

**PENGARUH FAKTOR PSIKOSOSIAL DAN CARA PERSALINAN TERHADAP
TERJADINYA POST PARTUM BLUES PADA IBU NIFAS
(Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)**

Dian Irawati¹, Farida Yuliani²
^{1,2} Dosen Poltekkes Majapahit

ABSTRACT

Postpartum blues or postpartum mental disorders are many found and not treated properly. The objectives of this study is to determine the effect of psychosocial factors (age, parity, education, knowledge, husband support, socio- economic, marital status, pregnancy status) on the postpartum blues. So the healthcare provider can treat postpartum blues considered by maternal psychosocial factors. Assessment of psychosocial factors indicate that the treat of postpartum blues not only depend on mothers and health care provider but of all the families. The multisectoral traetment will prevent postpartum depression and decreasing the incidence of psychosis in the mother and child .

This study designed by cross-sectional design. Samples taken by random sampling. Samples of this study as many as 37 respondents who given birth at RA Basoeni Hospital, Mojokerto. By using observation and structured interviews, research was held on June 7 to 18 October 2013. Variables of this study are age, parity, education, knowledge, husband support, socio- economic, marital status, pregnancy status, and postpartum blues.

The results showed the majority of respondents aged < 20 years and > 35 years, with a high education, had married, has a high socioeconomic, multiparous, unwanted pregnancy status, no husband support, lack of knowledge, sectio caesarea, and more than 50 % of respondents get postpartum blues. Using by the logistic regression, the results showed that the effect on the incidence of postpartum blues are age, parity, educational level, husband support, pregnancy status, and knowledge (p value < 0.05) .

The holistic treatment is important to decrease incidence of postpartum blues. Early detection or screening should be a routine assessment in postpartum mothers. Healthcare provider should be considerate to the presence of depressive symptoms in postpartum mothers.

Keyword : Psychosocial, knowledge, labor, postpartum blues

A. PENDAHULUAN

Pasca melahirkan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis, seorang ibu akan merasakan gejala gejala psikiatrik setelah melahirkan, beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu. Sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan sebagian tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak bisa menyesuaikan diri mengalami gangguan gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala, oleh peneliti hal ini disebut *postpartum blues* (Marshall, 2004).

Angka kejadian *Post Partum Blues* cukup tinggi yakni 26,00% - 85,00%. Dari beberapa penelitian dijelaskan sebanyak 50,00% ibu setelah melahirkan mengalami depresi setelah melahirkan dan hampir 80,00% ibu baru mengalami perasaan sedih setelah melahirkan atau sering disebut *Post Partum Blues* (Kasdu, 2003). Pieter & Lubis (dalam Kusumadewi, 2010) menyatakan 50 – 70 % dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut Hidayat yaitu 50 – 70 %

dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 2005).

Postpartum Blues (PPB) atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* dimengerti sebagai 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 (Arfian, 2012). Adapun tanda dan gejalanya seperti : reaksi depresi/sedih/disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012).

Penyebab *post partum blues* tidak diketahui secara pasti namun salah satunya adalah riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi. Persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya *post partum blues*, dari 63 persalinan caesar, 25% mengalami *post partum blues* dan dari 52 persalinan normal hanya 8 % yang mengalami *post partum blues* (Freudenthal, 1999). Mereka yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* cenderung menderita depresi jika dibandingkan mereka yang melahirkan secara normal. Risiko depresi juga lebih tinggi 48% pada mereka yang memilih melahirkan dengan operasi dibanding yang dibedah karena alasan medis. Para peneliti beranggapan ini disebabkan oleh perasaan gagal yang timbul karena tidak dapat melahirkan secara normal. Kemungkinan depresi juga timbul karena proses pemulihan pasca-operasi *caesar* akan memakan waktu lebih lama.

Faktor faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah yang faktor psikologis yang meliputi dukungan keluarga khususnya suami. faktor demografi yang meliputi usia dan paritas, factor 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). Faktor-faktor yang mempengaruhi *post partum blues* biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *post partum blues* sebenarnya adalah suatu mekanisme multifaktorial.

