

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap ibu hamil yang mengalami proses kehamilan dan proses persalinan akan mengalami yang dinamakan masa nifas. Masa nifas adalah masa dimulai setelah persalinan, keluarnya bayi, kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Masa ini berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017). Seperti dengan masa kehamilan, pada masa nifas ibu mengalami berbagai macam perubahan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh pengaruh hormonal. Ibu yang baru melahirkan dapat merasakan perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti (mood swing) seperti kesedihan, suka menangis, hilang nafsu makan, gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas, dan merasa kesepian. (Aprilia, 2010).

Masa nifas berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan / adaptasi pada masa nifas. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah dari sistem kardiovaskuler, sistem haematologi, sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin. Semua perubahan itu akan menimbulkan keluhan pada ibu nifas, seperti nyeri luka jahitan perineum sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada saat BAK dan BAB. Ibu tidak menyusui bayinya karena lecet dan bengkak pada payudara menyebabkan kecemasan, dan pola tidur yang berubah dapat mempengaruhi psikologisnya. (Sulitywati A, 2015)

Perubahan psikologis pada ibu nifas terjadi karena perubahan hormone selama persalinan. Perubahan hormon tersebut antara lain adanya penurunan kadar hormon estrogen, progesterone, dan endorphin setelah kelahiran plasenta, serta tingginya kadar hormon prolaktin dan hormone glukokortikoid. Parry (1999) mengatakan bahwa kebutuhan hormone estrogen yang meningkat pada saat ibu hamil namun kemudian mengalami penurunan yang sangat drastis setelah melahirkan membuat ibu mengalami depresi yang disebut depresi biokimia. Depresi atau *dysphoria* pada ibu postpartum disebabkan karena adanya penurunan kadar hormon endorphin. Endorphin adalah senyawa morfin alami yang dihasilkan tubuh yang menimbulkan efek rasa senang (*euphoria*). Jika kadar endorphin mengalami penurunan, maka ibu akan mengalami depresi atau *disphoria* atau kesedihan.

Pada ibu nifas terdapat adaptasi psikologis dimana fase tersebut akan mempengaruhi dari perubahan psikologis ibu, yaitu *fase taking in* (dimana ibu hanya berfokus pada dirinya), *fase taking hold* (ibu mulai menunjukkan focus kepada bayinya), *letting go* (ibu mulai menerima tanggung jawab dan peran

barunya) (Vita Andina, 2018). Jika ibu mampu melewati fase-fase tersebut dengan baik ibu akan merasa bahagia dengan kehadiran bayi mereka. Namun ada sebagian wanita mengalami gangguan adaptasi psikologis pasca melahirkan yaitu *postpartum blues* atau sering disebut *baby blues*.

Syndrome baby blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2010). *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan. Oleh sebab itu, gangguan ini sering diabaikan bahkan sering dianggap sebagai efek samping kelelahan, sehingga tidak terdiagnosis dan tidak tertangani sebagaimana mestinya. *Postpartum blues* adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung antara hari ke-2 sampai ke-14.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* adalah faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Selain itu kurangnya mendapat dukungan baik dari suami, keluarga maupun lingkungannya juga dapat berpengaruh pada perubahan emosional ibu, dan aktivitas fisik berhubungan dengan aktivitas mengasuh bayi, menyusui ataupun menggantikan popok yang biasanya terjadi pada saat malam

hari, ditambah lagi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti nyeri pada luka jahitan, bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan. Fisik yang sudah lelah dan kondisi psikis yang kaget dengan perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya *postpartum blues* (Vita Andina ,2018).

