

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa postpartum merupakan masa dimana wanita yang telah melahirkan mengalami berbagai perubahan, perubahan fisik dan mental yang kompleks sehingga memerlukan adaptasi terhadap gaya hidup pasca melahirkan dan peran baru wanita sebagai seorang ibu. Kondisi ini akan memicu berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga gangguan mental berat. (Hutagaol 2017). Tidak semua wanita mampu mengatasi penyesuaian postpartum. Faktanya, beberapa wanita tidak bisa beradaptasi dengan keadaannya. Wanita yang baru pertama kali melahirkan atau *first time mother* cenderung lebih banyak mengalami permasalahan psikologis saat melahirkan, termasuk *baby blues*, karena ibu kurang pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh, hamil, dan melahirkan dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (Lewis, 2015; Kustiningsih, 2017; Widyaningtyas, 2019).

Penatalaksanaan dalam rangka mencegah terjadinya *baby blues* pada ibu *post partum* salah satunya menggunakan pendidikan kesehatan pada ibu hamil (Sultana et al, 2019). Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai metode, antara lain: ceramah, diskusi, pemberian *leaflet*, *booklet* ataupun video terkait dengan kebutuhan ibu (Syahida, Ernawati and Rumiya, 2020).

Masalah psikologis pada ibu postpartum ini sangat umum di dunia, Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia, prevalensi global depresi *baby blues* berkisar antara 0,5% hingga 60,8%. Prevalensi *maternity blues* di Afrika lebih besar dari pada di benua lain. Di antara wanita di Afrika dan Asia, prevalensi *maternity blues* adalah 49,6%, (WHO, 2017; Khadije Rezaie-Keikhaie, 2020).

Angka kejadian *baby blues* di Indonesia antara 50- 70% dan angka kejadian depresi postpartum tercatat sebanyak 22,4% . Penelitian yang dilakukan di RSUD Soetomo Surabaya Jawa Timur menunjukkan bahwa 50% dari 40 ibu nifas mengalami postpartum blues atau *baby blues*, sedangkan di kabupaten Jember Jawa Timur dengan sampel penelitian berjumlah 69 responden. Menunjukkan bahwa 44 ibu mengalami *baby blues* (63,8%), sedangkan 25 ibu yang tidak mengalami *baby blues* (36,2%), (Restyana, 2014; Wulansari, 2017).

Berdasarkan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo tahun 2022, jumlah kelahiran yaitu 9.967 se-kabupaten Ponorogo, dengan jumlah kelahiran tertinggi terdapat di kecamatan Sukorejo yaitu sejumlah 581 kelahiran bayi. Selain itu diperoleh data dari Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo angka kehamilan dikabupaten Ponorogo sejumlah 10.383 ibu hamil, dengan jumlah ibu hamil tertinggi tingkat pertama terdapat di kecamatan Ngrayun 418 (61,8%), dan tingkat kedua di kecamatan Sukorejo 387 (61,3%). Sedangkan berdasarkan data dari puskesmas kecamatan Ngrayun

didapatkan jumlah ibu hamil pada tahun 2023 sejumlah 616 dengan jumlah tertinggi terdapat di desa Ngrayun dengan jumlah 87 ibu hamil. Selain itu diperoleh studi pendahuluan berupa wawancara kepada bidan di wilayah kerja puskesmas Ngrayun didapatkan gambaran mengenai pengetahuan ibu hamil dalam pemahaman *baby blues* sebagian ibu kurang mengetahui penyebab umum, dampak, dan cara pencegahan *baby blues*.

Masa nifas dimulai sejak 6 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Gangguan suasana hati (*mood disorder*) merupakan masalah umum yang terjadi selama periode masa nifas. Ada 3 jenis gangguan yang dapat terjadi pada periode ini antara lain : *baby blues*, depresi *post partum* dan *psikosis post partum*. *Baby blues* melanda hampir 80% ibu, gangguan ini lebih ringan dibandingkan depresi *post partum* biasanya muncul mulai hari ke-2 sampai dengan 2 minggu *post partum* dan akan hilang dengan sendirinya (Lindayani and Marhaeni, 2019).