Kondisi sosio ekonomi seringkali membuat psikologi ibu terganggu. pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tambahan dengan hadirnya bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan, akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stres, stres ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orang tua akan menjadi lebih sulit (Bobak *et al*, 2005).

Menurut Murtiningsih (2012) *post partum blues* merupakan masalah yang wajar terjadi setelah melahirkan. Tapi ada wanita yang mengalami *baby blues* dengan kondisi tingkatan yang berbeda, lebih lama dan perubahan sikap serta perilaku yang lebih parah dan sering disebut dengan *post partum blues*. Oleh karena itu dari beberapa faktor yang ada wanita yang mengalami *post partum blues*, sangat membutuhkan perhatian khususnya dari keluarga, serta kesiapan untuk menjadi orang tua baik secara fisik maupun materil.

Setyowati dan Uke Riska (2006) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *Post Partum Blues* diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan, dukungan sosial diantaranya dukungan keluarga, keadaan bayi yang tidak sesuai harapan. Dari 31 ibu yang melahirkan

dan memenuhi kriteria, terdapat 17 ibu (54,48%) mengalami *post partum blues* yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, pengalaman kehamilan dan persalinan sebesar 38,71%, dukungan social 19,53%, keadaan bayi saat lahir 16,13%. Data yang diperoleh peneliti pada tanggal 1 sampai 28 Februari 2013 didapatkan hasil dari 39 ibu bersalin post SC, didapatkan 55% ibu mengalami postpartum blues. *Baby blues* seharusnya segera ditangani. Jika tidak, baby blues akan berujung pada gangguan mental yang memotivasi sang ibu untuk menyakiti dirinya sendiri.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Post Partum Blues

a. Pengertian

Post partum blues adalah suatu stress psikologis ringan pada wanita pasca persalinan. Periode ketidak enakan badan pada hari pertama atau kedua pasca melahirkan, dicirikan oleh kebahagiaan yang luar biasa dan perasaan yang sangat sehat, selalu diikuti oleh periode kesedihan "*blues*" (Bobak, Laudermilk, Jensen, et all, 2005). Menurut Cunningham (2006) postpartum blues adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3 sampai 6 hari pasca melahirkan. Post partum sendiri sudah dikenal sejak lama, Savage pada tahun 1875 telah menulis referensi di literature kedokteran mengenai suatu keadaan disforia ringan pasca salin yang disebut sebagai "*milk fever*" karena gejala. Diforia tersebut muncul bersamaan dengan laktasi. Dewasa ini post partum blues atau sering disebut juga maternity blues atau baby blues yang dimengerti sebagai sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan.

b. Jenis gangguan psikologis ibu post partum

1) Postpartum blues

Terjadi pada hari pertama sampai sepuluh harui setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara, dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur(Arfian, 2012). Keadaan ini akan terjadi beberapa hari saja setelah melahirkan dan biasanya akan hilang dalam beberapa hari.

2) Depresi postpartum

Gejala yang timbul adalaah perasaan ssedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah, cemas, dan tidak mampu merawat dirinya dan bayinya. Keadaan ini memerlukan psikoterapi dan obat obatn disamping dukungan sosial (Arfian, 2012).

3) Postpartum psikosis

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga profesional yaitu psikeater dan pemberian obat (Arfian, 2012).

c. Faktor Penyebab Post Partum Blues

Faktor-faktor yang mempengaruhi *post partum blues* biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *post partum blues* sebenarnya adalah suatu mekanisme multifaktorial. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia atau neuron dokrin yang jelas.

- 1) Faktor Demografi
Meliputi umur dan paritas. Ibu primi yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, ibu yang berusia remaja, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun adalah yang beresiko terkena *Post Partum Blues* (Bobak, Lauder milk, Jensen, et all, 2005).
- 2) Faktor Psikologis
Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usia persalinan si ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang di inginkan juga bisa memicu *Baby Blues*. Ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan yang darurat (tidak direncanakan sebelumnya) (Kasdu, 2003).
- 3) Faktor Fisik
Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada dari suami atau anggota keluarga yang lain (Nirwana, 2011)
- 4) Faktor Sosial
Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya dan keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian *post partum blues* (Afrian, 2012). Kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.

