

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015).

Berdasarkan data WHO, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus (AKI sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup), angka ini mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kematian ibu terjadi penurunan kembali walaupun sedikit yaitu 602 kasus (AKI sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup) (DKK Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan

karena kehamilannya atau pengelolaannya, bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain. Pada tahun 2015, jumlah kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 21 orang atau AKI 142,81/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami kenaikan yang cukup tinggi dibanding tahun 2014 dengan 14 orang kematian ibu atau AKI 93,06/100.000 kelahiran hidup. Dominasi kematian ibu pada tahun 2015, kematian ibu terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, kematian ibu nifas yaitu 13 kasus atau 61,99%, kematian ibu hamil sebanyak 6 kasus atau 28,58%, dan kematian ibu bersalin sebanyak 2 kasus atau 9,53%. Penyebab kematian ibu pada tahun 2015 karena perdarahan 1 kasus, Infeksi 2, Lain-lain 6, Eklampsia 12(Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2016).

Angka kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di Asia terutama di negara berkembang cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Munawaroh, 2008). Kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* cenderung tinggi dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Hampir 50-70% wanita di Indonesia setelah melahirkan diperkirakan akan mengalami *baby blues* pada hari ke 4-10 pascamelahirkan. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami suasana hati yang berubah-ubah, merasa sedih, cemas, sering menangis, hilangnya nafsu makan, dan sulit tidur (*insomnia*) (Janiwarty & Pieter, 2013).

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 2009

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%. Sedangkan penelitian pada tahun 2010 didapatkan angka *postpartum blues* sekitar 10%-20%. Di Belanda tahun 2001 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini (Jofesson A, 2010).

Menurut penelitian Cury (2008, dalam Miyansaski, 2013) gangguan afek atau mood yang paling sering dijumpai pada ibu yang baru melahirkan adalah *postpartum blues*. Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara seperti Jepang 15%-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,3% dan Yunani 44,5%. Prevalensi untuk Asia antara 26-85%, sedangkan prevalensi di Indonesia yaitu 50-70%.

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan, di mana perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansur, 2009). *Postpartum blues* ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan. Oleh sebab itu, gangguan ini sering tidak dipedulikan bahkan sering dianggap sebagai efek samping dari kelelahan, sehingga tidak terdiagnosis dan tidak tertangani sebagaimana harusnya. Data dari penelitian di seluruh dunia secara tegas menunjukkan bahwa sekitar 50-75% wanita mengalami *postpartum blues* (Mansur, 2009).

Sebagian wanita ada yang berhasil menghadapi hal tersebut, dan sebagian pula ada yang tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka

yang tidak dapat menyesuaikan diri, mereka mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala yang oleh para peneliti disebut dengan *postpartum blues* (Nirwana, 2011).

Postpartum blues dapat terjadi pada semua ibu postpartum dari etnik dan ras manapun dan dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara (Henshaw, 2003). Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi postpartum dibanding ibu *multipara* atau *grandemultipara*. *Postpartum blues* pada ibu primipara dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu.

Ibu primipara (ibu yang baru pertama melahirkan) lebih rentan mengalami stress dibandingkan dengan ibu multipara (ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya). Ibu yang baru pertama melahirkan belum ada pengalaman dalam proses persalinan sehingga kurang persiapan dan manajemen diri. Manajemen diri yang kurang baik bisa menimbulkan kelelahan yang tinggi akibat darirasa sakit setelah melahirkan, pola makan yang tidak sehat, perubahan pola tidur dan bertambahnya aktifitas rumah tangga (Murtiningsih, 2012).

Kejadian *baby blues* bisa terjadi pada ibu yang kurang mendapat dukungan baik dari suami, keluarga, maupun lingkungannya. Kelelahan luar biasa setelah melahirkan, kekhawatiran keadaan ekonomi, dan masalah-masalah sosial lainnya juga bisa menjadi pemicu terjadi *baby blues* pada ibu (Wulandari dan Sri, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah faktor psikologis yang meliputi dukungan keluarga khususnya suami, faktor demografi yang meliputi usia dan paritas, faktor fisik yang disebabkan kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan faktor sosial meliputi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status perkawinan (Nirwana, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Lina Wahyu Susanti (2016) tentang faktor terjadinya baby blues syndrome pada ibu nifas BPM Suhatmi Puji Lestari menunjukkan bahwa kesiapan kehamilan, dukungan sosial dan keluarga serta keadaan ekonomi merupakan beberapa faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Allades Monalisa Jayasima dkk (2014) dengan judul penelitian yang berjudul *postpartum blues pada kelahiran anak pertama menunjukkan bahwa kedua subjek yang mengalami baby blues syndrome cenderung disebabkan oleh faktor psikososial, dimana kedua subjek kurang mendapat dukungan dari orang terdekat.*

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di Bidan Praktek Mandiri Noris Hadi pada bulan Januari-Februari jumlah ibu nifas mencapai 31 orang. Ibu primipara sebanyak 8 orang, 4 orang diantaranya mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal di BPM Noris Hadi Ngemplak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum Blues* pada ibu Primipara dengan persalinan normal di BPM Noris Hadi Ngemplak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum Blues* pada ibu Primipara dengan persalinan normal di BPM Noris Hadi Ngemplak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan dukungan suami pada ibu primipara dengan persalinan normal.
- b. Mendiskripsikan kejadian *Postpartum Blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.
- c. Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum Blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian lain yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bentuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan tentang pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.

b. Bagi BPM

Memberikan informasi tentang kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.

d. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan kepada masyarakat luas tentang pentingnya dukungan suami terhadap kejadian *Postpartum blues* pada ibu primipara dengan persalinan normal.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

1. Anggraini (2017) yang berjudul Hubungan antara dukungan suami, paritas, dan keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pajang kota Surakarta. Jenis

penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 63 ibu pascamelahirkan di bulan Mei-Juni dengan jumlah sampel 60 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Analisis yang digunakan *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami ($p = 0,000$), tidak ada hubungan antara paritas ($p = 0,972$), tidak ada hubungan antara keikutsertaan KP-Ibu ($p = 0,089$) dengan kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta. Yang membedakan penelitian ini dengan peneliti adalah variabel, tempat, sampel dan populasi, teknik analisis data.

