

# JURNAL EDUHEALTH

Volume 5 Nomor 2, September 2015

Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues*

Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Postseksio Sesarea* di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang

Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014

Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Ditinjau Dari Jenis Nutrisi (*Development Of Infants Aged 6 Months In Terms The Type Of Nutrition*)

Perbedaan Persepsi Kontrol Diri Ibu Hamil Terhadap Intensi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif Pada Kelas Ibu Hamil Plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara

Pengetahuan Ibu *Primigravida* Tentang Suntik Tetanus Toksoid Dengan Pelaksanaannya

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang

Gambaran Hemoragic Post Partum Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Anemi Ruang Ponok RSUD Kabupaten Jombang

Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Media Terhadap Peningkatan Niat Bertindak Dan Persepsi Kesehatan Gigi

Diterbitkan oleh :  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

Jurnal EduHealth	Vol. 5	No. 2	Hal. 82-157	Jombang September 2015	ISSN 2087-3271
---------------------	--------	-------	----------------	---------------------------	-------------------

## DAFTAR ISI

No	Judul	Halaman
1.	Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Postpartum Blues</i>  <b>Diah Ayu Fatmawati</b>	82 - 93
2.	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu <i>Postseksio Sesarea</i> di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang  <b>Wiwiek Widiatie</b>	94 – 101
3.	Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014  <b>Sri Banun Titi Istiqomah, Dewi Triloka Wulandari, Ninik Azizah</b>	102 – 108
4.	Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Ditinjau Dari Jenis Nutrisi ( <i>Development Of Infants Aged 6 Months In Terms The Type Of Nutrition</i> )  <b>Nur Yeny Hidajaturrokhmah</b>	109 – 122
5.	Perbedaan Persepsi Kontrol Diri Ibu Hamil Terhadap Intensi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif Pada Kelas Ibu Hamil Plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara  <b>Yessi Aria Puspita</b>	123 – 130
6.	Pengetahuan Ibu <i>Primigravida</i> Tentang Suntik Tetanus Toksoid Dengan Pelaksanaannya  <b>Ninik Azizah</b>	131 – 136
7.	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang  <b>Mukhoirotin, Zulfa Khusniyah, Lina Susanti</b>	137 – 141
8.	Gambaran <i>Hemoragic Post Partum</i> Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Anemia di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang  <b>Nurul Hikmah, Dian Puspita Yani</b>	142 – 147
9.	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang  <b>Dewi Triloka Wulandari, Siti Roudhotul Jannah</b>	148 – 153
10.	Media Terhadap Peningkatan Niat Bertindak Dan Persepsi Kesehatan Gigi  <b>Donny Triwahyudi</b>	154 – 157

## FAKTOR RISIKO YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*

Diah Ayu Fatmawati

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang  
Email: [fatmawati.diahayu@gmail.com](mailto:fatmawati.diahayu@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** During the postpartum period, approximately 80% of women will experience a variety of disorders feelings, if it does not get proper treatment will continue into the postpartum blues, postpartum depression to postpartum psychosis. Postpartum blues is a form of interference due to feelings of adjustment to the birth of the baby, who appeared on the first day until the fourteenth day after the delivery process.

**Objective:** To identify risk factors that influence incidence of postpartum blues in health center working area city of Yogyakarta.

**Methods:** This study was non-experimental studies using cross-sectional study design with quantitative and qualitative approaches. Subjects in the study of postpartum maternal health center working area of Yogyakarta amounted to 80 respondents in January-March 2014 sampling technique with accidental sampling. Data collection using questionnaires Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), social support husband questionnaire and in-depth interviews. Data were analyzed using chi-square statistical test and logistic regression.

**Results:** The proportion of postpartum blues in the health center working area city of Yogyakarta is 46%. Risk factors for maternal age ( $p=0.000$ ,  $RP=3.41$ ), parity factor ( $p=0.007$ ,  $RP=1.94$ ) and social support husband factors ( $p=0.000$ ,  $RP=2.44$ ) had a significant effect on incidence of postpartum blues. Risk factors of education ( $p=0.152$ ), maternal employment status factors ( $p=0.282$ ), the type of labor factor, unplanned pregnancy factor ( $p=0.908$ ) and family economic status factors ( $p=0.342$ ) had no significant effect on the incidence of postpartum blues. Multivariate results showed maternal age factor is the most powerful risk factors affect the incidence of postpartum blues.