Berdasarkan beberapa faktor yang dikemukakan oleh ahli-ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok:

- 1) Faktor Biologis
 - a) Faktor Hormonal, yaitu terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu progesteron, estrogen, kelenjar tiroid, endorfin, estradiol, cortisol, dan prolaktin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu.
 - b) Faktor Kelelahan Fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.
 - c) Faktor Kesehatan, seperti sejarah *premenstrual syndrome*.
- 2) Faktor Psikologis
 - a) Faktor Kepribadian, yaitu: Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin; Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain; Ibu dengan harga diri yang rendah; Wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.
 - b) Karakteristik lain individu, yaitu:
 - i) Ibu primipara (melahirkan anak pertama).
 - ii) Ibu yang berusia remaja.
- 3) Faktor Sosial
 - a) Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu:
 - i) Kehamilan yang tidak diinginkan.

- ii) Perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu.
- iii) Tidak ada pengalaman dalam pengasuhan anak.
- b) Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu:
 - i) Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu.
 - ii) Perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.
- c) Keadaan sosial ekonomi, yaitu:
 - i) Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.
 - ii) Keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung.
- d) Dukungan Sosial, yaitu:
 - i) Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga.
 - ii) Penyesuaian sosial yang buruk.
 - iii) Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar.
 - iv) Wanita yang tidak bersuami

d. Gejala *Post Partum Blues*

Gejala *Post Partum Blues* ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus post partum depression dan post partum psikosis, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Arfian,2012).

Gejala-gejala post partum blues ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya : sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berganti mood, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan, tidak bergairah, khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati, tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan, merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru saja Anda lahirkan , insomnia yang berlebihan. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut postpartum depression (Murtiningsih, 2012).

e. Dampak *Post Partum Blues*

1) Pada Bayi

Ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat. Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respons yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti

ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Elvira, 2006).

2) Pada Hubungan Perkawinan

Kelahiran seorang bayi biasanya dapat mengubah suatu hubungan pasangan dan psikolog menemukan kaitan antara depresi pasca melahirkan dan hubungan yang tidak memuaskan pasangan. Pada kenyataannya, tekanan karena harus merawat bayi, dan depresi pasca melahirkan khususnya, dapat membuat semua keretakan lama muncul dan banyak keretakan baru juga. Dampak paling negatif dari seseorang yang mengalami baby blues adalah simptom-simptom itu berlangsung lebih dari 10 hari, kondisi seseorang tersebut tidak dikatakan sekedar mengalami baby blues lagi tetapi mengalami post partum depression atau depresi pasca salin (Nirwana, 2011).

f. Penatalaksanaan *Post Partum Blues*

Post-partum blues atau gangguan mental pasca-salin seringkali terabaikan dan tidak ditangani dengan baik. Banyak ibu yang 'berjuang' sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau sumber-sumber lainnya. Untuk minta pertolongan, seringkali hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau tidur lebih banyak, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasihani diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai (Murtiningsih, 2012)

Penanganan gangguan mental pasca-salin pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami post-partum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan atau istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapat pertolongan yang praktis. Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut (Murtiningsih, 2012)

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetri, yaitu: dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya (Murtiningsih, 2012). Post-partum blues juga dapat dikurangi dengan cara belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, tidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi, membicarakan rasa cemas dan mengkomunikasikannya, bersikap fleksibel, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru (Murtiningsih, 2012).

Dalam penanganan para ibu yang mengalami post-partum blues dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Murtiningsih, 2012)

C. METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional yang bersifat analitik karena data diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008)

2. Variabel dan Penelitian

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, paritas, pendidikan, sosial ekonomi, status perkawinan, status kehamilan, dukungan suami, pengetahuan, dan jenis persalinan.

b. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian postpartum blues.

