

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Hal ini tentu masih jauh dari target pencapaian MDGs (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 ibu kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Sedangkan, Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup yang tersebar di beberapa kabupaten, salah satunya di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 13 kasus (Dinkes Bantul, 2014). Kematian ibu tersebut masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), dan abortus (1%) (Kemenkes, 2013). 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 (Lubis, 2013).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah pendekatan *safe motherhood*, yaitu menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes, 2013).

Masalah yang dialami oleh ibu setelah melahirkan pun muncul baik masalah biologis dan psikologis. Masalah biologis terdiri dari anemia, perubahan bentuk fisik, perut menjadi kempis, leher rahim, pendarahan, pengeluaran urin yang berlebihan, pengeluaran cairan *lokhia*, dan infeksi nifas. Sedangkan masalah psikologis meliputi *baby blues*, depresi masa nifas, dan *post partum blues* (Janiwarty, 2013). Ibu menganggap melahirkan bayi adalah suatu peristiwa yang

sangat membahagiakan sekaligus juga suatu peristiwa yang berat, penuh tantangan, dan kecemasan. Sehingga dapat dipahami bahwa mengapa hampir 70% ibu mengalami kesedihan atau sindrom *baby blues* setelah melahirkan (Padila, 2014).

Post partum blues adalah suatu sindroma gangguan efek ringan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, yang berkaitan dengan bayinya. *Post partum blues* sering disebut dengan *maternity blues* atau *baby syndrome*, yaitu kondisi yang sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat (Surrinah, 2008). Apabila *post partum blues* tidak dapat tertangani dengan baik maka akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan bagi ibu dan bayi, masalah ini dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan bagi ibu, dan bahkan gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi yang mempunyai dampak lebih buruk (Padila, 2014). Faktor risiko penyebab terjadinya *post partum blues* ialah kekecewaan emosi yang diikuti rasa tidak puas, ketakutan pada masa kehamilan dan persalinan, rasa sakit masa nifas, ketidaksiapan dalam menghadapi masa setelah persalinan karena usia, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan, kecemasan atas ketidakmampuannya merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami (Janiwarty, 2013).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia ibu pada penelitian ini dimaksudkan usia ibu ketika melahirkan bayinya. Wanita usia subur adalah wanita berumur 20–45 tahun yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20–29 tahun. Sehingga, usia ideal bagi seorang wanita hamil dan melahirkan adalah antara usia 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan (Padila, 2014). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Rusli, Tatik, & Weni

(2011), 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 (Lubis, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan jumlah persalinan pada tahun 2014 berjumlah 1219 persalinan. Kemungkinan dari jumlah total persalinan tersebut terdapat beberapa ibu yang mengalami *post partum blues* (Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2015). 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. Sementara itu untuk 2 ibu post partum hari ke 2 dengan rentang usia <20 tahun terlihat tidak antusias akan kelahiran anaknya saat diobservasi namun ketika dilakukan wawancara, ibu kooperatif dan tidak sungkan bercerita dan 3 ibu post partum hari ke 2 dengan rentang usia 20-35 tahun terlihat bahagia akan kelahiran anaknya ketika diobservasi dan saat diwawancara ibu kooperatif. Sedangkan data dari Dinkes DIY (2014) di kota Yogyakarta terdapat 2 kasus, Kulon Progo 5 kasus, Gunung Kidul 7 kasus, Bantul 14 kasus, dan Sleman 15 kasus. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan usia ibu dengan kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang sudah disebutkan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui hubungan antara usia dengan kejadian *post partum blues* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui proporsi usia pada ibu *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketahui proporsi kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara usia dengan *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Ibu dapat memahami kejadian *post partum blues* sehingga kejadian *post partum blues* dapat diminimalisasi.
- b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
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 Stikes Jenderal Achmad Yani
Untuk menambah referensi penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit sehingga dapat mengembangkan ilmu keperawatan 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 paska melahirkan.

E. Keaslian Penelitian

1. Masruroh, (2013) dengan judul Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian *Post Partum Blues* di Polindes Desa Permisan Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Metode penelitian yang digunakan Analitik Korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik pengumpulan data menggunakan *simple random sampling*, besar sampel berjumlah 29 ibu, uji statistik menggunakan *chi square*, Hasil univariat untuk paritas pada primipara berjumlah 15 dan multipara berjumlah 9. Hasil univariat untuk *post partum blues* berjumlah 16 yang tidak terjadi dan 13 yang terjadi *post partum blues*. Hasil bivariat menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues*.
Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya, yaitu *post partum blues*, serta rancangan penelitiannya menggunakan *cross-sectional*.

