

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikologis (Sarwono,2008). Akan tetapi tidak semua ibu *postpartum* berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada masa *postpartum*. Sehingga, beberapa diantaranya mengalami gangguan psikologis seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah, putus asa, gangguan psikologis. Kondisi tersebut diperberat dengan adanya perubahan hormon dalam tubuh serta kurangnya dukungan sosial dari suami, keluarga dan teman. Jika gejala tersebut menetap sehingga ibu *postpartum* tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya maka ibu tersebut dapat mengalami gangguan psikologis atau sering disebut *PostPartum Blues* (PPB). Kejadian *postpartum blues* bisa mengganggu kesejahteraan ibu nifas dan bayinya. Dampak yang terjadi jika ibu mengalami *postpartum blues* adalah ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, ibu menghindar dari tanggung jawabnya, ibu tidak bersemangat menyusui, pertumbuhan dan perkembangan bayinya terganggu Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal (Elvira,2006) .

Postpartum blues merupakan masalah kesehatan wanita dan angka kejadiannya terus meningkat. Di Amerika serikat tahun 1960 prevalensi depresi pasca persalinan tercatat hanya 3% - 6% kemudian meningkat menjadi 20% tahun 1980 dan tahun 1990 sekitar 26% (Nurbaeti, 2012). Sedangkan angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara berdasarkan penelitian yang

dilakukan Faisal-Cury, et al (2008) menunjukkan: 15%-50% di Jepang, 27% di Amerika Serikat, 31,7% Prancis, 31,3% - 44,5% di Nigeria. Sementara itu prevalensi *postpartum blues* yang terjadi di Asia antara 26-85%. Sedangkan prevalensi *postpartum blues* di Indonesia yaitu antara 50-70% (Munawaroh, 2008). Menurut Depkes RI (2008) di Indonesia satu dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan terjadinya *postpartum blues*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami sindroma ini (Sylvia, 2006). Dan dari penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30 % (Sylvia, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD H. MOH. Anwar Sumenup oleh Handayani (2013) di temukan bahwa dari 30 responden yang diteliti 16 responden (53%) mengalami *postpartum blues* sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Sutantiningrum (2014) di RS.Muhammadiyah Surabaya terdapat 17 ibu *postpartum* dari 30 ibu *postpartum* yang mengalami depresi *postpartum*. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang diambil di ruang Poli nifas RSUD.Dr.Moh.Soewandhie pada tanggal 30 maret 2015 di dapatkan data pada bulan januari–maret 2015 terdapat 470 pasien *postpartum* dengan Unspecified pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium = 43 pasien, Delivery by caesarean section, unspecified = 179 pasien, Care and examination immediately after delivery = 179 pasien, Routine *postpartum* followup = 13 pasien, *Postpartum* care and examination= 4 pasien, Retention of urine = 19 pasien, dan Lain-lain = 33 pasien. Namun di RSUD.Dr.Moh.Soewandhie belum ada penelitian yang terkait dengan kejadian

postpartum blues padahal ibu postpartum dengan persalinan SC tanpa atau dengan komplikasi ataupun normal tanpa komplikasi juga memiliki resiko yang sama untuk mengalami *postpartum blues* seperti halnya rumah sakit lain yang telah melakukan penelitian tentang kejadian *postpartum blues*.

Gangguan psikologis yang muncul pada ibu *postpartum blues* akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari. Hal tersebut bisa muncul dalam durasi yang sangat singkat atau berupa serangan yang sangat berat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya (Purwanto, 2007). Iskandar dalam Munawaroh, (2008) menerangkan bahwa *postpartum blues* terjadi karena kurangnya dukungan terhadap penyesuaian yang dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu setelah melahirkan. Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang terbaik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Sulistyawati, 2009). Akan tetapi jika seorang ibu tidak bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya serta kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat akan berdampak pada psikis ibu dan jika keadaan atau gangguan psikologis yang di alaminya berlangsung lebih dari 2 minggu maka keadaan tersebut sudah masuk ke *postpartum depression* dan dampak yang paling buruk terhadap bayinya adalah ibu akan mengabaikan bayinya yang berakibat

pada perkembangan bayinya yang kurang optimal serta kontak antara ibu dan bayi yang tidak optimal.

Ada beberapa penatalaksanaan untuk mengatasi post partum blues diantaranya Cognitive-Behavior Therapy, komunikasi, serta dukungan social, dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang paling berperan terhadap terjadinya *postpartum blues*. Menurut Hagen (1998) menyatakan bahwa para ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik, akan lebih siap menghadapi kondisi setelah melahirkan. Ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* di tunjukkan dengan terlihat tersenyum dan berbicara pada bayi mereka. Menurut Sarason dkk (1983) menyatakan bahwa dukungan sosial diartikan sebagai keberadaan atau kemampuan seseorang dimana individu dapat bergantung padanya, yang menunjukkan kalau dia peduli terhadap individu, bahwa individu ini berharga dan dia mencintai atau menyayangi individu yang bersangkutan. Menurut Kaniasty & Norris, (1993) hubungan dukungan sosial dan stres ada yang di sebut model stres penyangga (*the buffering stress model*) dan model efek langsung (*the main/direct effect model*) model yang pertama menyatakan bahwa *social support* bermanfaat bagi individu untuk mengatasi krisis yang mana dapat mencegah dampak negatif kondisi yang penuh stres. Dukungan sosial akan menjadi *buffer* (moderator) terhadap stres. Sebagai alternatif, model kedua meyakini bahwa *social support* mempunyai kemanfaatan terhadap kesehatan fisik dan psikis tidak tergantung pada keberadaan stres. Sehingga *social support* akan menjadi *independent variable* yang dapat mempengaruhi *dependent variable* yakni gejala stres. Dukungan social yang dapat diberikan oleh orang-orang yang ada disekitarnya antara lain : suami, orang tua, sahabat, dan rekan kerja (Clarke & Susan,1998).

Dengan adanya hal-hal tersebut diatas maka penelitian tentang “hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*” perlu untuk di lakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *postpartum blues*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *postpartum blues*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* di Poli nifas RSUD.Dr.Moh.Soewandhie Surabaya.
2. Mengidentifikasi jenis dukungan sosial yang di berikan pada ibu *postpartum blues* di Poli nifas RSUD.Dr.Moh.Soewandhie Surabaya.
3. Menganalisis hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *postpartum blues* di Poli nifas RSUD.Dr.Moh.Soewandhie Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Meningkatkan, wawasan dan menambah pengetahuan terkait dengan keperawatan maternitas serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber referensi tentang dampak dari jenis dukungan sosial dengan terjadinya *postpartum blues*.

1.4.2. Praktis

1. Manfaat bagi profesi keperawatan.

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keperawatan maternitas tentang perawatan pasca melahirkan atau perawatan masa *postpartum* sehingga bisa di gunakan untuk mengurangi resiko terjadinya *postpartum blues* bagi ibu *post partum*.

2. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman untuk menjadi peneliti pemula serta untuk menunjukkan kemampuan asuhan keperawatan dalam mengurangi resiko kejadian *postpartum blues*.

3. Manfaat bagi responden dan keluarga

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden dan keluarga tentang dampak jenis dukungan sosial terhadap terjadinya *postpartum blues* sehingga pasien dan keluarga bisa meningkatkan kualitas perilaku sehat untuk menurunkan resiko terjadinya *postpartum blues*.