang terdiri dari 24 item pernyataan, yang dirancang untuk menggali indikasi <i>maternity blues</i> (MB). Skala ini mengevaluasi perubahan emosional dan suasana hati berdasarkan beberapa variabel, yaitu: depresi, kecemasan, relaksasi, kecenderungan menangis, tingkat energi, nafsu makan, gejala somatik, dan kualitas tidur pada malam sebelumnya. Instrumen ini diterapkan untuk memprediksi kejadian <i>maternity blues</i> baik pada periode antepartum maupun postpartum. Penentuan tingkat <i>maternity blues</i> dilakukan dengan menghitung persentase dari total skor yang diperoleh responden.
Pitt B, 1973	Maternity Blues	Prospektif (Cohort)	Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah ibu pada hari kesepuluh masa postpartum. Instrumen yang digunakan berupa skala evaluasi diri yang terdiri dari 12 item pernyataan. Skala ini menggunakan item yang sama untuk memprediksi <i>maternity blues</i> baik pada periode antepartum maupun postpartum. Skala tersebut dirancang untuk mengevaluasi perubahan emosi dan suasana hati, dengan indikator yang mencakup: pola tidur, mudah marah, perhatian terhadap penampilan, nafsu makan, tingkat kebahagiaan, daya ingat, hasrat seksual, ketegangan, dukungan sosial, perhatian terhadap kesehatan (pribadi dan bayi), kecenderungan menangis, tingkat energi, dan kepercayaan diri. Dengan cakupan item tersebut, instrumen ini berfungsi untuk memprediksi kemungkinan terjadinya postpartum blues sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan.

