

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa terjadinya nifas disebut sebagai *postpartum*. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa ini secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya *postpartum*, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Dewi dkk., 2024).

Ibu muda dan primipara lebih rentan mengalami kecemasan karena kurangnya pengalaman dalam merawat bayi. Umur dan riwayat kehamilan berperan dalam membentuk persepsi dan kesiapan ibu dalam menghadapi masa nifas. Kecemasan meningkat ketika kehamilan tidak direncanakan, atau jarak antar kehamilan terlalu dekat, karena ibu merasa tidak siap baik secara fisik maupun mental (Ramayani & Amelia, 2025).

Ibu *postpartum* rentan mengalami masa-masa kecemasan akibat perubahan kondisi barunya. Hal ini ditandai dengan kecemasan, kekhawatiran kondisi ibu dan bayi, mengalami gangguan tidur, gangguan konsentrasi, merasa takut sendirian (Nadhiroh dkk., 2022). Periode *postpartum* merupakan masa transisi yang menuntut adaptasi yang kompleks secara fisik, emosional, dan sosial setelah

persalinan. Pada fase ini, ibu rentan mengalami perubahan hormonal drastis yang dapat memengaruhi keseimbangan emosional, salah satunya berupa ansietas. Ansietas *postpartum* ditandai dengan kekhawatiran berlebihan, ketegangan, gangguan tidur, serta perasaan takut berlebihan terhadap kemampuan mengasuh bayi yang baru lahir. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental ibu tetapi juga dapat menunda ikatan awal antara ibu dan bayi. WHO menyatakan bahwa periode ini memerlukan perhatian menyeluruh karena dampak jangka panjang terhadap keluarga dan perkembangan anak (Astuti dkk., 2025).

Kecemasan yang terjadi pada fase *postpartum* penyebabnya dikarenakan terdapatnya proses perubahan peran wanita dan pria dalam proses menjadi orang tua. Kebanyakan ibu primipara cenderung mengalami stress *postpartum*. Kondisi stres ini menunjukkan bahwa sebagian ibu primipara menghadapi perubahan perasaan emosional seperti merasakan bahagia tetapi juga merasakan kesedihan yang tanpa sebab di waktu yang bersamaan. Fenomena yang terjadi menunjukkan kecemasan *postpartum* yang tidak sesegera mungkin diatasi dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* yang akan membahayakan ibu dan bayinya (Pratiwi dkk., 2021)

Menurut data dunia menyebutkan bahwa 10% dari wanita hamil dan 13% dari Ibu setelah melahirkan mengalami masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih besar dialami pada negara yang sedang berkembang. Sekitar 15.6% wanita hamil dan 19.8% wanita setelah melahirkan mengalami masalah kesehatan jiwa (Veronika dkk., 2022). Hasil penelitian melaporkan bahwa ibu primipara mempunyai skor rata-rata ansietas lebih tinggi dibandingkan multipara (Murtiningsih dkk., 2022).

Secara umum menurut Badan Statistik Indonesia, (2023) Secara umum menurut Badan Statistik Indonesia (2023), angka kelahiran hidup mayoritas terjadi

pada kelompok umur ibu 25–29 tahun selama periode 2019–2023 dengan proporsi konsisten di atas 30%. Kelompok umur ibu 30–34 tahun dan 20–24 tahun juga memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap angka kelahiran, masing-masing berkisar antara 23–24% dan 20–21%. Sementara itu, terdapat kecenderungan penurunan persentase kelahiran hidup pada kelompok umur ibu 15–19 tahun, dari 4,35% pada tahun 2019 menjadi 2,69% pada tahun 2023.

Faktor usia juga dapat mempengaruhi perubahan psikologis pada ibu *postpartum* biasanya kecemasan. Gejala kecemasan dilaporkan pada 1–24 minggu (sekitar 1 sampai 6 bulan) setelah melahirkan, dengan prevalensi yang cukup tinggi pada periode tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kecemasan dapat muncul lebih awal, periode 1–24 minggu merupakan waktu penting ketika gejala sering dijumpai dan dapat bertahan (Cena dkk., 2021). Oleh karena itu, pada masa nifas sebagian ibu memanfaatkan terapi komplementer untuk membantu mengatasi depresi atau kecemasan pasca melahirkan. Praktik komplementer kini menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan, karena banyak masyarakat atau ibu nifas yang menganggap terapi ini lebih alami dan aman sehingga sering digunakan dalam praktik pelayanan kebidanan (Anita dkk., 2023).

Kecemasan pada ibu *postpartum* menurut (Erlitna, 2024) dapat disebabkan oleh berbagai faktor fisik maupun psikologis. Setelah persalinan, ibu mengalami perubahan hormonal berupa penurunan hormon estrogen dan progesteron yang dapat memengaruhi kestabilan emosi sehingga ibu menjadi lebih mudah cemas dan sensitif. Selain itu, proses adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu, terutama pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman merawat bayi, sering menimbulkan rasa takut dan kurang percaya diri dalam memenuhi kebutuhan

bayi. Kondisi kelelahan fisik akibat nyeri pascapersalinan, kurang tidur, dan aktivitas menyusui juga dapat memperberat kecemasan ibu. Faktor lain seperti kurangnya dukungan suami dan keluarga, rendahnya pengetahuan tentang perawatan bayi dan masa nifas, serta tekanan sosial maupun masalah ekonomi turut berkontribusi terhadap munculnya kecemasan pada masa postpartum.

Dukungan keluarga menurut penelitian (Rohmana dkk., 2021) menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga yang kurang dan *self efficacy* rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi selama masa *postpartum*. Kecemasan pada ibu *postpartum* salah satunya berdampak pada produksi ASI. Berbeda dengan penelitian (Glasheen dkk., 2022) menyatakan kecemasan *postpartum* dalam mengganggu *bonding* ibu-anak dan interaksi awal. Kecemasan pascapersalinan dapat berkontribusi pada gangguan keterlibatan emosional ibu terhadap bayi, yang berpotensi berdampak pada perkembangan anak.

Upaya penanganan kecemasan *postpartum* di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan medis dan farmakologis, sementara intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan belum dimanfaatkan secara optimal. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi menurunkan kecemasan *postpartum* adalah *slow stroke back massage*. Teknik pijat ini merupakan metode relaksasi dengan sentuhan lembut dan ritmis pada area punggung yang dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, serta meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi. Teknik ini mempengaruhi sistem saraf parasimpatis dan respon relaksasi tubuh, yang relevan untuk kecemasan. Intervensi ini sesuai dengan pendekatan asuhan keperawatan maternitas di Indonesia yang menekankan pada pelayanan holistik, promotif, dan preventif (Jahdi dkk., 2021).

Kecemasan *postpartum* menurut penelitian (Setiowati dkk., 2024) bahwa *slow stroke back massage* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Efek *slow stroke back massage* untuk penurunan kecemasan dapat terjadi karena rangsangan pijat disalurkan ke hipotalamus kemudian mengeluarkan hormon *endorphin* yang dapat membuat tubuh relaksasi dan kecemasan menurun. Sejalan dengan penelitian Ariyani dkk., (2022) menyatakan bahwa *slow stroke back massage* lambat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (6-12 jam.) mengurangi tingkat kecemasan ibu, sehingga dianjurkan untuk menggunakan pijatan pada jam-jam awal setelah persalinan untuk membantu ibu mengurangi kecemasan. Penelitian Astuti dkk., (2025) menyatakan intervensi *Slow Stroke Back Massage* diberikan selama 3 hari berturut-turut, 10 menit setiap sesi.

Penyusunan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* dengan masalah kecemasan dilakukan melalui tahapan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, seperti ibu merasa khawatir terhadap kondisi bayi, sulit beristirahat, tampak tegang, dan sering bertanya berulang kali. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan ansietas sesuai SDKI. Selanjutnya disusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yang meliputi observasi tingkat kecemasan, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian edukasi mengenai kondisi ibu *postpartum*, serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa *slow stroke back massage* untuk meningkatkan relaksasi dan menurunkan ketegangan otot. Implementasi dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kenyamanan dan respon ibu selama tindakan. Setelah intervensi diberikan, dilakukan evaluasi keperawatan berdasarkan SLKI yang ditandai dengan

penurunan tanda dan gejala kecemasan, ibu tampak lebih rileks, ketegangan berkurang, serta ibu mampu beristirahat dengan lebih nyaman.

Berdasarkan atas uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai “Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Intervensi *Slow Stroke Back Massage* pada Ibu *Postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) adalah “bagaimana asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di Praktik Mandiri Bidan tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini untuk mengetahui asuhan keperawatan asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di Praktik Mandiri Bidan tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.

- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi *slow stroke back massage* pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.
- f. Menganalisis hasil tindakan *slow stroke back massage* pada pasien ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan juga mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan ibu *postpartum* yang mengalami ansietas dengan tindakan inovatif *slow stroke back massage*.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan gambaran untuk peneliti selanjutnya mengenai topik yang sama.

2. Manfaat praktis

- a. Karya tulis ini dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan juga mahasiswa jurusan keperawatan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* dengan intervensi *slow stroke back massage*.
- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan juga dapat dijadikan pertimbangan bagi pasien dan keluarga terkait *slow stroke back massage* yang diberikan pada ibu *postpartum* untuk penanganan ansietas

- c. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi ataupun acuan bagi institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan ansietas pada ibu *postpartum* dengan intervensi *slow stroke back massage*.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penelitian ini menggunakan teknik studi kasus pada dua responden ibu *postpartum*. Pengambilan kasus dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners dilakukan di Praktik Mandiri Bidan yang berlokasi di kota Denpasar. Sasaran pada studi kasus ini ibu *postpartum* minggu ke 1-6. Proses penyusunan KIAN dari studi literatur yang relevan, analisis dan penyusunan laporan yang sistematis. Karya ilmiah ini menggunakan lima pendekatan lima proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Jenis dan teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap responden, sedangkan data sekunder diperoleh melalui riwayat pemeriksaan di buku KIA dan rekam medis di PMB. Data penelitian dikumpulkan dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.