

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian wanita menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. (Manuaba,1998).

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Hal tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis ( Kartono,1992)

Setiap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik bersifat fisik maupun psikologis, ibu perlu melakukan penyesuaian diri dan adaptasi pada perubahan yang terjadi. Perubahan fisik pada saat kehamilan yaitu perut semakin membesar, dan bertambah nya usia kehamilan. Kemudian

beberapa perubahan lain seperti : berat badan bertambah, pembengkakan pada kaki dan tangan, payudara semakin membesar, mudah lelah dan masih banyak perubahan fisik selama proses kehamilan. Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu syock, menyangkal kehamilannya, bingung dan sikap menolak (Pieter & Lubis, dkk). Perubahan-perubahan tersebut tidak jarang menjadi stressor tersendiri bagi seorang wanita. Pernyataan tersebut didukung hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Putri (dkk) dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Penyesuaian Diri dengan Stress Kehamilan Pertama” dengan jumlah sampel 40 orang ibu hamil dengan usia kehamilan 3-8 bulan dengan metode analisis *product moment* dari Karl Person menunjukkan korelasi sebesar  $r = -0,411$  dengan  $p = 0,010$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan negative yang signifikan antara penyesuaian diri dengan stress kehamilan pertama. Hasil penelitian tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa semakin rendah penyesuaian diri semakin besar kemungkinan wanita dapat mengalami stress pada kehamilan pertama.

Respon wanita berbeda-beda terhadap kehamilannya. Beberapa wanita menerima ada juga yang menolak kehamilannya. Penerimaan kehamilannya mempengaruhi kecemasan seorang ibu. Biasanya wanita hamil yang menerima dan mengharapkan kehamilannya akan lebih mudah menyesuaikan dirinya daripada wanita yang menolak kehamilan dirinya. Laderman (dalam Bobak dkk, 2005) yang mengemukakan bahwa langkah pertama dalam beradaptasi peran ibu adalah menerima kehamilan dan

mengasimilasi status hamil dalam gaya wanita tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia Ramadhani (2007) yang berjudul “Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami *postpartum Blues* di Rumah Sakit Umum daerah kota Semarang”. Menurut penelitiannya, *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bila tidak tertangani dengan baik sedangkan *postpartum blues* biasanya dianggap hal yang wajar karena aktivitas hormon sementara. Hasil penelitian menunjukkan, sikap hati yang terbuka terhadap kehamilan, persalinan, dan segala konsekuensi yang muncul setelah persalinan sangat penting dalam penanggulangan *postpartum blues*.

*Postpartum blues* adalah situasi ketika wanita yang baru saja melahirkan merasakan suatu kesedihan yang tidak bisa dikendalikan (Meser, 2009). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *Postpartum Blues* (Bobak dkk., 1994) diantaranya termasuk perubahan biologis, stres, respon-respon normal, dan masalah sosial atau lingkungan.

Dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor lain yang sangat membantu penyelesaian masalah. Faktor biopsikososial akan membedakan pemaknaan pengalaman *postpartum blues* dan penggunaan strategi penanggulangan antara subjek yang satu dengan yang lain.

Semakin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat

menjelang persalinan (Kartono, 1992). Sjongren (1997, dikutip dari Simamora, 2008), dalam penelitian yang dilakukan terhadap 100 wanita hamil di Stockholm tentang alasan kecemasan wanita hamil tentang melahirkan, diperoleh bahwa 73% disebabkan karena kurang percaya dengan tenaga medis yang akan menolong melahirkan, 65% takut ketidakmampuannya untuk melahirkan, 55% takut akan kematiannya, kematian bayinya, atau keduanya, 44% tidak mampu mentoleransi nyeri persalinan dan 43% kehilangan kontrol diri.

Melahirkan bayi merupakan suatu peristiwa sangat penting yang dinantikan oleh sebagian besar perempuan. Dengan berperan sebagai seorang ibu, seorang perempuan dapat merasakan hidupnya menjadi lebih berarti dan bermakna. Namun tidak demikian halnya dengan sebagian kecil perempuan yang justru merasa sedih, jengkel, lelah, ingin marah saja, putus asa dalam menjalani tugasnya sebagai seorang ibu, inilah fenomena depresi pasca melahirkan ( Elvira,2006 ).