**Conclusions:** Risk factors for maternal age, parity and social support husband has a significant influence on the incidence of postpartum blues. Maternal age is the strongest risk factor effect on the incidence of postpartum blues.

**Keywords:** postpartum blues, postpartum, risk factors.

### PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015.. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. Dari delapan butir tujuan MDGs, tujuan kelima adalah

meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990–2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dasar pelayanan kesehatan terhadap wanita usia produktif. Data World Health Organization (WHO)

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 (WHO, 2007). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan angka yang tertinggi dibanding dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan, Angka Kematian Ibu (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 DI Yogyakarta paling rendah yaitu 104 per 100.000 kelahiran hidup dibanding propinsi lain di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2008).

Periode *postpartum* merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan sampai kembalinya kondisi tubuh ibu pada kondisi seperti sebelum hamil, yaitu kurun waktu 6 sampai 8 minggu (Murray & McKinney, 2007). Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Marmi, 2012).

*Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. *Postpartum blues* menunjukkan gejala-

gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Perry *et al*, 2010). *Postpartum blues* dapat berkembang menjadi gejala *depresi mayor*. Lebih dari 20% wanita yang mengalami *postpartum blues* akan berkembang menjadi gejala *depresi mayor* dalam satu tahun setelah melahirkan (Reck *et al.*, 2009). Apabila *postpartum blues* tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi *depresi postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*. *Postpartum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik (Ishikawa *et al.*, 2011). Panduan obstetric dan gynecology, (1993) menyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *postpartum blues* (Bobak *et al*, 2005).

Penelitian (Daw & Steiner dalam Bobak *et al.*, 2005) menjelaskan meskipun *postpartum blues* dianggap sebagai hal yang normal pada ibu dalam menjalani peran barunya dan biasanya menghilang dalam beberapa hari setelah melahirkan, sejumlah wanita memiliki gejala yang lebih buruk atau lebih lama yang di sebut depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan.

Berdasarkan penelitian Hansen (1994) yang dilakukan di Amerika Serikat, menjelaskan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* berkisar antara 75-80% (Perry *et al.*, 2010). Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa, prevalensi *postpartum blues* telah dilaporkan hasil tertinggi di Tanzania 83% dan terendah 8% dalam studi di Jepang. Sebagian besar penulis melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* bervariasi antara 40% dan

60% (Gonidakis *et al* , 2007). Berdasarkan penelitian Gonidakis *et al.*, (2007) melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* di Yunani sekitar 71,3%, di Jerman 55,2% (Reck *et al.*, 2009). Cury *et al.*, (2008) melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* sekitar 32,7%, sedangkan Adewuya (2005) melaporkan prevalensi *postpartum blues* di Nigeria adalah 31,3%.

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2007). Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan mengalami *postpartum blues*. Diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan *postpartum blues* pada hari ketiga sampai dengan hari keenam setelah melahirkan, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi yang baik serta dukungan keluarga yang cukup, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% (Hidayat, 2007). 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 yang menyedihkan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta pada bulan Januari sampai Maret 2014. Jenis penelitian non eksperimen menggunakan rancangan studi *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

### Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu *Postpartum* Dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Yogyakarta 2014 (n=80).

Variabel	<i>Postpartum Blues</i>		Total	
	Ya n (%)	Tidak n (%)	n	(%)
Usia				
≤ 20 tahun	23 (88%)	3 (12%)	26	(33%)
> 20 tahun	14 (26%)	40 (74%)	54	(67%)

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden. Pengambilan sampel dari populasi yang ada dilakukan secara *accidental sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu, pendidikan, paritas, status pekerjaan ibu, jenis persalinan, kehamilan tidak direncanakan, status ekonomi keluarga dan dukungan sosial suami. Variabel terikat adalah *postpartum blues*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah data demografi, kuesioner dukungan sosial suami, kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan pedoman wawancara mendalam. Data di analisis dengan uji statistik *Chi-square* dan regresi logistik.

## HASIL

Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 orang ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian. Karakteristik responden disajikan dalam tabel 1 meliputi: usia, pendidikan, paritas, status pekerjaan ibu, status perkawinan, jenis persalinan, kehamilan tidak direncanakan, status ekonomi keluarga dan dukungan sosial suami. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 37 orang (46%) responden yang mengalami *postpartum blues* dan 43 orang (54%) responden yang tidak mengalami *postpartum blues*.

Variabel	<i>Postpartum Blues</i>		Total	
	Ya n (%)	Tidak n (%)	n	(%)
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	16 (57%)	12 (43%)	28	(35%)
Tinggi	21 (40%)	31 (60%)	52	(65%)
<b>Paritas</b>				
Primipara	24 (62%)	15 (38%)	39	(49%)
Multipara	13 (32%)	28 (68%)	41	(51%)
<b>Status Perkawinan</b>				
Menikah	37 (46%)	43(54%)	80	(100%)
Tidak Menikah	0 (0%)	0 (0%)	0	(0%)
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>				
Tidak bekerja	25 (51%)	24 (49%)	49	(61%)
Bekerja	12 (39%)	19 (61%)	31	(39%)
<b>Jenis persalinan</b>				
Normal	36 (46%)	43 (54%)	79	(99%)
Sectio cesarean	1 (100%)	0 (0%)	1	(1%)
<b>Kehamilan tidak direncanakan</b>				
Tidak	33 (46%)	38 (54%)	71	(89%)
Ya	4 (44%)	5 (56%)	9	(11%)
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>				
Rendah	22 (51%)	21 (49%)	43	(54%)
Tinggi	15 (41%)	22 (59%)	37	(46%)
<b>Dukungan Sosial Suami</b>				
Sedang	20 (77%)	6 (23%)	26	(33%)
Tinggi	17 (31%)	37 (69%)	54	(67%)

**Tabel 2.**

Analisis *Chi-square* Hubungan Usia Ibu, Pendidikan, Paritas, Status Pekerjaan Ibu, Kehamilan Tidak Direncanakan, Status Ekonomi Keluarga dan Dukungan Sosial Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Yogyakarta 2014 (n=80).

Variabel	<i>Postpartum Blues</i>		$X^2$	<i>P</i>	RP	CI 95%
	Ya (%)	Tidak (%)				
<b>Usia Ibu</b>						
≤ 20 tahun	23 (88%)	3 (12%)	27.608	0.000*	3.41	2.129-5.469
> 20 tahun	14 (26%)	40 (74%)				
<b>Pendidikan</b>						
Rendah	16 (57%)	12 (43%)	2.056	0.152	1.41	0.892-2.242
Tinggi	21 (40%)	31 (60%)				
<b>Paritas</b>						
Primipara	24 (62%)	15 (38%)	7.155	0.007*	1.94	1.162-3.242

Variabel	<i>Postpartum Blues</i>		$X^2$	<i>P</i>	RP	CI 95%
	Ya (%)	Tidak (%)				
Multipara	13 (32%)	28 (68%)				
Status Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	25 (51%)	24 (49%)	1.158	0.282	1.31	0.783-2.219
Bekerja	12 (39%)	19 (61%)				
Kehamilan						
Tidak Direncanakan	33 (46%)	38 (54%)	0.013	0.908	1.04	0.483-2.263
Tidak Ya	4 (44%)	5 (56%)				
Status Ekonomi Keluarga						
Rendah	22 (51%)	21 (49%)	0.903	0.342	1.26	0.775-2.055
Tinggi	15 (41%)	22 (59%)				
Dukungan Sosial Suami						
Sedang	20 (77%)	6 (23%)	14.578	0.000*	2.44	1.564-3.818
Tinggi	17 (31%)	37 (69%)				

Ket: \*=signifikan ( $p < 0,05$ )

### Tabel 3.

Uji Regresi Logistik Faktor Risiko Yang Paling Kuat Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Yogyakarta 2014.

Variabel	<i>p</i>	OR	CI 95%
Step 1			
Pendidikan	0.349	1.974	0.476-8.185
Usia	0.001	0.011	0.001-0.152
Paritas	0.109	5.908	0.674-51.796
Dukungan Sosial Suami	0.261	0.460	0.119-1.781
Step 2			
Usia	0.001	0.017	0.001-0.194
Paritas	0.134	5.190	0.602-44.750
Dukungan Sosial Suami	0.203	0.420	0.110-1.598
Step 3			
Usia	0.000*	0.011	0.001-0.116
Paritas	0.116	5.571	0.653-47.516

Ket: \*=signifikan ( $p < 0,05$ )