Gejala umum dari *baby blues* ini antara lain : rasa khawatir, kurang percaya diri, menangis tanpa sebab yang jelas, sensitif, mudah marah dan gelisah. Apabila *baby blues* ini menetap, maka 10-15% menjadi *depresi post partum* yang biasanya muncul sejak 2 minggu sampai 1 tahun *post partum* dengan gejala : adanya episode depresi, ketakutan irasional terkait kesehatannya dan bayinya dan bahkan sampai ada keinginan untuk bunuh diri maupun membunuh bayinya. *Psikosis* sudah dikategorikan sebagai gangguan mental berat (Hidaayah, 2018; Sofiana, n.d, 2021; Dahro, 2012). Beberapa faktor penyebab *baby blues* postpartum antara lain faktor paritas, hormonal, usia, latar belakang psikososial, riwayat obstetri dan komplikasi yang

melibatkan riwayat kehamilan hingga kelahiran sebelumnya diduga sebagai faktor paritas terjadinya *baby blues* post partum. Selain itu, faktor hormonal perubahan hormon progesteron yang meningkat dengan cepat saat hamil dan hormon esterogen menurun setelah melahirkan, serta dukungan sosial yang memadai di lingkungan (suami, keluarga dan teman) (Darusman, 2019).

Peningkatan pengetahuan tentang *baby blues syndrome* sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri sebagai ibu. Kepercayaan diri menjadi seorang ibu akan membuat ibu menjadi siap dalam menjalani perannya sebagai ibu. Kesiapan ibu merupakan indikator terpenting dalam menerima bayi yang akan dilahirkannya (Sulistia, Halifah, and Fitri, 2021)

Pendidikan kesehatan dengan metode edukasi ceramah, menggunakan audio visual dapat membantu pengetahuan seorang ibu mengenai *baby blues*, penggunaan media video menjadi salah satu media yang paling efektif dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait promosi kesehatan sehingga dapat dipahami dengan mudah oleh masyarakat, sehingga saat melahirkan ibu memiliki pengetahuan yang cukup, serta mampu mengantisipasi dan mencari bantuan jika menghadapi *baby blues syndrome* (Annisa, Saputra, Agnesfadia, & Gumelar, 2022; Afriyani and Salafas, 2019).

Mengungkapkan pengetahuan mampu mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan terjadi akibat dari *baby blues syndrome*. Banyak faktor yang membuat pengetahuan ibu tentang *baby blues syndrome* berada pada kategori kurang yaitu pendidikan, pengalaman menjadi ibu, dan juga disebabkan karena ibu malas untuk mengakses atau mencari informasi terkait kehamilannya khususnya tentang *baby blues syndrome* meskipun ibu menggunakan gadget

yang bisa mengakses berbagai informasi serta tidak menjadi fokus utama bagi puskesmas untuk permasalahan *baby blues syndrome* sehingga banyak ibu yang tidak tereduksi. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kesiapan ibu hamil dalam menghadapi masa postpartum nanti untuk mencegah terjadinya *baby blues syndrome* (Susanti & Sulistiyanti, 2017).

Dukungan suami terhadap istri dalam bentuk dukungan sosial salah satu hal yang sangat penting sebelum dukungan dari pihak lain. Kasus *baby blues* dapat diselesaikan dengan bantuan keluarga berupa dukungan sosial keluarga. Dukungan yang diterima ibu selain dari suami, maupun dari kerabat dekat, dapat mengurangi beban ibu merawat bayinya, maka resiko ibu mengalami *baby blues* berkurang (Nadariah, 2019). Hal penting lainnya adalah memberi ibu waktu untuk beradaptasi dengan peran baru, mengajari ibu merawat bayi dengan baik, meminta bantuan keluarga atau suami untuk membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi (Vidayati, 2021).

Cara lain juga perlu dilakukan yaitu dengan cara mendekatkan diri kepada Allah SWT agar hati kita tenang. Manusia pada dasarnya religius dan ingin dekat dengan Allah SWT, dengan kata lain indikasi ini disebut Homo Religio atau Homo Dividian (makhluk dengan Tuhan), hal ini dikarenakan naluri manusia pada dasarnya selalu percaya akan adanya Tuhan Yang Maha Esa, seperti firman Allah dalam surah Ar-Raad ayat 28 yang artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. (QS. ar-Raad [13]: 28) (Indriani, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini mengambil judul “Efektivitas Intervensi pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam upaya pencegahan *baby blues* di desa Ngrayun wilayah kerja Puskesmas Ngrayun”.

