

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir sampai alat kandung kembali pada keadaan sebelum hamil berlangsung kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013). Masa *postpartum (puerperium)* adalah masa dimana plasenta lahir dan berakhir dengan organ dalam kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Cahyaningtyas, *et al.*, 2019).

*Post partum blues* adalah gangguan efek ringan yang terjadi setelah melahirkan, pada hari ke 3-5 itu memasuki masa puncaknya dan berlangsung sampai 14 hari (Dahro, 2012 dalam jurnal Darusman dan Sari, 2019). *Baby blues* mempunyai gangguan efek ringan yang dapat terjadi pada hari pertama setelah pasca salin, hari ke 3-5 cenderung akan memburuk dan berlangsung dalam kurung waktu 14 hari atau 2 minggu pasca salin (Meilina, 2014 dalam jurnal Wulansari, *et al.*, 2017).

Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara seperti Jepang 15,5%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,7%, Nigeria 31,3% dan Yunani 44,5%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Curry, 2008; Ibrahim, *et al.*, 2012 dalam jurnal Ariesca, *et al.*, 2018). Kemudian di Jawa Tengah terdapat 11% ibu nifas yang mengalami *post partum blues* (Wijiati, *et al.*, 2013 dalam jurnal Rahma dan Astutiningrum, 2019).

Menurut (Susanti dan Sulistiyani, 2017) di Indonesia sendiri *postpartum blues* disebabkan kurangnya perhatian tentang *postpartum blues*, dan diperparah dengan anggapan yang keliru dimana *postpartum blues* ini dianggap tidak terlalu penting dan hanya sebagai efek samping dari kelelahan setelah proses persalinan.

Di Indonesia perhatian terhadap masalah *baby blues* masih kurang. Tidak sedikit orang menganggap bahwa *baby blues syndrome* hanya dialami oleh wanita-wanita di luar Indonesia. Wanita Indonesia dianggap tidak mungkin mengalami *baby blues syndrome* karena masih tingginya sikap kekeluargaan untuk membantu kerabat yang baru melahirkan. Padahal hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami *baby blues syndrome* (Rein, 2012 dalam jurnal Pulungan, 2017).

Menurut (Freudenthal, *et al.*, 1999; Olds, *et al.*, 2000 dalam jurnal Kumalasari dan Hendawati, 2019) Gejala *Baby blues* seperti : reaksi depresi/sedih/*disforia*, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*). Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Setelah proses melahirkan, ibu juga akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Meskipun perubahan ibu biasanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang wanita, itu masih membutuhkan adaptasi fisik, psikologis dan sosial yang tidak mudah. Gangguan psikologis setelah kelahiran anak bisa ringan, dan ini disebut *baby blues*. Jika penanganan yang cepat dan tepat tidak dilakukan, itu dapat berkembang menjadi depresi pasca salin. Dalam beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis postpartum (Habel, *et al.*, 2015; Fairuz dan widiyanti, 2014 dalam jurnal Rahma dan Astutiningrum, 2019).

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut yaitu dengan pengobatan medis, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupuntur dan massage terapi ( Fitselon, 2011 dalam jurnal Rahmah dan Astutiningrum, 2019).

Beberapa aspek ini masih belum menyentuh domain keyakinan dan keagamaan, sehingga nilai-nilai kepasrahan pada sang pencipta ( Allah SWT) belum terbentuk pada individu (Bonelli & Koenig, 2013; Sulthan, *et al.*, 2018 dalam jurnal Maimunah, 2019). Oleh sebab itu perlunya adanya peningkatan pengetahuan ibu pasca salin tentang *baby blues* melalui pembuatan project buku saku ini.

Dilihat dari latar belakang diatas permasalahan yang ditemukan pada Ibu pasca salin adalah belum optimalnya pengetahuan ibu terkait metode penanganan resiko *Baby Blues* setelah melahirkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Machmudah, 2010 dalam jurnal Pulungan, 2017), menjelaskan bahwa rentang umur terjadinya *baby blues* antara 20-35thn yang memiliki persentase lebih tinggi dibanding umur <20thn atau >35thn yaitu (79%), tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rentan seseorang mengalami stress yang tinggi (dalam tingkat SMU dan PT) sehingga di berikan edukasi tentang penanganan resiko *Baby Blues* yaitu melalui media buku saku Penanganan Depresi Ringan yang secara continue memberikan pengetahuan pada pasien. Sehingga Ibu pasca salin menjadi tahu tentang cara penanganan resiko *Baby Blues* terutama pada ibu pasca salin primigravida, sehingga pemberi edukasi tertarik untuk membuat luaran media buku saku penanganan Depresi Ringan. Hasil studi pendahuluan ibu pasca salin di 3 puskesmas 10 responden terdapat 5 ibu pasca salin mengalami *Baby Blues* dan ibu pasca salin banyak waktu senggang untuk melakukan hal positif seperti membaca. Jadi saya memilih buku saku karena buku saku lebih praktis, dapat di bawa kemana – mana dan dapat dibaca dimana saja. Dilakukannya pemberian media buku saku ini yang tentunya memiliki banyak kelebihan seperti ukuran yang kecil agar lebih efisien, praktis dan mudah dalam menggunakannya (Sulistiyani, *et al.*, 2013 dalam jurnal Zuhra, *et al.*, 2017). Tujuan kegiatan ini untuk memberikan informasi tentang penanganan depresi ringan terhadap resiko *Baby Blues*. Adapun manfaat baik untuk ibu pasca salin, Mahasiswa dan Univeritas ‘Aisyiyah Surakarta dari

tindakan ini adalah hasil pembuatan projek ini memberikan informasi tentang penanganan depresi ringan terhadap resiko *Baby Blues*.