Hasil analisis pada tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang signifikan, antara lain usia ibu, paritas dan dukungan sosial suami. Hasil analisis variabel usia ibu *postpartum*  $\leq 20$  tahun didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan RP=3,41 yang berarti bahwa usia

ibu *postpartum*  $\leq 20$  tahun mempunyai peluang 3,41 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan usia  $> 20$  tahun. Hasil analisis variabel paritas primipara didapatkan nilai *p* sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ), dengan RP=1,94 yang berarti bahwa ibu

primipara mempunyai peluang 1,94 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu multipara. Hasil analisis variabel dukungan sosial suami sedang didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan  $RP=2,44$  yang berarti bahwa ibu *postpartum* dengan dukungan sosial suami sedang mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan dukungan sosial suami yang tinggi.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada variabel pendidikan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,152, variabel status pekerjaan ibu nilai  $p$  sebesar 0,282, variabel kehamilan tidak direncanakan nilai  $p$  sebesar 0,908 dan variabel status ekonomi keluarga didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,342, dimana nilai  $p$  value  $> 0,05$  yang berarti bahwa 4 variabel tersebut secara statistik tidak signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*.

Dari hasil analisis (tabel 2) terdapat 4 variabel yang mempunyai risiko terkuat ( $p < 0,05$  dan  $p < 0,25$ ). Keempat variabel tersebut kemudian diujikan lagi dengan uji statistik multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil uji regresi logistik diperoleh hasil pada step/model ke-3 yaitu ada 2 variabel yang mempunyai berkontribusi paling besar terhadap kejadian *postpartum blues*. Variabel yang paling terkuat pengaruhnya adalah usia ibu dengan nilai OR 0,011 (CI95%=0.001-0.116) dengan nilai signifikansi 0,000.

## PEMBAHASAN

*Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Perry *et al.*, 2010). *Postpartum blues/baby blues* adalah keadaan di mana seorang ibu mengalami perasaan tidak nyaman setelah persalinan, yang berkaitan dengan hubungannya dengan si bayi, atau pun

dengan dirinya sendiri. Ketika plasenta dikeluarkan pada saat persalinan, terjadi perubahan hormon yang melibatkan *endorphin*, progesteron, dan estrogen dalam tubuh ibu, yang dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosional ibu (Marmi, 2012).

*Postpartum blues* ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ada tatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya. Bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca persalinan, yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya (Robertson *et al.*, 2004).

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan hasil berupa gambaran karakteristik responden, signifikansi dan kekuatan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil penelitian pada 80 ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta menunjukkan hampir sebagian atau sebanyak 37 orang (46%) mengalami *postpartum blues* dan 43 orang (54%) tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*. Analisis bivariat menunjukkan ada 3 faktor risiko yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* yaitu usia, paritas dan dukungan sosial suami, sedangkan 5 faktor risiko yaitu pendidikan, status pekerjaan ibu, jenis persalinan, kehamilan tidak direncanakan dan status ekonomi keluarga secara statistik tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu



adalah faktor terkuat yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 88% responden berusia kurang dari 20 tahun mengalami *postpartum blues*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor risiko usia ibu terhadap kejadian *postpartum blues*, usia ibu *postpartum* kurang dari 20 tahun mempunyai peluang 3,41 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan usia lebih dari 20 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Paykel *et al.*, 2000) yang mendapatkan prevalensi *postpartum blues* secara bermakna lebih banyak didapatkan pada wanita yang berumur lebih muda. Deal & Holt (1998) juga menyatakan bahwa usia muda (remaja) cenderung lebih tinggi menyebabkan terjadinya *postpartum blues* (Jadri *et al.*, 2006).

Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Pada usia yang lebih awal (kehamilan remaja) atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatkan risiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya (McAnarney & Hendee, 1999; Robertson *et al.*, 2003). Diduga bahwa dengan meningkatnya usia ibu akan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal pula.