Perbedaan nya pada variabel bebas, untuk metode penelitian ini menggunakan analitik korelasional sedangkan peneliti menggunakan observasional analitik, teknik pengumpulan data menggunakan *simple random sampling* sementara peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dan uji statistik penelitian ini menggunakan kontingensi lamda. Hasil penelitian ini adalah menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues*.

2. Miyansaski dan Sabrian, (2014) dengan judul Perbandingan Kejadian *Post Partum Blues* Pada Ibu Post Partum Dengan Persalinan Normal Dan *Sectio Caesarea* di RSIA Andini Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan menggunakan deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, besar sample berjumlah 50 ibu, uji statistik menggunakan *chi square*. Hasil univariat untuk persalinan normal berjumlah 28 ibu dan persalinan secara *sectio caesarea* berjumlah 28 ibu. Hasil bivariat menyatakan tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya yaitu *post partum blues*, rancangan penelitiannya menggunakan *cross-sectional* serta teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*.

Perbedaannya pada variabel bebas, metode penelitian menggunakan deskriptif komparatif sedangkan penelitian ini menggunakan observasional analitik dan untuk uji statistik penelitian ini menggunakan kontingensi lamda. Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

3. Irawati dan Farida (2013), dengan judul “Pengaruh Faktor Psikososial terhadap terjadinya *Post Partum Blues* pada Ibu Nifas di RSUD R.A Boseni Mojokerto. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu nifas yang berjumlah 37 orang. Hasil univariat

didapatkan bahwa *kejadian post partum blues* banyak dialami oleh ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun dengan persentase 81%, pada variabel paritas kejadian *post partum blues* lebih banyak dialami oleh ibu primipara dengan persentase 63,6%, kejadian *post partum blues* juga lebih banyak dialami oleh ibu yang berpendidikan SD-SMP dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMA-Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 12 responden (54,5%). Hasil bivariatnya menyatakan ada pengaruh faktor psikososial dengan *p value* 0,025.

Persamaannya adalah variabel terikatnya yaitu kejadian *post partum blues*, metode penelitian dan rancangan penelitiannya menggunakan *cross sectional*. Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampelnya, penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *purposive sampling* dan uji statistiknya, pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik sementara peneliti menggunakan uji *Kendall Tau*.

4. Machmudah (2010), dengan judul Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya *Post Partum Blues* di Kota Semarang. Metode penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik pengumpulan data menggunakan *consecutive sampling*, besar sampel sebanyak 80 ibu, uji statistik menggunakan *chi square*. Hasil univariatnya kemungkinan terjadinya *post partum blues* di Kota Semarang selama bulan Mei-Juni adalah sebesar 67,5%. Hasil bivariatnya menyatakan tidak ada pengaruh antara persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *post partum blues*.

Persamaannya adalah pada variabel *post partum blues* dan metode penelitiannya menggunakan observasional analitik.

Perbedaannya adalah pada uji statistik, peneliti menggunakan uji *Kendall Tau*, teknik pengumpulan data peneliti menggunakan *purposive sampling* dan rancangan penelitian peneliti menggunakan *cross sectional*.

5. Hasni (2013), dengan judul Hubungan antara Citra Tubuh Saat Hamil dan Kestabilan Emosi dengan *Post Partum Blues* di Puskesmas Grogol

Sukoharjo. Teknik pengumpulan data yang digunakan *purposive quota insidental sampling*, besar sampel sejumlah 40 wanita, uji statistik menggunakan analisis regresi berganda, metode penelitian yang digunakan analitik korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara citra tubuh saat hamil dengan *post partum blues* serta terdapat hubungan antara kestabilan emosi dengan *post partum blues*. Hasil nilai F-hitung $21,818 > F\text{-tabel } 2,86$ dan $R 0,736$, berarti terdapat hubungan antara citra tubuh saat hamil dan kestabilan emosi dengan *post partum blues*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat dan instrumen *Edinburgh Postpartum Depression Scale*.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas, uji hipotesis, besar sampel, dan teknik sampel.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA