

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas 6-8 minggu (Amru,2012).

Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun secara psikologis. Salah satu perubahan psikologis yang dialami oleh ibu nifas adalah kecemasan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu (Stuart dan Sundeen, 2016). Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin (Zakariah, 2015). Kecemasan yang terjadi pada periode postnatal disebabkan

adanya proses transisi wanita dan pria dalam proses menjadi orang tua, terjadi penyesuaian diri yang besar diantara hubungan mereka dan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia, ditemukan prevalensi depresi postpartum sebanyak 18,37% pada satu bulan pertama setelah melahirkan dan 15,19% pada dua bulan setelah melahirkan. Penelitian lain yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Semarang menyebutkan bahwa sebanyak 67,5% ibu nifas mengalami baby blues atau postpartum blues. Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo menunjukkan bahwa sebesar 73,3% ibu nifas mengalami kecemasan sedang.

Ibu nifas yang mengalami cemas sedang banyak terdapat pada ibu yang melahirkan secara *cesar* (32.1%) dan untuk persentase ibu yang mengalami cemas ringan banyak terdapat pada ibu yang melahirkan secara normal (88.5%). Sehingga dapat dijelaskan, ibu yang melakukan persalinan secara *cesar* cenderung memiliki gangguan cemas lebih tinggi daripada ibu yang melahirkan bayinya secara normal (Yusrina, 2017).

Ibu postpartum seluruhnya mengalami kecemasan, baik ringan hingga sedang setelah menjalankan peran barunya sebagai ibu termasuk kecemasan dalam proses laktasi (Bentelu, F. E. M., Kundre, R., & Bataha, 2015). Penelitian lain menemukan bahwa 98,9% ibu postpartum mengalami kecemasan setelah persalinan baik dari kategori cemas ringan hingga berat (Kirana, 2015). Begitu pula penelitian oleh (Sulastri, 2016) menemukan bahwa 42,8% ibu postpartum mengalami kecemasan postpartum dari kategori cemas ringan hingga berat.

Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin penting dilakukan mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, terhadap kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan pemberian asuhan kepada ibu dalam masa kehamilan dan persalinan (Hawari, 2006).

Studi Literatur mengenai asuhan kebidanan dengan kecemasan postpartum ini dilakukan berdasarkan tujuan mendiskripsikan penatalaksanaan kecemasan pada ibu nifas. Penulis ingin membandingkan kekurangan dan kelebihan dari berbagai macam penatalaksanaan kecemasan yang diberikan kepada ibu nifas dengan cara membandingkan antara satu jurnal dengan jurnal lainnya.

Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi kecemasan ibu nifas antara lain : totok wajah, hypnobreastfeeding, penggunaan aromaterapi lavender, relaksasi otot progresif, pemijatan endorphine, perawatan payudara, menyusui, dan pijat oketani.

Berdasarkan latar belakang tersebut melihat ada macam-macam cara untuk mengatasi kecemasan ibu nifas. Maka, penulis tertarik melakukan *literatur riview* yang berjudul “*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Kecemasan Postpartum*”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi kecemasan *postpartum*

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan kecemasan *postpartum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan kejadian kecemasan *postpartum*.
2. Mendiskripsikan penatalaksanaan kecemasan *postpartum*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber bacaan serta informasi mengenai asuhan kebidanan dengan kecemasan *postpartum*.

1.4.2 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil studi literature ini berguna untuk mengembangkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada kecemasan *postpartum*.

1.4.3 Manfaat praktis

Secara praktis diharapkan dapat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan kebidanan secara langsung pada kecemasan *postpartum*.