

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DI WILAYAH KOTA SEMARANG

Ita Rahmaningtyas*), Sri Winarni*), Atik Mawarni*) Dharminto*)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : itarahmaningtyas97@gmail.com

ABSTRAK

Beberapa risiko dari masalah kesehatan akan dialami ibu masa nifas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 terdapat 19 kasus kematian ibu di Kota Semarang. Puskesmas dengan kasus kematian ibu tertinggi yaitu Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Gayamsari dimana puskesmas tersebut memiliki jumlah ibu nifas tertinggi di Kota Semarang. Studi pendahuluan terhadap 30 ibu nifas yang tinggal di ketiga wilayah kerja Puskesmas, sebanyak 55% ibu nifas mengalami kecemasan di masa nifas. Populasi penelitian 162 ibu nifas dengan sampel 114 ibu nifas. Desain penelitian menggunakan cross sectional study. Kecemasan ibu nifas diukur menggunakan modifikasi kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu nifas di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jenis persalinan ($p=0.014$), paritas ($p=0.027$), riwayat anemia saat hamil ($p=0.012$) dan tidak ada hubungan dukungan suami ($p=0.327$) dengan kecemasan ibu nifas di wilayah Kota Semarang. Analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat anemia saat hamil ($p\text{-value} = 0.017$; $OR = 3.384$; $95\%CI = 1.244 - 9.203$) merupakan faktor yang paling dominan untuk mempengaruhi terjadinya gangguan cemas ibu nifas. Ibu dengan jenis persalinan sesar, paritas ibu primipara dan ibu dengan riwayat anemia saat hamil memiliki probabilitas terjadinya kecemasan saat nifas sebesar 58.6%.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Jenis Persalinan, Paritas, Anemia, Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Menurut WHO, ibu dikatakan mengalami nifas yaitu dimulai saat setelah bayi dilahirkan hingga anak berumur 42 hari.¹ Beberapa risiko dari masalah kesehatan akan dialami ibu yang memasuki masa postpartum atau setelah melahirkan ini. Berdasarkan Profil Kesehatan dari Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 70% kasus kematian ibu terjadi pada masa nifas sedangkan 30% nya pada saat ibu hamil.² Wanita

akan mengalami kelelahan yang lebih tinggi karena dihadapi oleh peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang wanita membutuhkan penyesuaian diri dari fisik, psikis ataupun sosial. Beberapa wanita yang tidak dapat melakukan penyesuaian ini, terdapat gangguan psikologis yang dapat dialami ibu.³ Gangguan psikologis yang dapat menyerang ibu nifas seperti kecemasan, *baby blues*, dan depresi.⁴

Kecemasan pada ibu nifas dapat memberikan pengaruh yang tidak baik untuk bayi, mental ibu dari bayi itu sendiri serta hubungan pernikahannya. Hormone yang mengalami perubahan dalam angka yang cukup besar akan membuat suasana hati ibu berubah yaitu seperti hormon progesterone, estrogen, kelenjar tiroid, kortisol dan prolaktin.⁵ Kecemasan pada ibu nifas biasanya hanya diabaikan dan tidak dilakukan penanganan, hal ini dikhawatirkan akan berlanjut ke tahap yang lebih parah yaitu depresi pada ibu postpartum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia, ditemukan prevalensi depresi postpartum sebanyak 18,37% pada satu bulan pertama setelah melahirkan dan 15,19% pada dua bulan setelah melahirkan.⁶ Penelitian lain yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Semarang menyebutkan bahwa sebanyak 67,5% ibu nifas mengalami baby blues atau postpartum blues.⁷ Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo menunjukkan bahwa sebesar 73,3% ibu nifas mengalami kecemasan sedang.⁸

Suatu penelitian menyebutkan bahwa wanita pada masa nifas yang mengalami depresi memiliki kecenderungan untuk melukai dirinya sendiri (19,3%) dan sering memikirkan untuk melukai dirinya sendiri (3,2%).⁹ Penelitian lain menyebutkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab ketujuh kematian ibu dalam waktu 6 bulan setelah melahirkan sebesar 1,27 per 100.000 kematian ibu.¹⁰ Masa nifas merupakan waktu yang penting bagi ibu dan bayi yang beresiko tinggi bagi ibu. Pada masa ini, selain ibu beresiko mengalami

