

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator untuk mengukur kualitas program kesehatan dan derajat kesehatan di suatu Negara. Salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 248/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2004 sampai tahun 2007. Ditahun 2004, angka kematian bayi sekitar 30,8 /1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu sekitar 270/100.000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2007, angka kematian bayi menurun menjadi 26,9/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu menjadi 248/100.000 kelahiran (Depkes RI, 2007).

Sebagian besar kematian maternal terjadi pada trimester ketiga kehamilan, persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan. Pengenalan periode kritis dalam kehamilan, persalinan dan post partum akan membawa manfaat bagi efisiensi sumberdaya dan efektifitas upaya yang akan dijalankan untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi dan anak (Adriaansz, 2007).

Peristiwa kehamilan, persalinan dan post partum akan membawa perubahan yang sangat besar, baik perubahan fisik maupun psikologis.. Setiap proses biologis dari fungsi keibuan dan reproduksi dipengaruhi oleh faktor-faktor

psikologis tertentu sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat interdependensi antara faktor-faktor somatis dan psikologis. Oleh karena itu dalam menghadapi peristiwa kehamilan, persalinan, dan postpartum dibutuhkan persiapan psikologis yang matang. Kondisi-kondisi psikologis yang kurang menguntungkan dapat berdampak pada memburuknya fungsi-fungsi maternal dari seorang ibu.

Kehamilan, persalinan dan postpartum merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita, dan dapat mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Peristiwa tersebut bagi banyak wanita bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun peristiwa tersebut dapat pula menimbulkan stress hingga respon yang terjadi dapat berupa kecemasan, kekecewaan dan perubahan psikologis lainnya (Yoga et al, 2008).

Periode postpartum merupakan periode yang beresiko tinggi bagi munculnya sebuah gangguan mood. Depresi postpartum benar-benar merupakan problem sistemik yang mempengaruhi fungsi keibuan dan kesejahteraan ibu. Depresi postpartum dapat mempengaruhi kapasitas pengasuhan ibu dimana dapat menurunkan kompetensi peran keibuan yang kemungkinan besar dapat memperburuk depresinya. (Sichel & Driscoll, 2005)

Gangguan-gangguan psikologis yang muncul akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari. Hal ini bisa muncul dalam durasi yang sangat singkat atau

berupa serangan yang sangat berat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya (Purwanto, 2007)

Selama periode postpartum, 10% wanita mengalami psikologis paska persalinan, 50-58% wanita mengalami suatu tipe dari gangguan psikologis yaitu postpartum blues, dan 12% dari postpartum blues berkembang menjadi depresi postpartum. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai tempat di Indonesia pada tahun 1998-2001 antara lain Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya ditemukan bahwa angka kejadian postpartum blues sebesar 11-30% (Elvira, 2006).

Gangguan psikologis yang dialami ibu postpartum akan mengakibatkan minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang. Ibu juga sering tidak berespon positif pada bayinya tersebut. Ibu postpartum juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat (Elvira, 2006).

Perubahan hormon dan perubahan hidup ibu postpartum juga dapat dianggap pemicu depresi ini. Diperkirakan sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan depresi post partum blues, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi dan dukungan keluarga yang tepat (Robert Kennedy, Kelley Suttentfield , 2008)

Masalah ini dapat dicegah dan dapat diatasi dengan cara dikomunikasikan kepada ibu jauh sebelum hamil, pada masa hamil atau

postpartum, sehingga ibu sudah mempersiapkan diri untuk menghadapi apa saja yang akan terjadi pada masa postpartum (Elvira, 2006).

Salah satu upaya untuk meningkatkan jalinan psikologis ibu kepada bayi adalah dengan memberikan ASI. ASI merupakan substansi unik yang tidak dapat diduplikasi karena terdiri dari faktor imunitas dan merupakan nutrisi utama bagi bayi (Klosner, 1997).

ASI yang pertama keluar banyak mengandung kolostrum yang merupakan cairan kekuningan atau keruh. Kolostrum banyak mengandung protein dan vitamin yang larut dalam lemak dan mineral. Kolostrum juga mempunyai kandungan zat yang bisa membuat rasa nyaman pada ibu dan bayi (Roesli, 2008).

Keberhasilan dalam pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD memfasilitasi adanya kontak kulit antara ibu dan bayi. Tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai keuntungan bagi ibu dan bagi bayi. Pentingnya kontak kulit dan menyusui dini bagi bayi adalah membantu bayi memperoleh Air Susu Ibu (ASI) pertamanya, mengurangi resiko hipotermi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan *bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi. Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit. Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar dentup jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim

Berdasarkan dari sebuah penelitian Dr. Lennart Righard dari Departement of Pediatrics, University of Land, Malmo General Hospital Swedia, pada dasarnya bayi dapat menyusu sendiri sejak lahir, sedangkan hasil penelitian di Ghanapada pada tahun 2006 terhadap 10947 bayi, didapatkan hasil bayi yang mulai menyusu pada hari pertama sebanyak 16% dapat terselamatkan dari kematian, dan angka ini meningkat menjadi 22% bagi bayi yang sudah disusukan pada 1 jam pertama kelahirannya. Hal ini berarti menurunkan Angka Kematian Balita (AKBal) sampai 8,8% (Roesli, 2008).

Selain bermanfaat bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu. Manfaat IMD bagi ibu salah satunya adalah memberikan rasa nyaman pada ibu. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan membantu rahim berkontraksi sehingga memperlancar pengeluaran plasenta, mengurangi, pendarahan ibu dan meningkatkan ambang nyeri. Semakin banyak emutan yang dilakukan bayi, maka semakin memperlancar produksi dan pengaliran ASI (Suradi et al, 2004; Roesli, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih detail pengaruh inisiasi menyusui dini dengan kejadian postpartum blues di

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah yang penulis ambil dalam karya tulis ilmiah adalah “ Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Postpartum Blues di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh IMD terhadap kejadian postpartum blues di puskesmas mergangsan, Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta
- b. Diketuainya kejadian postpartum blues pada ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- c. Diketuainya kejadian postpartum blues pada ibu yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Profesi

Keperawatan terutama dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada

2. Bagi institusi

a. Puskesmas margangsari Yogyakarta

Dapat memberikan masukan agar perawat memperluas wawasan dan pengetahuan tentang perawatan ibu dengan postpartum blues

b. Pendidikan

Sebagai bahan bacaan atau bahan belajar dalam memperluas tentang asuhan keperawatan ibu dengan postpartum blues

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi masyarakat, serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap akibat dari penyakit postpartum blues.

E. Keaslian Penelitian

Siti Muntihans (2009) dengan judul **Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues Ibu Postpartum di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta, DIY.**

Rahayu S (2004), melakukan penelitian dengan judul **“Determinan Keberhasilan Praktek Menyusu Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”**. Jenis penelitian non eksperimen dengan rancangan cross sectional dan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitiannya yaitu pengetahuan ibu memberikan kontribusi dominan terhadap keberhasilan menyusu dini dan pengetahuan petugas tentang manajemen laktasi memegang peranan penting dalam keberhasilan praktek menyusu dini.

Syska Atik Maryanti (2005), melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum oleh Ibu Post Partum Suku Madura di Puskesmas Sumber Sari, Jember Jawa Timur”**. Metode yang digunakan non eksperimen dengan rancangan deskriptif analitik. Hasil penelitian mengungkapkan adanya pengaruh promosi kolostrum dan promosi susu formula terhadap pemberian kolostrum oleh ibu post partum pada suku Madura di Puskesmas Sumber Sari, Jember Jawa Timur.