3. Populasi, sampel, teknik, dan instrumen penelitian

Populasi penelitian adalah ibu post partum yang bersalin selama periode 1 bulan dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 67 orang. Besar sampel sebanyak 37 orang (Lemeshow, 2003) dan diseleksi menggunakan *simple random sampling*.

Kriteria inklusi sampel adalah ibu post SC dan normal, sedangkan eksklusi sampel adalah ibu dengan syock, dengan persalinan tindakan seperti vacum ekstraksi, dan forceps, serta ibu dengan gangguan jiwa. Kemudian dilakukan editing, coding dan skoring serta cleaning data, dan terakhir dianalisis menggunakan uji regresi ganda logistik untuk mengetahui pengaruh faktor psikososial (umur, paritas, pendidikan pengetahuan, dukungan, sosial ekonomi, status perkawinan, status kehamilan) dan cara persalinan terhadap terjadinya *Postpartum Blues*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan observasional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah EPDS untuk menilai kejadian postpartum blues dan kuesioner serta checklist untuk mengidentifikasi faktor psikososial dan data pribadi yakni umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, sosial ekonomi, status perkawinan, status kehamilan.

4. Prosedur pengumpulan dan analisa data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik dengan menghitung proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang diperoleh dari hasil analisis kemudian diolah dan hasilnya disajikan dalam bentuk pengumpulan data. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji regresi logistik ganda dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ apabila uji statistik didapatkan $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *post partum blues* pada ibu nifas di RSUD RA Basoeni Mojokerto.

D. HASIL PENELITIAN**1. Analisis pengaruh sosiodemografi terhadap terjadinya *postpartum blues*.**

Distribusi frekuensi pengaruh sosiodemografi terhadap terjadinya *postpartum blues* pada responden dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini dengan menggunakan uji regresi logistik

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur, pendidikan, sosial ekonomi, dan paritas terhadap terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, tanggal 7 – 18 Oktober 2013.

Variabel	Postpartum Blues							nilai p
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
< 20 atau > 35 tahun	7	46,7	18	81,8	25	67,6		0,025
20– 35 tahun	8	53,3	4	18,2	12	32,4		
Pendidikan								
SD-SMP	3	20	12	54,5	15	40,5		0,027
SMA-PT	12	80	10	45,5	22	59,5		
Sosial ekonomi								
Rendah	3	20	9	40,9	12	32,4		0,182
Tinggi	12	80	13	59,1	25	67,6		
Paritas								
Primipara	4	26,7	14	63,6	18	48,6		0,027
Multipara	11	73,3	8	36,4	19	51,4		
Status Perkawinan								
Tidak Menikah	0	0	2	9,1	2	5,4		0,230
Menikah	15	100	20	90,9	35	94,6		

Berdasarkan karakteristik sosio demografi responden variabel yang mempunyai hubungan dengan terjadinya *postpartum blues* adalah variabel umur, paritas, dan pendidikan. Kejadian *postpartum blues* lebih banyak dialami oleh oleh yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (81,8%) yang merupakan usia berisiko mengalami komplikasi persalinan. Pada variabel paritas, kejadian *postpartum blues* lebih banyak dialami oleh ibu primipara (63,6%). Kejadian *postpartum 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%).

2. Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya *postpartum blues*

Distribusi frekuensi pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya *postpartum blues* pada responden dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan faktor psikososial terhadap terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, tanggal 7 – 18 Oktober 2013.

Variabel	Postpartum Blues							nilai p
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Status kehamilan								
Diinginkan	15	100	16	72,7	31	83,8		0,027
Tidak diinginkan	0	0	6	27,3	6	16,2		
Dukungan suami								

Variabel	Postpartum Blues						nilai
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	p
Tidak Mendukung	4	26,7	15	68,2	19	51,4	0,013
Mendukung	11	73,3	7	31,8	18	48,6	

Berdasarkan psikososial responden, variabel yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *postpartum blues* adalah variabel status kehamilan dan dukungan suami. Tabel 2 menunjukkan bahwa semua ibu yang tidak menginginkan kehamilannya mengalami *postpartum blues*, yaitu sebanyak 6 responden. Sedangkan dari 22 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 15 responden (68,2%) diantaranya tidak mendapatkan dukungan dari suami.

3. Pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Distribusi frekuensi pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada responden dapat di lihat pada tabel 3 di bawah ini

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terhadap terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, tanggal 7 – 18 Oktober 2013.

Variabel	Postpartum Blues						nilai
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	p
Pengetahuan Kurang	4	26,7	16	72,7	20	54,1	0,006
Baik	11	73,3	6	27,3	17	45,9	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,006$. Kejadian *postpartum blues* terbanyak dialami oleh responden yang berpengetahuan kurang yaitu 16 responden (72,7%).

4. Pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Distribusi frekuensi pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada responden dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi responden cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, tanggal 7 – 18 Oktober 2013.

Variabel	Postpartum Blues						nilai
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	p
Cara persalinan Normal	7	46,7	9	40,9	16	43,2	0,729
Operasi SC	8	53,3	13	59,1	21	56,8	

5. Hubungan antar variabel

Hasil *Negelkerke R Square* didapatkan hasil 62,4, yang artinya kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas yang bersalin di RSUD R.A. Basoeni 62,4% dipengaruhi oleh faktor umur, paritas, pendidikan, dukungan suami, status kehamilan, dan pengetahuan.

E. PEMBAHASAN

1. Pengaruh umur terhadap *postpartum blues*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa umur yang mengalami *postpartum blues* adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun, usia tersebut merupakan usia berisiko bagi perempuan untuk melahirkan seorang bayi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara usia dengan kejadian *postpartum blues*. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Bobak (2004), bahwa faktor pencetus terjadinya *postpartum blues* adalah pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun. Handerson dan Jones (2004) menyebutkan keadaan krisis situasi, pengalaman yang menyangkut kesiapan menjadi orang tua, beban peran dalam lingkungan sosial dapat menimbulkan masalah pada wanita melahirkan, termasuk mereka yang berumur kurang dari 20 tahun. Tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hikmah 2006 yang menyebutkan bahwa umur ketika pertama kali hamil tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *postpartum blues*.

2. Pengaruh pendidikan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami *postpartum blues* adalah SD - SMP, yaitu 12 responden (54,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendidikan rendah lebih sering mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu yang mempunyai bayi sampai memperoleh ijazah yang sah, tetapi tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*. Kondisi ini memang tidak sesuai dengan teori tetapi pembentukan psikologi ibu tidak hanya diperoleh melalui jenjang pendidikan saja, karena banyak faktor yang lebih dominan untuk dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Reid V Oliver, 2007) mengatakan bahwa yang mengalami *postpartum blues* yaitu yang berpendidikan dibawah SMA. Menurut Wiknjosastro (1999) menyebutkan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh setiap individu.

Latipun (2001) mengatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap responden yang mempunyai pendidikan tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah dalam menyingkapi proses selama persalinan sehingga pada pendidikan rendah sering terjadi *postpartum blues*.

3. Pengaruh paritas terhadap terjadinya *postpartum blues*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara yaitu 14 responden (63,6%). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,027$.

Hal ini sesuai dengan teori Sherwen 1999 yang menyebutkan bahwa proses persalinan, lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan dapat mempengaruhi psikologis seorang ibu, dimana semakin besar trauma fisik yang dialami maka semakin besar trauma psikis yang muncul. Dan hal ini semakin berat dirasakan pada wanita yang pertama kali melahirkan anak mereka. Dalm Handerson dan Jones 2006 menyatakan bahwa perubahan selama kehamilan khususnya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berat serta rasa khawatir menerima peran baru menjadi krisis situasi yang terjadi sehingga hal ini dapat menimbulkan terjadinya *postpartum blues*.

Menurut Bobak dan kawan kawan hal ini sesuai dengan kriteria ibu yang mengalami gangguan emosional adalah ibu primipara yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak. Hal ini berisiko terjadinya *postpartum blues*. Penelitian Pramudya didapatkan bahwa yang mengalami *postpartum blues* pada primipara adalah 25%.