1.2. Rumusan Masalah :

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini “apakah intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil efektif dilakukan dalam upaya pencegahan *baby blues* di desa Ngrayun wilayah kerja Puskesmas?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas Intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam upaya pencegahan *baby blues* di desa Ngrayun wilayah kerja puskesmas Ngrayun.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil dalam mencegah terjadinya *baby blues* sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil dalam mencegah terjadinya *baby blues* sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan
3. Menganalisis efektivitas intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam mencegah terjadinya *baby blues* sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap keilmuan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam upaya pencegahan *baby blues* dan dapat dikembangkan sesuai ilmu keperawatan.
2. Diharapkan sebagai pembelajaran untuk lebih mempersiapkan diri menjadi seorang ibu khususnya secara psikisnya agar dapat meminimalisir terjadinya *baby blues* khususnya bagi ibu primipara.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi IPTEK

Diharapkan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai efektifitas intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam upaya pencegahan *baby blues*.

2. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan untuk menambah wawasan dan informasi efektifitas intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam upaya pencegahan *baby blues*, dan dapat memberikan motivasi kepada mahasiswa untuk lebih memahami faktor penyebab, tanda gejala terjadinya *baby blues* agar dapat mempersiapkan diri menjadi orang tua khususnya ibu untuk menurunkan resiko terjadinya *baby blues*.

3. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan juga pemahaman masyarakat bahwa pendidikan kesehatan tentang *baby blues* pada ibu hamil menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan dalam mencegah dan mengurangi resiko terjadinya *baby blues*, khususnya bagi calon ibu untuk lebih mempersiapkan diri secara fisik maupun psikis agar terhindar dari rasa cemas, sedih, dan emosi yang berlebih pasca melahirkan sampai terjadinya *baby blues*. Dukungan dari suami, keluarga, dan juga lingkungan sangat penting untuk mendukung ibu dalam adaptasi menghadapi post partum, serta membantu untuk mengontrol rasa cemas, sedih, dan emosi ibu yang berlebih bisa membahayakan bagi diri ibu sendiri maupun ke anaknya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir peneliti sebagai syarat kelulusan sarjana keperawatan, menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani pendidikan keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Zulfa Nafidina (2022) meneliti tentang “Efektivitas Edukasi *Bobyblu* (Booklet Baby Blues) Terhadap Kejadian *Baby Blues syndrome* Di Pmb Bidan Ani, Amd Keb. Kabupaten Sukoharjo”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode Quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest* yang dilaksanakan bulan April 2022. Populasi seluruh ibu nifas sebanyak 40 orang dengan teknik

total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dianalisis dengan uji wilcoxon. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS). Perbedaan penulis dengan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, penulis menggunakan responden ibu hamil, dengan media audio visual. Persamaan peneliti dengan penulis sama-sama meneliti tentang baby blues, dan menggunakan metode Quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*.

2. Mia Dwiana Widyaningtyas (2019) meneliti tentang “Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan *Baby Blues* Syndrome Dalam Paradigma Naratif”. Penelitian ini bertujuan mengonstruksi pengalaman, perasaan, dan makna *baby blues*. Sampel penelitian ini 10 perempuan yang mengalami *baby blues* syndrome pasca melahirkan anak pertama atau anak kedua. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur dengan pertanyaan terbuka. Analisis data menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan dalam konstruk drajat pertama, terdapat 30 pertanyaan penting yang berkaitan dengan pengalaman, perasaan, dan pemaknaan akan *baby blues*. Pada konstruk derajat kedua, penelitian menghasilkan enam tema besar yang menunjukkan fenomenologi perempuan dengan *baby blues*. Perbedaan penulis dengan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, penulis menggunakan responden ibu hamil, dengan media audio visual, dan menggunakan metode Quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Persamaan peneliti dengan penulis sama-sama meneliti tentang baby blues.

3. Suryani Manurung (2017) meneliti tentang “Efektifitas Terapi Musik Terhadap pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Mangkusumo Jakarta Pusat”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi musik dalam mencegah *postpartum blues* pada ibu *postpartum* primipara. Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment*, pretest-posttest *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS) dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah masing-masing kelompok 18 orang. Hasil uji regresi logistik dan regresi linear ganda membuktikan ada pengaruh terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues*. Pada ibu yang diberi terapi musik terjadi penurunan skor kejadian *postpartum blues* sebesar 1,80. Ibu yang tidak diberi terapi musik memiliki peluang untuk mengalami *postpartum blues* sebesar 5,60 kali dibanding dengan ibu yang diberi terapi musik.). Perbedaan penulis dengan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, penulis menggunakan responden ibu hamil, dengan media audio visual, dan menggunakan metode *Quasi eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Persamaan peneliti dengan penulis sama-sama meneliti tentang *baby blues*.