

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di Negara-negara berkembang (Badan Pusat Statistik, 2013).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan angka yang tertinggi dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. AKI di Yogyakarta paling rendah yaitu 104 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan propinsi lain di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2013).

AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk 2010 yaitu sebesar 259/100.000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Propinsi Sumut, 2014).

Sustainable Development Goals (SDGs), berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan perempuan. AKI di Indonesia tahun 2012 mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2007 yaitu dari 228 per 100.000 ibu kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 ibu kelahiran hidup di tahun 2012. Melonjaknya AKI

tersebut memperlihatkan lemahnya sistem kesehatan ibu dan reproduksi pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 ibu kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi DKI Yogyakarta sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup yang tersebar di beberapa kabupaten, salah satunya di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 13 kasus. Kematian ibu tersebut masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), dan abortus (1%) (Kemenkes, 2013).

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, Diluar negeri Angka kejadian post partum blues cukup tinggi mencapai 26-85%. Di belanda tahun 2013 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan dini, diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan post partum blues.

Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50%, dari kematian ibu pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama paska persalinan, hal itu disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Dari kantor BKKBN provinsi aceh di temukan data bahwa 7 dari 10 ibu yang melahirkan di Provinsi Aceh pada tahun 2012 mengalami depresi berat setelah melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering diutarakan para ibu pasca melahirkan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Tatik, dan Weni yang dikutip oleh Toni pada tahun (2015), yaitu didapatkan hasil bahwa usia remaja tengah (15-18 tahun) lebih rentan 1,5% terkena *post partum blues* dibandingkan dengan usia dewasa madya (35-60 tahun). Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu, usia yang kemungkinan tidak berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun, karena pada saat tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Jika seorang wanita memutuskan untuk hamil diluar rentang usia tersebut maka akan rentan untuk mengalami kehamilan yang berisiko tinggi (Toni, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Dian (2015), yang dilakukan di Amerika Serikat, ibu post partum yang mengalami post partum blues berkisar antara 75-80%, hasil prevalensi post partum blues tertinggi di Tanzania 83% dan terendah 8% dalam study di Jepang, prevalensi post partum blues di Yunani sekitar 71,3%, di Jerman 55,2%, dan di Negeria adalah 31,3% (Dian, 2015).

Hasil penelitian Setyowati dan Riska pada tahun 2012 di RS Dr. Soetomo Surabaya, mengidentifikasi bahwa dari 31 ibu post partum, ada sebanyak 17 (54,84%) ibu yang mengalami *post partum blues*, angka kejadian *post partum blues* di luar negeri cukup tinggi pada ibu-ibu yang baru melahirkan sekitar 75–80%.

Prevalensi kejadian *post partum blues* dari berbagai penelitian berbeda di tiap negara, berkisar antara 10-34. Penelitian di Negara barat menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari Asia. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca persalinan di Malaysia pada tahun 1995 dilaporkan angka kejadian 3,9% terbanyak dari ras India (8,9%), Melayu (3,0%), dan tidak adanya kasus pada ras Cina. Penelitian di Singapura dilaporkan angka kejadiannya sebesar 1%. Di Indonesia perhatian terhadap masalah *postpartum blues* masih kurang, dari 37 ibu primipara, 14% mengalami *post partum blues* tingkat berat, sedangkan dari 65 ibu multipara, 12% mengalami *post partum blues* tingkat berat (Reni, 2015).

Angka kejadian baby blues atau postpartum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian baby blues atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. (Ratna, 2013). Di Indonesia, angka kejadian postpartum blues antara 50-70% wanita pasca persalinan semula diperkirakan angka kejadiannya rendah dibandingkan negara-negara lain, hal ini disebabkan oleh budaya dan sifat orang Indonesia yang cenderung lebih sabar dan dapat menerima apa yang dialaminya, baik itu peristiwa yang menyenangkan maupun menyedihkan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan jumlah persalinan pada tahun 2014 berjumlah 1.219 persalinan. Kemungkinan dari jumlah total persalinan tersebut terdapat beberapa ibu yang mengalami *post partum blues*. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 21 April 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode observasi dan wawancara dari 7 ibu didapatkan 2 ibu post partum hari ke 4 dengan rentang usia 20-35 tahun terlihat murung dan cemas ketika dilakukan observasi dan dilakukan wawancara ibu menutup diri dan tidak kooperatif.

Perubahan yang terjadi pada ibu post partum tidak hanya perubahan fisiologis, namun juga terjadi perubahan psikologi. Psikologis merupakan aspek penting sebagai dasar persiapan ibu hamil untuk melaksanakan peran barunya

setelah melahirkan. Masalah psikologis pada ibu post partum terjadi apabila tidak mampu dalam menyesuaikan perubahan peran (Dian, 2015).

Ada tiga jenis gangguan *efek* atau *mood* pada wanita yang baru melahirkan, yaitu *post partum blues*, *post partum depression*, dan *post partum psikologis*. *Post partum blues* adalah periode pendek kelabilan emosi sementara yang ditandai dengan perubahan sikap ibu seperti, mudah menangis, rasa letih, mudah marah, cemas, dan sedih.