4. Pengaruh status perkawinan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh status perkawinan dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,230$. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurkholifani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian *postpartum blues*.

Gejala *postpartum blues* juga muncul sebagai reaksi yang dipicu oleh situasi stres karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, atau peristiwa-peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan (Bobak dkk.,1994). Situasi stres tersebut diantaranya berkaitan dengan konsekuensi perluasan keluarga, yaitu munculnya harapan-harapan pribadi dalam membina rumah tangga atau harapan-harapan dari orangtua dan keluarga suami setelah kelahiran bayi. Mulai membina keluarga dan membina rumah tangga sendiri sebagai tugas perkembangan yang harus dijalani (Havighurst dalam Hurlock, 1980) semakin diperkuat karena kehadiran buah hati. Selain itu, hubungan dengan orang lain akan mengalami perubahan yang tidak terelakkan (Farrer, 2001). Seorang ibu mungkin merasakan adanya perbedaan pendapat dengan mertua tentang perawatan bayi setelah melahirkan. Konsekuensi lain dari perluasan keluarga dan juga penting adalah keadaan sosial ketika bayi dilahirkan, terutama jika bayi mengakibatkan beban finansial atau emosional bagi keluarga (Young & Ehrhardt dalam Strong & Devault, 1989).

5. Pengaruh sosial ekonomi terhadap terjadinya *postpartum blues*

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai $p = 0.182$. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Reid V, Oliver, 2007) bahwa pendapatan yang rendah berkontribusi terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Kondisi sosio ekonomi seringkali membuat psikologi ibu terganggu. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tambahan dengan hadirnya bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stres, stres ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orang tua akan menjadi ledih sulit. (Bobak, Lauder milk, Jensen, et all, 2004).

6. Pengaruh status kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan status kehamilan mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,027$. Hasil penelitian ini sesuai dengan Bobak (2004) yang menyatakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues* adalah kehamilan yang tidak diinginkan.

7. Pengaruh dukungan suami terhadap terjadinya *postpartum blues*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,013$.

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian

maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela, 2009). Dukungan suami sangat penting dan tidak bisa diremehkan dan yang tak kalah penting membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu *postpartum*

Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *postpartum blues* dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya pada saat saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya. Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik. Dukungan suami merupakan strategi coping penting pada saat mengalami stres dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya. Untuk itu dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah mengalami persalinan.

8. Pengaruh Pengetahuan terhadap terjadinya *Postpartum Blues*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa yang mengalami *postpartum blues* terbanyak adalah pada responden yang berpengetahuan kurang yaitu 16 responden (72,7%), sedangkan pada kelompok yang tidak mengalami *postpartum blues* paling banyak adalah yang berpengetahuan baik yaitu 11 responden (73,3%). Terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian *postpartum blues* yaitu $p \text{ value} = 0,006$.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek sehingga pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan bisa didapat baik secara langsung maupun secara tidak langsung dan pengetahuan yang didapat akan berpengaruh terhadap pengembangan perilaku seseorang. Bila seseorang pengetahuannya rendah seperti pengetahuan tentang *postpartum blues* maka dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*.

Hasil penelitian yang dilakukan Hikmah 2006 bahwa informasi asuhan nifas memiliki hubungan yang bermakna untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*. Dan hal ini sesuai dengan teori Helman 1990 bahwa pentingnya informasi yang didapat oleh ibu *postpartum* menurunkan tingkat kecemasan dan krisis situasi.

9. Pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stres bagi seorang ibu, pendukung teori stres menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stres, misalkan proses persalinan dapat merangsang reaksi untuk terjadinya *blues* (Bobak, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara cara persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* $p \text{ value} (0,519)$.

Dari kedua cara persalinan baik secara SC maupun secara normal sebagian ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues*, tetapi pada cara persalinan post SC ibu yang mengalami *postpartum blues* lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasdu (2003) bahwa ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat.