Fenomena postpartum blues merupakan masalah kesehatan wanita yang terus meningkat. Angka kejadian postpartum blues di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Fatma, 2012), sedangkan di Indonesia angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Di Indonesia masih belum banyak diketahui angka kejadian, mengingat belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus tersebut. Menurut Ade (2011) di Indonesia angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Hasil penelitian Pranarayanti (2012) di Polindes wilayah Puskesmas Poned Kabupaten Malang didapatkan hasil bahwa dari 100 sampel ibu *post partum* terdapat 43 orang (43%) yang mengalami depresi *post partum*, terdiri dari 19 primi (33,9%), 23 multi (57,5%), dan 1 grande multipara (25%) dengan gejala merasa bersalah, perasaan sedih, mudah marah, dan sulit tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Dian dan Farida (2014) wanita yang mengalami *postpartum blues* terbanyak adalah pada responden yang berpengetahuan kurang yaitu 72,7% dan terdapat pengaruh kelompok umur, paritas, pendidikan, dukungan suami, status kehamilan dan pengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Menurut Dewey (Aini, Yusnitasari & Armini, 2014) dalam proses laktasi terdapat refleks *letdown*, terjadi akibat stimulus hisapan bayi yang mengakibatkan hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel yang berada disekitar kelenjar mammae berkontraksi sehingga ASI dapat keluar melalui duktus dan ASI tersedia untuk bayi. Ibu yang mengalami stres akan mengalami gangguan pelepasan oksitosin selama proses lactogenesis dan jika hal ini terjadi berulang-ulang bisa mengurangi produksi ASI dengan pengosongan yang tidak penuh saat bayi menghisap serta berdampak buruk bagi bayi yaitu 3,94 kali lebih besar bayi mengalami kematian karena diare (Khrist Gafriela Josefa & Ani Margawati, 2011 dan citra Puspita Ningrum, 2006).

Stress pada ibu nifas menyebabkan penundaan pemberian ASI, Penundaan pemberian ASI dapat menimbulkan masalah pada ibu yaitu terjadinya penumpukan ASI dalam payudara, sehingga menimbulkan pembengkakan. Pembengkakan payudara berdampak pada psikologis ibu seperti rasa sakit, cemas karena tidak dapat menyusui. Kondisi ini akan menyebabkan masalah psikologis pada ibu yaitu ibu akan merasa tidak mampu menyusui bayi dan merasa cemas yang berdampak pada semakin menurunnya produksi ASI (Deswani, Gustina, & Rochimah, 2014).

Jika kondisi *postpartum blues* tidak disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain juga bisa merasakan dampak dari *postpartum blues* tersebut. Jika *postpartum blues* dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dan hari ke-7 pascapersalinan. Depresi setelah melahirkan rata-rata

berlangsung tiga sampai enam bulan. bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Kasdu, 2007).

Upaya yang dilakukan bidan dalam memberi asuhan kebidanan pada kehamilan salah satunya adalah sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *postpartum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan penyuluhan agar ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Iskandar, 2007). sehingga diharapkan kunjungan tersebut dapat mendeteksi dini gejala *depresi postpartum*.

Pemberian informasi tentang kesehatan merupakan salah satu peran bidan sebagai pendidik. Bidan membantu memecahkan masalah kesehatan klien, mendemonstrasikan prosedur seperti perawatan diri, menentukan dan mengidentifikasi pemahaman klien, memberikan dukungan pembelajaran, serta perubahan perilaku. Penyuluhan merupakan salah satu metode implementasi yang dapat diberikan bidan selain konseling atau membantu aktivitas klien sehari-hari. Melalui upaya pencegahan primer yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat terpenuhi serta menambah pengetahuan klien terkait masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai metode, antara lain: ceramah, diskusi,

pemberian *leaflet*, *booklet* ataupun praktek langsung terkait dengan kebutuhan ibu (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febrina Suci Hati dan Farida Aryani (2018) yang berjudul “Efektifitas kelas ibu hamil sebagai upaya peningkatan sikap dan pengetahuan ibu tentang postpartum blues” menjelaskan bahwa Terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan kelas ibu hamil terhadap sikap dan pengetahuan ibu hamil dengan nilai sig $p= 0,000 < \alpha 0,05$. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian studi literatur mengenai hubungan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil tentang *postpartum blues*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “ Bagaimana hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang *postpartum blues*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil tentang *postpartum blues*

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil

1.3.2.2 Mengidentifikasi Metode Pendidikan Kesehatan dan Instrumen

1.3.2.3 Menganalisis hubungan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil tentang *postpartum blues*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran, dapat memberikan pengalaman belajar dan meningkatkan pengetahuan dalam penelitian sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden sebagai media informasi tentang *postpartum blues*, sehingga berguna bagi masyarakat pada umumnya, dan tingkat kejadian *postpartum blues* bisa dicegah.

1.4.3 Bagi Petugas kesehatan dan Institusi Terkait

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan terhadap masyarakat pada umumnya, dan pendamping ibu khususnya tentang *postpartum blues* dan cara pencegahannya, bagi institusi yang terkait sebagai tempat penelitian dapat dijadikan masukan sebagai referensi.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya untuk memberikan intervensi yang sesuai tidak hanya pada pendamping ibu hamil melainkan terhadap tenaga kesehatan ataupun instansi terkait.