Post partum depression adalah gangguan emosional pada wanita pasca persalinan dan bisa terjadi selama beberapa bulan bahkan tahun. Gejala yang dialami oleh wanita *post partum depression* lebih lama dibandingkan dengan *postpartum blues*. *Post partu psikologis* adalah psikis psikiatri paling parah dan gejalanya dapat bermula dari *post partu blues* atau *post partum depression* (Dian, 2015).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai tempat di Indonesia antara lain : di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya pada tahun 2001-2013 ternyata angka kejadian mencolok tinggi yakni sebesar 11%-30% dibandingkan dengan kejadian di negara lain yang ada di Asia. Dan penelitian lain didapatkan angka *postpartum blues* yang lebih tinggi yaitu 23,4%-36,7% (Fitriyani, 2015).

Depresi pasca melahirkan bisa menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jenis pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, jenjang pendidikan. Berarti semua ibu yang baru melahirkan bisa terserang gangguan ini. Depresi ini bisa berlangsung sebentar (singkat), bahkan ada yang hingga bertahun-tahun. Jika ada yang mengalami kasus semacam ini, peran suami dan anggota keluarga lain sangat dibutuhkan. Tindakan lanjutan pun perlu dipertimbangkan yaitu menemui dokter atau psikolog (Fitriyani, 2015).

Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2015), menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya *post partum blues* disebabkan oleh beberapa karakteristik yaitu : rentang umur antara 20-35 tahun yang memiliki persentase lebih tinggi dibanding umur <20thn atau >35thn yaitu (79%), tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rentan seseorang mengalami stress yang tinggi (dalam tingkat SMU dan PT), yaitu 61,25%, ibu rumah tangga yang tidak bekerja yaitu 62,5%, ibu primipara (65%), ibu yang tidak mendapat dukungan sosial termasuk dari suami dan keluarga

(60%). Sehingga hasil dalam penelitian sebagian besar responden mengalami *post partum blues* yaitu sebanyak 54 orang (67,5%), (Herawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, meskipun *postpartum blues* merupakan gangguan psikologi yang ringan namun apabila tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi gangguan psikologi yang lebih berat (Devi, 2014).

Berdasarkan hasil survei peneliti yang dilakukan Di Klinik Bersalin Bromo periode November - maret 2018 adalah sebanyak 51 ibu *post partum*, dan kebanyakan dari ibu *post partum* mengalami kesedihan dan kemurungan setelah melahirkan, dikarenakan kurangnya dukungan suami, pengalaman yang kurang dalam merawat bayinya, ketidak terimaan terhadap bayinya atau bayinya cacat, tanda-tanda diatas biasa disebut dengan *post partum blues*. Dari data-data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Kejadian *Post Partum Blues* Di Klinik Bersalin Bromo Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Kejadian *Post Partum Blues* Di Klinik Bersalin Bromo Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Kejadian *Post Partum Blues* Di Klinik Bersalin Bromo Tahun 2018”.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi ibu yang mengalami *post partum blues* di Klinik Bersalin Bromo.
2. Untuk mengetahui umur ibu nifas di Klinik Bersalin Bromo.
3. Untuk mengetahui paritas ibunifas di Klinik Bersalin Bromo.
4. Untuk mengetahui pendidikan ibu nifas di Klinik Bersalin Bromo.
5. Untuk mengetahui hubungan umur ibu nifas dengan kejadian *post partum blues* Klinik Bersalin Bromo.
6. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu nifas dengan kejadian *post partum blues* di Klinik Bersalin Bromo.
7. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu nifas dengan kejadian *post partum blues* di Klinik Bersalin Bromo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik kebidanan khususnya mengenai hubungan karakteristik ibu nifas dengan kejadian *post partum blues*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Bromo
Ibu dapat memahami kejadian *post partum blues* sehingga kejadian *post partum blues* dapat diminimalisasi.
- b. Bagi Klinik Bersalin Bromo
Sebagai sumber informasi kepada petugas kesehatan agar lebih memerhatikan ibu post partum sehingga dapat mengurangi kejadian *post partum blues* berhubungan dengan usia ibu.
- c. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan
Untuk menambah referensi penelitian yang akan dilakukan di Klinik Bersalin Bromo sehingga dapat mengembangkan ilmu kebidanan terkait dengan kejadian *post partum blues*.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat dijadikan salah satu informasi serta untuk menambah ilmu dan pengetahuan dalam hal ini mengenai kejadian *post partum blues* pada ibu nifas.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari dan Yetti Amir Astuti (2014). Dengan judul Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan Sc Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Dengan Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30. Dilakukan di RSUD Ahmad Yani Metro pada bulan Juni – Juli 2014. Data diambil dengan lembar kuesioner. Uji statistik dilakukan dengan *Chi Square*.

Persamaan dengan peneliti adalah jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, data diambil dengan lembar kuesioner dan uji statistik dilakukan dengan *Chi Square*.