

BAB I. PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Ketika sebuah keluarga diberkati dengan kehadiran seorang bayi, seringkali momen tersebut dianggap sebagai sumber kebahagiaan. Banyak orang juga menggambarkan bahwa proses melahirkan adalah momen yang membahagiakan, sehingga seharusnya tidak ada alasan bagi seorang ibu atau keluarga untuk merasa sedih atau menderita. Namun, kenyataannya, perasaan bahagia tidak selalu datang secara instan bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan, karena transisi menjadi seorang ibu adalah peristiwa besar dalam hidup yang seringkali disertai dengan tingkat stres yang signifikan.

Ibu perlu beradaptasi dan membiasakan diri dengan peran baru, dalam istilah Heidegger, ini bisa dijelaskan sebagai menjadi '*being-in-the-world*' dalam jurnal yang ditulis oleh (Roseth, Binder, & Malt 2011). Pada saat transisi ini, seringkali muncul suatu kondisi yang dikenal dalam dunia medis sebagai depresi pasca melahirkan. Kondisi pasca melahirkan ini menjadi lebih kompleks karena ibu seringkali menghadapi banyak harapan dan tekanan terkait perannya sebagai ibu, termasuk harapan untuk mencapai kesempurnaan sebagai ibu, kecemasan terkait pertumbuhan anak, dan tekanan terhadap aspek materi yang diperlukan dalam merawat bayi.

Menurut Dalfen (2009) dalam bukunya yang berjudul *When Baby Brings the Blues Solutions for Postpartum Depression*, kondisi pasca melahirkan tersebut diperparah oleh kenyataan bahwa menjadi ibu dikelilingi oleh persepsi-persepsi yang tidak realistis. Mereka diberi harapan tentang hal-hal yang harus dipikirkan, dirasakan, atau dilakukan oleh seorang ibu agar anaknya mencapai kesuksesan dan kebahagiaan. Dalfen (2009) menjelaskan bahwa terdapat sejumlah persepsi yang salah terkait depresi pasca melahirkan, seperti keyakinan bahwa seseorang yang mengalami tekanan adalah individu yang lemah dan kurang berusaha, anggapan bahwa depresi bukanlah penyakit sejati melainkan hanya masalah sikap, dan pandangan bahwa ada yang salah dengan kepribadian seorang ibu jika dia mengalami depresi atau kecemasan.

Hal tersebut menjadi penyebab setelah melahirkan, banyak ibu mengalami emosi yang berlebihan dan merasa sangat sedih, seringkali disertai dengan tangisan tanpa sebab yang jelas. Selama periode ini, sulit untuk melihat ibu tersenyum atau tertawa. Beberapa ibu merasa sangat khawatir, cemas, dan tegang. Bahkan masalah-masalah kecil yang tidak segera diatasi selama masa kehamilan atau sebelum melahirkan dapat mengakibatkan gejala *baby blues syndrome*. Sebagian besar calon ibu kurang informasi dan kesiapan untuk mengatasi kelelahan saat melahirkan. Kelelahan yang berlebihan selama proses persalinan juga menjadi salah satu faktor pemicu munculnya *baby blues syndrome*.

Secara harfiah, istilah "*baby blues syndrome*" dapat diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai "sindrom kesedihan setelah melahirkan". Meskipun demikian, istilah "*baby blues*" lebih sering digunakan secara langsung dalam literatur medis dan oleh masyarakat umum di Indonesia. Menurut Putri (2023), *Baby blues Syndrome* adalah kondisi di mana ibu mengalami perasaan sedih atau depresi setelah melahirkan. Biasanya, gejala *baby blues syndrome* muncul dalam rentang waktu singkat, sekitar dua hari hingga tiga minggu setelah bayi lahir. Adapun menurut Pitt dalam buku Dalfen (2009) yang berjudul *When Baby Brings the Blues Solutions for Postpartum Depression*, *baby blues syndrome* adalah fenomena sementara yang sering dianggap sepele. Gejala yang umum ditemukan adalah peningkatan dalam menangis dan kepekaan emosional, yang biasanya berlangsung hanya beberapa hari. Walau begitu, ada kasus di mana gejala tersebut bisa memburuk dan lebih berkepanjangan. *baby blues syndrome* adalah kondisi umum yang sebenarnya tidak perlu dikhawatirkan secara berlebihan. Sindrom *baby blues*, juga dikenal sebagai perasaan sedih setelah melahirkan, dialami oleh sebagian besar ibu baru dalam beberapa hari pertama setelah membawa pulang bayi mereka.

Menurut Ummu (2012), ada beberapa penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Perubahan hormonal setelah melahirkan, termasuk penurunan kadar *estrogen*, *progesteron*, dan hormon *tiroid*, dapat menyebabkan kelelahan, fluktuasi *mood*, dan tekanan emosional. Faktor fisik, seperti tuntutan merawat bayi yang terus-menerus, dapat menyebabkan kelelahan dan kurangnya istirahat, meningkatkan risiko stres. Aspek psikologis, seperti kecemasan tentang kemampuan merawat bayi dan

perasaan rendah diri karena perubahan fisik dan kurangnya perhatian, juga dapat menyebabkan *baby blues syndrome*. Faktor sosial, seperti menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu dan perasaan diabaikan oleh lingkungan, juga dapat berkontribusi pada risiko depresi pasca melahirkan.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 70-80% ibu di seluruh dunia mengalami *baby blues syndrome* setelah melahirkan, dengan sekitar 13% di antaranya mengalami depresi *postpartum*. Angka kejadian *baby blues syndrome* bervariasi di beberapa negara, misalnya Jepang (15-50%), Amerika Serikat (27%), Prancis (31,7%), Nigeria (31,3%), dan Yunani (44,5%). Di Asia, prevalensi *baby blues syndrome* berkisar antara 26-85%. Menurut WHO (2018), Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi di ASEAN dalam kejadian *baby blues syndrome*, dengan sekitar 50-70% wanita mengalaminya. Sedangkan menurut Rini dan Rukmaini (2015), angka kejadian *baby blues syndrome* di Kota Bandung sebanyak 29,6%. Selain itu juga menurut Dira dan Wahyuni (2016), insiden *baby blues syndrome* di Indonesia 1 sampai 2 per 1000 kelahiran. 50 sampai 60% mengalami *baby blues syndrome* pada kelahiran anak pertama dan sekitar 50% wanita yang mengalami *baby blues syndrome* memiliki riwayat keluarga gangguan *mood*.