Hal ini berbeda dengan pendapat Henshaw 2003 bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan data penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar responden berumur < 20 tahun dan > 35 tahun, dengan pendidikan SMA-PT (tinggi), berstatus kawin, mempunyai sosial ekonomi tinggi, paritas multipara, status kehamilan yang diinginkan, tidak mendapat dukungan suami, pengetahuan kurang, jenis persalinan SC.
- b. Kejadian *postpartum blues* di RSUD RA Basoeni Mojokerto selama bulan Oktober 2013 adalah sebesar 59,5%.
- c. Ada pengaruh kelompok umur, paritas, pendidikan, dukungan suami, status kehamilan, dan pengetahuan terhadap terjadinya *postpartum blues*.

2. Saran

a. Bagi pelayanan kesehatan

Melihat tingginya angka kejadian *postpartum blues* maka perlu dipertimbangkan pentingnya penanganan yang bersifat menyeluruh dalam dampak psikologi yang diakibatkan oleh persalinan. Deteksi dini atau *screening* sebaiknya menjadi bagian rutin dari pengkajian pada ibu *postpartum*. Perlunya peranan penyedia layanan kesehatan yang terkait langsung seperti bidan, perawat, dokter umum, dokter ahli obstetri dan ginekologi, maupun psikiater baik di poliklinik atau di bangsal untuk lebih menanggapi adanya gejala-gejala depresi pada ibu-ibu pasca persalinan dengan melakukan deteksi dini menggunakan instrumen yang tepat yaitu EPDS yang telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia dan untuk peningkatan kualitas hidup ibu-ibu pasca persalinan tersebut, selanjutnya perlu dipertimbangkan adanya kerjasama yang lebih antara Departemen Obstetri Ginekologi dengan Departemen ilmu kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal merupakan waktu tepat untuk antisipasi terjadinya *postpartum blues*, yaitu ibu hamil diberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini baru mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues*, oleh karena itu perlu dikembangkan penelitian tentang dampak *postpartum blues* apakah kemungkinan berkembang menjadi depresi *postpartum*. Penelitian lanjutan lain yang bisa dikembangkan adalah pengaruh *postpartum blues* terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pengaruh *postpartum blues* terhadap pemberian ASI. Penelitian penelitian tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan riset kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian Soffin, 2012. *Baby blues* : Solo: Metagraf
- Bobak, Laudermilk, Jensen, et al, 2005 *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Creasoft. 2008. *Dukungan Sosial*. Creasoft.wordpress.com .
- Cunningham, FG. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Elvira S, 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas: Edisi 2*. Alih Bahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Fiona Marshall, 2004. *Mengatasi Depresi pasca melahirkan*. Jakarta : Arcan
- Freudenthal, Crost,M.,& Kaminski, M. 1999. *Severe Post Delevery Blues : associated factor*. Arch Women Ment Health.
- Friedman. 2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima*. Alih bahasa oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar, Masalah dan Solusinya*. Jakarta : EGC
- Kusumadewi,I., Irawati.R.,Elvira SD., Wibisono, S. 2010. Validation Study The Edinburg Postnatal Depression Scale. Jiwa, Indonesian Psychiatric Quartely. XXX:2 Hal 99-110.
- Laskito Bramantyo, 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Latipun. (2001). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lemeshow, Stanley. 2003. *Penentuan Besar Sampel Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Murtiningsih Afin, 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya
- Nirwana Ade B, 2011. *Psikologi Ibu Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam , 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurkholifani S, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di RSU Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Prawirohardho S. 2001. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PB SP
- Reid V, Oliver MM. *Postpartum Depression in Adolescent Mothers : An Integrative Review of the Literature*. *Journal of Pediatric Health Care* 2007 ; 21 : 289-298
- Sarwono Sarlito, 1995. *Teori Teori psikologi Sosial*. Jakarta : Grafindo
- Sarafino, E.P. (2006). *Healt Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA :
- Setyowati dan Uke riska. 2006. *Studi Faktor Kejadian Post Patum Blues Pada Ibu Pasca Salin di Ruang bersalin II RSU DR. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Strong, B., Devault, C. 1989. *The Marriage and Family Experience: Fourth Edition*. St. Paul (USA): West Publishing Company.