

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peran menjadi seorang ibu pada sebagian wanita saat melahirkan bayinya membuat ia merasa telah berfungsi utuh dalam menjalankan kehidupannya dan menambah rasa percaya diri di samping menjalani beberapa peran lainnya baik di dalam keluarga maupun di lingkungan sosial. Perasaan menjadi seorang ibu umumnya akan membuatnya merasa takjub melihat bayinya, tidak pernah merasakan lelah dan bersemangat merawat bayinya. Namun, sebagian perempuan justru merasakan sebaliknya yaitu merasa sedih, marah, kesal, lelah, tidak berarti, dan putus asa dalam menjalani hari setelah melahirkan. Perasaan tersebut akan diikuti oleh rasa enggan mengurus bayinya, bahkan ingin membunuh bayinya (Hutagaol, 2010). Adapula yang merasakan sedih dengan menangis, merasa kesepian atau penolakan terhadap bayi yang dilahirkan, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, kelalaian, dan perasaan tidak bisa tidur merupakan tanda-tanda seorang ibu mengalami *baby blues syndrome* (Mahmud dan Rosdiana, 2008).

Baby blues syndrome (BBS) merupakan tipe depresi yang paling sering terjadi pada 50% - 80% wanita pasca melahirkan. BBS biasanya dialami oleh ibu selama 3-4 hari setelah melahirkan, namun menghilang setelah beberapa minggu (National Mental Health Association, 2009). Biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari, dan cenderung lebih buruk sekitar hari ke tiga atau

empat setelah persalinan (Sulistyawati, 2009). Gejala *BBS* (disebut juga *maternity blues* atau *postpartum blues*) dapat berupa gangguan emosi seperti sering menagis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan (*mood swings*), serta gangguan konsentrasi yang terjadi akibat perubahan hormonal (*National Mental Health Association*, 2009; Sulistyawati, 2009; Manjunath *et al.*, 2011).

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2007), sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pascapersalinan (Hidayat, 2007). Sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Kanugraha di RS Melati Husada Kota Malang dan RSIA IPHI Kota Batu dengan jumlah responden sebagai sampel sebanyak 46 ibu pasca melahirkan, dengan skala *EPDS* (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) 30 responden mendapat poin 8-12 yang berarti ibu tersebut mengalami *postpartum blues*, 7 responden mendapat poin 0-7 dan 9 orang lainnya mendapat poin >15. Dari perolehan data tersebut menunjukkan bahwa 65% ibu pasca melahirkan mengalami *postpartum blues* (Kanugraha, 2012).

Penyebab pasti *postpartum blues* belum diketahui, namun beberapa faktor diduga menjadi penyebab, diantaranya: faktor hormonal, faktor sosial, faktor fisik, dan faktor psikologis (Mahmud dan Rosdiana, 2008). Menurut Henshaw, status sosial ekonomi ibu juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu *postpartum* sehingga beresiko mengalami *postpartum blues*. Status sosial ekonomi dapat dinilai dari tiga hal yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan dan

pengetahuan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi, dengan kata lain orang berpendidikan tinggi lebih mampu dalam menunda peningkatan depresi (Herlina,2009). Wanita yang bekerja dapat mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut yang menimbulkan gangguan emosional. Sementara menurut pernyataan Ambarwati (2008) bahwa ibu-ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai *blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Sementara pendapatan berkaitan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan dan perawatan bayi baru lahir yang dapat menjadi beban tambahan bagi ibu dan keluarga. Ibu harus memikirkan peningkatan biaya hidup yang erat kaitannya dengan pekerjaan dan pendapatan keluarga. hal-hal demikian dapat menimbulkan stress psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikologis pada ibu seperti *postpartum blues* (Henshaw, 2003 dalam Machmudah, 2010).

Di India pada tahun 2011 dilakukan penelitian mengenai status sosial dan ekonomi ibu dengan kejadian *postpartum blues*. Menurut hasil penelitian tersebut, 73 ibu dari 123 responden terdiagnosa mengalami *postpartum blues* atau sekitar 58,5%. Kebanyakan ibu yang mengalami *BBS* adalah ibu yang terpelajar (91%) dan ibu rumah tangga (77%), serta sekitar 9% adalah ibu dengan riwayat abortus dan 8% adalah ibu dengan riwayat gangguan psikologis. (Manjunath *et al*, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Oktober-November 2013 pada 16 ibu *postpartum* di wilayah kerja

Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang diperoleh hasil 9 dari 16 ibu *postpartum* atau 56,25% ibu merasakan cemas, takut atau panik, tidak bahagia, dan hasil kuisisioner *EPDS* yang diisi oleh ibu berkisar 8-12 yang berarti ibu mengalami permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi baru lahir atau kasus *postpartum blues*; 5 dari 16 ibu *postpartum* atau 31,25% ibu mendapatkan skor *EPDS* antara 0-7 yang berarti kemungkinan rendah terjadinya depresi; dan 2 dari 16 ibu *postpartum* mendapatkan skor *EPDS* antara 13-14 yang menunjukkan terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi *postpartum* serta tidak ada ibu yang memperoleh skor ≥ 15 yang berarti tingginya probabilitas atau mengalami depresi *postpartum*. Dari hasil studi pendahuluan tersebut pula diketahui pula bahwa 6 dari 9 ibu dengan gejala *BBS* atau 66,67% adalah ibu dengan pendidikan tinggi (SMA – Perguruan Tinggi) dan 3 dari 9 ibu dengan gejala *postpartum blues* atau 33,33% adalah ibu dengan pendidikan rendah (SD – SMP) serta dari 9 ibu dengan gejala *postpartum blues* yang merupakan ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (55,56%) dan ibu yang memiliki pekerjaan sebanyak 4 orang (44,44%).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor sosial ekonomi ibu *postpartum* yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Faktor sosial ekonomi apakah yang paling berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor sosial ekonomi ibu *postpartum* terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi (pendidikan) ibu *postpartum* terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi (pekerjaan) ibu *postpartum* terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi (penghasilan) ibu *postpartum* terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.3.2.4 Menganalisis faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan) yang paling berhubungan terhadap kejadian *postpartum blues*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan kemampuan bidan dalam mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan serta dapat digunakan sebagai acuan untuk dilakukan penelitian lanjutan mengenai *postpartum blues*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama pada ibu *postpartum* agar diberi konseling yang tepat dan tindakan pencegahan *postpartum blues* sesuai dengan sosial ekonomi ibu *postpartum*.