Menurut Dalfen (2009), sejumlah besar ibu baru, sekitar 50% hingga 80%, sering merasa sedih, marah, dan kadang-kadang cemas. Beberapa dari mereka yang mengalami *baby blues syndrome* mungkin merasa reaktif berlebihan terhadap situasi dan lebih mudah menangis. Banyak ibu dengan *baby blues syndrome* mengalami kesulitan tidur dan kurang nafsu makan. Meskipun merasa lemah, wanita yang mengalami *baby blues syndrome* tetap mampu merawat bayi mereka dan bahkan diri mereka sendiri.

Terkadang, perempuan yang mengalami situasi ini dan keluarganya mungkin tidak menyadari bahwa perasaan yang berkepanjangan dan ketidakbahagiaan itu adalah sesuatu yang tidak normal. Banyak persepsi yang sering menggambarkan bahwa melahirkan adalah pengalaman yang membahagiakan, sehingga ibu mungkin merasa enggan mencari bantuan atau menolak bantuan dari keluarga dan teman-

teman. Dalam beberapa situasi, ibu mungkin menolak untuk mengakui kondisinya dan bahkan berusaha untuk menyembunyikan gejalanya agar tidak dianggap "gila" atau "ibu yang buruk".

Kondisi “memendam” atau menyimpan masalah tanpa mengungkapkannya secara tidak langsung dapat memperburuk situasi. Menurut West & Tunner (2010) dalam jurnalnya *Introducing Communication Theory, Analysis and Application*, manusia pada dasarnya adalah makhluk pencerita. Dengan mempertimbangkan logika yang dimilikinya, manusia akan berbagi cerita kepada sesama manusia.

Dengan demikian, Solusi untuk mengatasi *baby blues syndrome* yaitu dengan melakukan kampanye untuk mengubah perilaku serta mengurangi penderita *baby blues syndrome*. Perancangan kampanye ini akan mengeksplorasi secara mendalam mengenai perilaku ibu pasca melahirkan serta indikasi yang berkaitan dengan kondisi emosional yang umumnya disebut sebagai *baby blues syndrome*. Selain itu, akan mengamati juga perspektif dari masyarakat dan pendekatan keluarga terhadap persoalan ini. Rencananya, hasil dari perancangan ini dapat menjadi landasan bagi pengembangan suatu inisiatif kampanye sosial yang mengangkat isu *baby blues syndrome*.

I.2 Identifikasi Masalah

1. Ketidaksiapan keluarga dan lingkungan masyarakat dalam menghadapi kondisi fisik maupun emosional ibu pasca melahirkan yang dapat menimbulkan permasalahan *baby blues syndrome*.
2. Kurangnya pemahaman ibu atau penderita serta masyarakat akan pandangan dan penanganan yang tepat terhadap kondisi fisik dan emosional tersebut.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, rumusan masalah yang terjadi adalah bagaimana mengubah perilaku keluarga dan masyarakat untuk mendukung ibu pasca melahirkan agar terhindar dari *baby blues syndrome*?

I.4 Batasan Masalah

Agar pembahasan terfokus terhadap perancangan ini, perancang akan membatasi masalah yang dirancang. Batasan masalah yang digunakan dalam perancangan ini :

- Batasan objek : Terfokus pada ibu pasca melahirkan yang mengalami kelelahan fisik dan akan berpengaruh nantinya terhadap penurunan mental serta ketidak stabilan emosional si ibu.
- Batasan subjek : Terfokus pada lingkungan keluarga dan masyarakat untuk mendukung Kesehatan mental serta fisik pada ibu pasca melahirkan.
- Batasan waktu : Pembahasan perancangan ini akan memfokuskan pada keadaan ibu setelah melahirkan. Serta waktu untuk penelitian dan perancangan ini dimulai dari bulan Januari 2024 hingga Mei 2024.

I.5 Tujuan Perancangan

Tujuan dilakukannya Perancangan ini adalah mengubah perilaku keluarga dan masyarakat untuk mendukung ibu pasca melahirkan guna mengurangi permasalahan *baby blues syndrome*.

I.6 Manfaat Perancangan

Manfaat Perancangan berdasarkan manfaat teoritis dan manfaat praktis :

A. Manfaat Teoritis

Perancangan ini akan membantu memperluas pemahaman implementasi keilmuan DKV tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *baby blues syndrome* dan depresi pasca melahirkan. Ini akan mempengaruhi pada pengetahuan ilmiah tentang perubahan emosional dan mental pada ibu pasca melahirkan, serta bagaimana faktor-faktor seperti kesiapan, dukungan sosial, dan kemampuan untuk mengungkapkan perasaan memengaruhi kondisi mental mereka.

B. Manfaat Praktis

Perancangan ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan kampanye sosial yang mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memberikan dukungan sosial kepada ibu pasca melahirkan. Hal ini dapat membantu mengurangi isolasi sosial yang mungkin dialami oleh ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.