gangguan psikologis seperti kecemasan, ibu nifas juga dapat mengalami kematian. Berdasarkan dokumen Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah 2017 AKI di Jawa Tengah mencapai angka 88,05 per 100.000 KH yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tetapi meski mengalami penurunan untuk kematian ibu di Kota Semarang sendiri cukup tinggi.¹¹ Kota Semarang menempati 3 kota teratas dengan kasus kematian ibu yang mencapai 32 kasus tahun 2016.¹² Sedangkan tahun 2017 ibu yang meninggal di Semarang yaitu 23 kasus dan 2018 terdapat 19 ibu. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2018 Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki jumlah kematian ibu tertinggi di Semarang yaitu sebanyak 4 kasus kemudian disusul oleh Puskesmas Kedungmundu 3 kasus dan Puskesmas Gayamsari juga 3 kasus.

Peneliti juga sudah melakukan studi pendahuluan terhadap 30 ibu nifas yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Gayamsari. Hasil wawancara menyebutkan sebanyak 55% ibu nifas mengalami kecemasan pada masa nifas. Berdasarkan penjelasan yang sudah disebutkan maka peneliti akan meneliti tentang faktor yang memiliki hubungan dan kecemasan pada ibu nifas di wilayah Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode *explanatory research* dan desain penelitian yaitu *cross sectional study*. Populasi berjumlah 162 ibu nifas yang berdomisili di wilayah kerja

Puskesmas Kedungmundu, Puskesmas Tlogosari Wetan dan Puskesmas Gayamsari dengan besar sampel 114 ibu nifas yang memiliki anak terakhir pada usia ≤ 42 hari dengan cara *simple random sampling*.

Pengukuran kecemasan pada ibu nifas menggunakan modifikasi kuesioner dari *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Kuesioner kecemasan ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan terdiri dari 25 pertanyaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Tabel 1 Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Nifas

Variabel	Cemas sedang		Cemas ringan		Total		p-value
	f	%	f	%	f	%	
Jenis persalinan							0.014
Sesar	17	32.1	36	67.9	53	100	
Normal	7	11.5	54	88.5	61	100	
Paritas							0.027
Primipara	14	33.3	28	66.7	42	100	
Multipara	10	13.9	62	86.1	72	100	
Riwayat anemia							0.012
Anemia	16	33.3	32	66.7	48	100	
Tidak Anemia	8	12.1	58	87.9	66	100	
Dukungan suami							0.326
Rendah	14	25.9	40	74.1	54	100	
Tinggi	10	16.7	50	83.3	60	100	

Berdasarkan tabel di atas ditunjukkan antara jenis persalinan dengan kecemasan pada ibu nifas memiliki hubungan bermakna (p -value = 0.014). Hal ini dapat dikarenakan persentase ibu nifas yang mengalami

cemas sedang banyak terdapat pada ibu yang melahirkan secara sesar (32.1%) dan untuk persentase ibu yang mengalami cemas ringan banyak terdapat pada ibu yang melahirkan secara normal (88.5%). Sehingga dapat dijelaskan, ibu yang melakukan persalinan secara sesar cenderung memiliki gangguan cemas lebih tinggi daripada ibu yang melahirkan bayinya secara normal. Penelitian yang menyebutkan hasil yang sama yaitu penelitian Yusrina tahun 2017, hasil perhitungan statistik pada uji *chi-square* dengan p -value 0.01 artinya ada hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues* di Puskesmas Jetis II Bantul.¹³

Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan dalam kondisi hidup oleh seorang wanita. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan p -value 0.027 yang artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan dengan gangguan cemas di ibu nifas. Persentase ibu nifas yang mengalami cemas sedang lebih banyak pada ibu dengan status primipara yaitu ibu yang melahirkan bayi hiduo untuk pertama kalinya (33.3%) dan untuk persentase ibu nifas yang mengalami cemas ringan banyak terdapat pada ibu multipara (86.1%). Sehingga dapat disimpulkan ibu primipara cenderung mengalami cemas yang lebih tinggi daripada ibu multipara. Penelitian yang sama yaitu penelitian Era tahun 2017 yang menyatakan antara paritas ibu dengan kecemasan pada masa postpartum memiliki hubungan (p -value 0.020).¹⁴ Ibu yang sudah melakukan persalinan lebih dari satu kali akan memiliki pengalaman yang lebih dalam merawat bayi dibandingkan ibu primipara yang baru melahirkan anak pertamanya dengan

kondisi bernyawa yang cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami cemas.

Ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika ibu memiliki kadar hemoglobin < 11 grdL. Ibu hamil mengalami defisiensi atau pengurangan zat besi, defisiensi zat besi ini berpengaruh terhadap penurunan kadar serotonin dan dopamine di otak sehingga menimbulkan gejala depresi.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan riwayat anemia saat hamil dengan kecemasan pada ibu nifas memiliki hubungan yang dilihat dari *p-value* 0.012. Persentase ibu nifas yang mengalami cemas sedang lebih banyak pada ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil (33.3%) sedangkan persentase ibu nifas yang mengalami cemas ringan banyak terdapat pada ibu yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil (87.9%). Ibu dengan riwayat anemia saat hamil akan cenderung memiliki gangguan cemas yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak memiliki anemia saat hamil. Penelitian oleh Abeer di Arab Saudi tahun 2014 dengan hasil statistik *p-value* < 0.049 berarti ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil adalah faktor risiko ibu nifas mengalami depresi postpartum.¹⁶ Ibu yang memiliki kadar hb rendah saat hamil akan mudah lelah, pingsan dan sering kesemutan ditambah lagi saat setelah melahirkan harus merawat bayi yang baru lahir.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu nifas dengan *p-value* 0.327. Persentase ibu nifas yang mengalami cemas sedang banyak terdapat pada ibu dengan dukungan

rendah dari pasangan (25.9%) daripada persentase ibu nifas yang memperoleh dukungan yang tinggi dari pasangannya (16.7%). Pada penelitian ini, berdasarkan wawancara di lapangan dukungan suami tidak berhubungan dengan kecemasan pada ibu nifas karena terdapat beberapa ibu yang suaminya bekerja di luar kota, di sisi lain ibu tetap mendapat dukungan atau bantuan dari ibunya. Sebanyak 24% ibu nifas tinggal bersama ibu kandung maupun ibu mertuanya. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Paola disebutkan antara dukungan suami dengan depresi postpartum tidak terdapat hubungan dapat dilihat dari *p-value* sebesar 0.15.¹⁷

Analisis Multivariat

Tabel 2 Final Model Analisis Regresi Logistik Berganda Kecemasan pada Ibu Nifas

Variabel	B	S.E	<i>p-value</i>	Exp (B)	95% CI
Jenis Persalinan	1.174	0.522	0.025	3.236	1.162–9.009
Paritas	1.007	0.503	0.045	2.737	1.022–7.330
Riwayat Anemia	1.219	0.511	0.017	3.384	1.244–9.203
Constant	-3.049	0.577	0.000	0.047	

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh *p-value* variabel jenis persalinan adalah 0.007 dengan nilai OR sebesar 3.236, yang berarti ibu yang melakukan persalinan secara sesar berisiko sebesar 3.236 kali untuk mengalami cemas daripada ibu yang melahirkan anaknya dengan normal. Penelitian yang sama yaitu penelitian Ririn tahun 2016 di RSUD Sleman menyebutkan ibu yang

melakukan persalinan bedah sesar mempunyai risiko untuk terjadi depresi postpartum 3,7 kali lebih besar daripada ibu yang melahirkan normal.¹⁸

Untuk variabel paritas didapatkan p -value 0.016 dengan OR sebesar 2.737 yang artinya ibu primipara memiliki risiko untuk mengalami gangguan cemas sebesar 2.737 kali dibandingkan ibu multipara. Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Murbiah tahun 2016 didapatkan nilai OR 0.360 yang berarti ibu primipara memiliki risiko 0.360 kali mengalami *postpartum blues* dibanding ibu multipara.¹⁹

Sedangkan variabel riwayat anemia saat hamil diperoleh p -value sebesar 0.016 dengan nilai OR 3.384 yang berarti ibu dengan riwayat anemia berisiko 3.384 kali untuk memiliki kecemasan saat masa nifas daripada ibu yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Untuk variabel riwayat anemia penelitian yang sama yaitu penelitian Abeer di Arab Saudi yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil akan berisiko 1,7 kali lebih besar untuk menderita depresi postpartum.¹⁶

Berdasarkan persamaan logistik diperoleh hasil 0.586, sehingga dapat disimpulkan jenis persalinan sesar, paritas ibu primipara dan ibu dengan riwayat anemia saat hamil memiliki probabilitas untuk mengalami kecemasan pada ibu nifas 0.586, sehingga kemungkinan terjadi kecemasan pada ibu nifas sebesar 58.6%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis disebutkan terdapat hubungan jenis persalinan, paritas dan riwayat anemia saat hamil dengan kecemasan ibu nifas, tidak ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu nifas di wilayah kota Semarang. Faktor yang paling besar memiliki pengaruh terhadap kecemasan ibu nifas adalah riwayat anemia saat hamil.

SARAN

1. Petugas kesehatan perlu meningkatkan deteksi risiko tinggi terhadap ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) secara rutin yang mencakup 10 T. pada penatalaksanaan konseling dan tes laboratorium pada ibu hamil perlu ditingkatkan lagi dengan mengurangi kejadian anemia ibu hamil, mengupayakan agar ibu hamil sudah siap dalam menghadapi jenis persalinan apapun dan untuk ibu yang hamil anak pertama harus memiliki persiapan yang lebih awal. Kecemasan pada ibu nifas dapat berkurang atau menurun jika ibu melahirkan secara normal, tidak memiliki riwayat anemia saat hamil dan untuk ibu primipara dapat diatasi dengan lebih mencari informasi.
2. Ibu dapat berhati – hati dan menyiapkan diri untuk menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan khususnya bagi ibu primipara yaitu ibu yang baru melahirkan anak pertamanya serta ibu juga harus mencari informasi dengan cara mengikuti penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan, membaca buku

- KIA, dan dapat bertanya pada tenaga kesehatan dari puskesmas.
3. Suami dapat lebih memberikan dukungannya terhadap ibu hamil ataupun ibu yang baru melahirkan dengan membantu ibu dalam merawat bayi seperti membantu mengganti popok saat bayi kencing dan ikut mencari tahu tentang informasi yang berkaitan dengan perawatan bayi.
 4. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel dukungan keluarga, tidak hanya dukungan suami. Pada penelitian ini peneliti tidak meneliti variabel dukungan keluarga melainkan dukungan suami saja, tetapi di lapangan ditemukan terdapat beberapa ibu nifas yang mendapat dukungan atau bantuan dari keluarganya yaitu seperti ibu kandung ataupun ibu mertuanya. Peneliti selanjutnya dapat mengukur kadar serotonin dan dopamin pada ibu karena pada ibu nifas yang memiliki riwayat anemia saat hamil akan mengalami penurunan kadar serotonin dan dopamine yang dapat menyebabkan ibu nifas mengalami kecemasan
- DAFTAR PUSTAKA**
1. WHO. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. 2010:9-12.
 2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. 2017.
 3. Mansur H, Budiarti T. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 4. Dewi VNL, Sunarsih T. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 5. Irawati D, Yuliani F. Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan terhadap terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas (studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto). *Hospital Majapahit*. 2014;6(1):1-14.
 6. Nurbaeti I, Deoisres W, Hengudomsu P. Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2018.
 7. Machmudah. Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang. 2010.
 8. Prabawani E. Gambaran tingkat kecemasan pada ibu post partum di rumah sakit pku muhammadiyah sukoharjo. 2015.
 9. Wisner K, Sit D, McShea M. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. 2013.:490-498.
 10. Lewis G, Cantwell R, Cooper G. Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–2008. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2011.
 11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. 2017:14-17.
 12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan

- Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. 2016:14-16.
13. Hidayati Y. Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. 2017.
 14. Lestari E. Hubungan Antara Paritas dengan Tingkat Kecemasan yang dialami Ibu pada masa postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas "Aisyiyah Yogyakarta*. 2017.
 15. Kusumawardani F, Rodiani, Prabowo AY. Hubungan Anemia Maternal dengan Depresi Postpartum. *Majority*. 2013;7(47):267-272.
 16. Alharbi AA, Mohammad H, Abdulghani. Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2014;10(November):311-316. doi:10.2147/NDT.S57556
 17. Gremigni P, Mariani L, Marracino V, Tranquilli AL, Turi A. Partner support and postpartum depressive symptoms. *ournal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecolog*. 2011. doi:10.3109/0167482X.2011.589017
 18. Ariyanti R, Nurdiati DS, Astuti DA. Pengaruh Jenis Persalinan terhadap Risiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. 2016;07(02):98-105.
 19. Murbiah, Oktariani M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Postpartum Blues di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *MUSWIL IPEMI Jateng*. 2016:114-120.