2. Susanti (2016) dengan judul Faktor terjadinya *baby blues syndrom* pada ibu nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari *Baby Blues Syndrom* atau sering juga disebut *Maternity Blues* dimengertisebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Gejala Baby Blues ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan yang labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Angka kejadian *Baby blues* atau *postpartum blues* diAsia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby Blues* atau *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *Baby*

Blues pada ibu nifas. Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan yaitu hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang menyebabkan *Baby Blues* pada ibu nifas sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan pencegahan agar ibu nifas dapat melewati masa nifas dengan baik. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Faktor penyebab *baby blues syndrome* yang diteliti adalah persiapan kehamilan, dukungan suami dan keluarga serta kondisi ekonomi dan sosial. Dari hasil penelitian didapatkan 34 responden yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 20 responden yang tidak menginginkan kehamilannya sehingga faktor persiapan kehamilan merupakan faktor penyebab *baby blues syndrome*, 23 responden tidak mendapat dukungan dari suami dan keluarga, 15 responden mempunyai pendapatan yang kurang sehingga dukungan suami dan keluarga serta keadaan ekonomi merupakan faktor penyebab *baby blues syndrome*. Yang membedakan penelitian ini dengan peneliti adalah variabel, tempat, sampel dan populasi.

3. Jayasima, Deliana, dan Mabruri (2014) *postpartum blues syndrome* Pada kelahiran anak pertama. Penelitian ini berusaha menggambarkan secara lebih jelas dan mendalam tentang bagaimana *postpartum blues syndrome* pada kelahiran anak pertama. Penelitian ini menggunakan metodewawancara (*interview*) dan observasi. Subjek pada penelitian ini yaitu dua orang ibu *postpartum* anak pertama. Penelitian ini penting

karena *postpartum blues syndrome* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bila tidak tertangani dengan baik, sedangkan *postpartum blues syndrome* biasanya dianggap sebagai hal wajar karena aktivitas hormon sementara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami *postpartum blues* yang kemunculannya disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang cenderung berperan dari kedua subjek adalah faktor latar belakang psikososial, dimana kedua subjek kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Faktor lain yang juga mencolok, pada subjek pertama adalah faktor pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, dan pada subjek kedua merupakan faktor fisik. Yang membedakan penelitian ini dengan peneliti adalah variabel, tempat, sampel dan populasi.

4. Idainai (2017) dengan judul :Pengaruh Dukungan Suami Dan *Bounding Attachment* Dengan Kondisi Psikologi Ibu *Postpartum* di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Berdasarkan penelitian Idaiani tahun 2017, prevalensi rasa sedih pasca melahirkan di Indonesia sebesar 2,32%. Ibu nifas memerlukan bantuan pasangan untuk menjalankan peran barunya sebagai ibu, dukungan suami penting sebagai strategi koping saat ibu *postpartum* mengalami stres. *Bounding attachment* merupakan gambaran ikatan dan interaksi antara ibu dan bayi. Tindakan ini dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mengurangi stres. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan suami dan *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu *postpartum* di RSUD Kabupaten

Tangerang Tahun 2017. Metode penelitian menggunakan deskriptif analitis. Populasi penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan bulan Mei 2017 di RSUD Kabupaten Tangerang 163 orang. Jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin sejumlah 116 ibu postpartum. Teknik pengambilan sampel menggunakan *insidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan suami dan *bounding attachment*, serta *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). Hasilnya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu *postpartum* ($p 0,021 < 0,05$) dan tidak terdapat hubungan antara perilaku *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu *postpartum*, ($p 0,372 > 0,05$). Kekuatan hubungan dukungan suami sebesar 0,305 (OR) dan *bounding attachment* 0,586 (OR). Yang membedakan penelitian ini dengan peneliti adalah variabel, tempat, sampel dan populasi.

5. Kurnisari (2015) dengan judul : Hubungan antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 6 (17,1%) responden mengalami *post partum blues*, usia responden tidak beresiko 20 (57,1), paritas responden multipara 18 (51,4%) responden, Sebagian besar tingkat pendidikan responden tinggi (SMA, Sarjana 21 (60,0%) responden, ibu yang tidak bekerja 18 (51,4%) responden, usia kehamilan responden tidak aterm (pre / post) 26 (74,3%) responden. ada komplikasi kehamilan yaitu

sebesar 20 (57,1%) responden. keadaan bayi asfeksia ringan yaitu sebesar 17 (48,6%) responden. Responden mendapat dukungan dari suami yaitu sebesar 22 (62,9%). Ada hubungan antara umur , pendidikan, pekerjaan, paritas ibu , kondisi bayi dan dukungan sosial dengan postpartum blues di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014 (p-value 0.0400,05) (p-value 0.072>0,05). Dukungan social dari suami merupakan factor yang paling dominan (p-value 0,028 dan exp.B 4.833).Yang membedakan penelitian ini dengan peneliti adalah variabel, tempat, sampel dan populasi.