Pasca melahirkan atau *post partum* akan muncul perasaan pada diri seorang ibu merasa senang, haru sekaligus lega karena perjuangan selama 9 bulan selama masa kehamilan dan proses melahirkan telah terlewati dengan selamat. Kini hadir buah hati yang akan senantiasa menemani hari-hari ibu. Namun beberapa hari kemudian, justru perasaan senang yang menghinggapi kini berubah menjadi rasa penuh kesedihan dan khawatir. Kondisi ini dinamakan sebagai *Baby Blues Syndrome* (Suryani,2009).

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, pasca melahirkan ibu bersemangat mengasuh bayinya, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa dan perasaan-perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para peneliti di sebut *Postpartum blues* atau *baby blues* (Marshall,2009).

*Baby blues* ini biasanya bersifat sementara dan bisa mempengaruhi 75% sampai 80% wanita melahirkan (Bobak dkk,2005). Mendukung pernyataan tersebut Pieter & Lubis (2010) juga menyatakan bahwa 50%-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Dari beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai belahan dunia secara tegas menunjukkan 2/3 atau 50-75% wanita mengalami *baby blues syndrome*. Sayangnya walau sudah dicatat dalam jurnal medis *Hippocrates*, sindroma ini tak terlalu dianggap penting. Walaupun banyak yang mengalaminya, sering dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan (Irawati,2010). Angka kejadian *Baby blues* di Indonesia tidak diketahui dengan pasti. Hasil penelitian yang dilakukan di jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj, (2010), menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi responden yang mengalami *Baby Blues*.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadi *baby blues*. Faktor hormone sering kali disebut yang menyebabkan ibu mengalami *baby blues syndrome*. Penurunan secara drastis kadar hormon estrogen, prolaktin dan progesteron serta hormon lainnya yang di produksi oleh

kelenjar tiroid akan menyebabkan ibu sering mengalami rasa lelah, depresi dan penurunan mood (Mansur,2008). Menurut Bobak, dkk., (2005) kadar hormon prolaktin dan progesterone secara signifikan berhubungan dengan depresi.

Selain faktor hormonal tersebut, dukungan keluarga khususnya suami merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya *baby blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress (Ingela 1999, dalam Fatimah 2009). Menurut James (1999) dukungan suami begitu besar pentingnya dan perhatian serta kerelaan untuk melakukan kerjasama dalam mengurus rumah tangga dari suami selama proses mengandung dan melahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah (2009), yang meneliti tentang “ Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipira di Ruang Bugenville RSUD Tugurejo Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipira (Kelahiran pertama) di ruang Bugenville RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji chi square membuktikan adanya hubungan dukungan suami dengan kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipira di ruang Bugenville RSUD Tugurejo Semarang dengan p value = 0,033. Maka diperlukan dukungan suami yang lebih kepada istri pasca melahirkan untuk mencegah gejala *Postpartum blues*. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan

suami dengan kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara di ruang Bugenville RSUD Tugurejo Semarang. Namun dalam penelitian ini tidak disebutkan apakah pendidikan, usia, status kehamilan, pekerjaan dapat mempengaruhi ibu *postpartum blues*.

Penanganan *Postpartum blues* salah satunya berupa dukungan sosial, menurut Sarason (2005) 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. Dukungan sosial dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan berupa penghargaan, dukungan berupa bantuan langsung dan dukungan informasional.

Beragam masalah yang didapatkan oleh ibu yang terkena baby blues syndrome pada masa ini sangat dibutuhkan bantuan atau dukungan sosial dari orang-orang terdekat terutama dukungan suami untuk meringankan beban stress yang dialaminya. Menurut Sarafino (dalam Smet, 1994) dukungan sosial dideskripsikan sebagai suatu kesenangan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang dirasakan oleh orang lain, atau kelompok yang dapat berfungsi sebagai alat bantu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap stress.

Ibu yang mengalami *baby blues* membutuhkan dukungan sosial terutama dari pasangannya yaitu suami. Suami adalah orang pertama dan

utama dalam memberi dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain memberikan perhatian, cinta kasih, perasaan melindungi secara jasmani dan rohani. Dukungan yang dirasakan istri dari suaminya akan mengurangi kerisauan, kekhawatiran,kepanikan,kegelisahan dan ketakutan yang dialami istri ( Yanita dan Zamralita,2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Zahmita (2010) mengemukakan berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 5 ibu primipara terdapat 2 ibu primipara ( 40 % ) yang mengaku mendapat dukungan sosial dari suami dan 3 ibu primipara ( 60 % ) yang kurang mendapat dukungan sosial dari suami saat mengalami *Postpartum Blues*. Dari penelitian sebelumnya di Semarang telah ditemukan 11 orang wanita (44%) yang mengalami *Postpartum Blues*. Dan secara keseluruhan, di Indonesia angka kejadian *Postpartum Blues* antara 50-70% dari wanita primipara. Sedangkan di luar negeri melaporkan angka kejadian yang cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, yang kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan populasi dan kriteria diagnosis yang digunakan.

Hasil Wawancara yang telah peneliti lakukan pada 3 responden ibu pasca melahirkan ada ibu yang memperoleh dukungan sosial suami secara utuh ada juga yang memperoleh hanya bantuan finansial dari suaminya. Seperti yang dialami responden A dukungan suami pasca melahirkan sangat ia rasakan, dan ini membantu beliau dalam menjalani hari-harinya sebagai ibu. Hal ini pun senada dengan yang di alami Responden B pasca melahirkan uluran tangan suami sangat mebantu beliau dalam mengurus

dan merawat anaknya. Namun tidak semua suami memberikan dukungan kepada istrinya seperti yang dialami responden C pasca melahirkan beliau mengurus anaknya sendiri, dan jarang sekali di dampingi oleh suaminya.

Dukungan keluarga (Suami) atau orang terdekat memberikan cinta dan perasaan berbagi beban, dengan dukungan tersebut dapat melemahkan dampak stress atau tekanan yang disebut efek penyangga (*buffering effects*) dan secara langsung memperkuat mental individu (Friedman, 2003). Dukungan sosial suami dapat diwujudkan antara lain : dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan penilaian dan dukungan finansial.

Perhatian dan dukungan suami ini akan menumbuhkan kepercayaan diri istri dan harga diri sebagai seorang istri. Ia merasa yakin bahwa ia tidak hanya tepat sebagai istri, tapi juga akan bahagia menjadi calon ibu bagi anaknya. Perasaan yakin dan bahagia ini membuat jiwa calon ibu lebih matang dan stabil. Sebaliknya, calon ibu yang tidak memiliki keyakinan dan tidak bahagia karena kurang dukungan dari suaminya dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi dan pemicu munculnya *baby blues*.

Melihat dari uraian diatas, pengenalan *baby blues syndrome* sebagai bentuk gangguan emosional yang beresiko terjadinya depresi *postpartum* dengan berbagai dampak yang menyertainya sangatlah penting. Bagi para ibu, kelahiran seorang anak sebetulnya tidak sesederhana seperti yang terlihat. Sebaliknya, kelahiran seorang anak biasanya membanjiri ibu

dengan sejumlah peristiwa baru, terutama terkait dengan perubahan peran dan gaya hidup dalam kehidupan pasangan suami istri, serta perubahan identitas sebagai ayah dan ibu. Bagi seorang perempuan, pengalaman menjadi seorang ibu merupakan hal yang seringkali dinantikan. Namun ternyata perubahan peran tersebut tidak selalu menimbulkan perasaan-perasaan yang menyenangkan sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial Suami. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul **Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecenderungan *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Pasca Melahirkan .**

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat dukungan sosial suami pada ibu pasca melahirkan ?
2. Bagaimana tingkat *Baby blues syndrom* pada ibu pasca melahirkan?
3. Apakah ada hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrom* pasca melahirkan?

### **C. Tujuan**

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan kecenderungan *baby blues syndrom* ibu pasca melahirkan di RSUD Sigli dan BPS Nurlaila.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari sisi teoritis maupun praktis. Adapun manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

#### **1. Secara teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi sumbangan informasi yang berarti bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya subteori dalam bidang psikologi klinis dan psikologi perkembangan manusia mengenai konsep diri ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.

#### **2. Secara praktis**

##### **a. Bagi institusi kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi untuk dinas terkait guna meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan untuk *baby blues*.

b. Bagi ibu pasca melahirkan

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat memberikan sebagai bahan informasi bagi ibu-ibu pasca melahirkan.