Hasil dari penelitian ini berbeda dari penelitian (Alexandre Faisal-Cury, 2008) yang menyatakan bahwa tidak adanya perbedaan munculnya *postpartum blues* berdasarkan usia. Semakin meningkatnya usia wanita yang baru menjalani proses persalinan, tidak berpengaruh terhadap munculnya gangguan perasaan setelah

persalinan. Perbedaan hasil kemungkinan disebabkan karena perbedaan lokasi penelitian, budaya dan desain penelitian. Berdasarkan penelitian Henshaw (2003), juga menyatakan bahwa *postpartum blues* dapat terjadi pada siapa saja dari semua golongan usia karena penyebab dominan terjadinya *postpartum blues* ini terjadi karena perubahan hormonal di masa setelah persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pendidikan sebanyak 52 orang (65%) responden berpendidikan tinggi dan 28 orang (35%) responden berpendidikan rendah. Kejadian *postpartum blues* paling banyak dijumpai pada responden yang status pendidikannya tinggi yaitu 21 orang (40%) responden, namun sebagian besar responden yang berpendidikan rendah mengalami *postpartum blues* yaitu 16 orang (57%) responden dari jumlah total responden yang berpendidikan rendah yaitu 28 responden. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan keterbatasan pengetahuan sehingga menyebabkan ibu *postpartum* mempunyai persepsi dan sikap negatif terhadap penerimaan keadaan yang tidak menguntungkan. Hunker (2007) mengemukakan *postpartum blues* yang dialami wanita setelah melahirkan juga disebabkan kurangnya pengetahuan wanita yang baru melahirkan terhadap tugas-tugas baru yang harus dijalani sebagai seorang ibu.

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan antara faktor risiko pendidikan ibu dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil dari penelitian, secara klinis sesuai dengan penelitian Wratsangka *et al.*, (1996) yang menyatakan terdapat kecenderungan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan wanita, maka makin besar pula kemungkinan mengalami *postpartum blues*. Wanita yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas di luar rumah dan peran

sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia mempunyai anak (Barnet & Marshall, 1992; Robertson *et al.*, 2004).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *postpartum blues* paling banyak terjadi pada ibu primipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara mempunyai peluang 1,94 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Deal & Holt (1998), mengemukakan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara (Jadri *et al.*, 2006). Wanita primipara baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian O'Hara (1992) yang menyatakan bahwa kelahiran anak pertama menunjukkan stres dan berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* yang lebih kuat dibandingkan dengan kelahiran anak kedua atau ketiga (Jadri *et al.*, 2006). Wanita primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak sehingga timbul rasa takut dan khawatir melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Begitu pula dalam melakukan tugas sebagai seorang ibu, wanita primipara merasa bingung, lebih terbebani dan merasa kebebasannya berkurang dengan hadirnya seorang anak.

Mansur (2009) kejadian *postpartum blues* sering dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan karena hal ini berhubungan dengan kemampuan atau pengalaman ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi dalam merawat bayi. Ibu yang belum berpengalaman akan memberikan dampak terhadap perawatan yang diberikan kepada bayinya. Pengetahuan ibu juga mempunyai pengaruh besar terhadap perawatan yang dilakukan kepada anaknya.

Penelitian ini menunjukkan kejadian *postpartum blues* terjadi pada sebagian besar ibu *postpartum* yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 25(51%) responden. Tetapi hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor risiko status pekerjaan ibu terhadap kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ambarwati (2008), menyatakan bahwa ibu-ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anoraga (2008), mengemukakan bahwa wanita pekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional. Wanita yang bekerja dapat mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut (Jadri *et al.*, 2006). Wanita yang bekerja merasa mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dalam rumah tangga yaitu sebagai seorang istri dan seorang ibu yang juga memiliki tanggung jawab dalam pekerjaannya.

Dari 80 responden dalam penelitian ini, 79 responden melahirkan secara normal dan satu orang responden melahirkan secara SC. Satu orang responden yang melahirkan secara SC didapatkan mengalami *postpartum blues*. Kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum post SC* kemungkinan disebabkan *postpartum blues* muncul karena adanya ketidaknyamanan fisik dan emosional yang dirasakan wanita *post SC*. Kejadian *postpartum blues* kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan SC yang sebelumnya

belum pernah melahirkan secara SC. Pernyataan ini didukung dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada ibu *postpartum* dengan SC.

Cury *et al.*, (2008), *postpartum blues* yang muncul pada wanita *post section cesarea* (SC) terlihat lebih nyata dibandingkan dengan wanita yang melahirkan secara normal. Perbedaan yang sangat nyata terlihat dari waktu munculnya gejala *postpartum blues*. Pada wanita yang melahirkan secara normal, gejala *postpartum blues* terlihat memuncak di hari ke tiga dan empat, sedangkan pada wanita *post SC* gejala-gejala *postpartum blues* muncul segera setelah proses operasi dan menghilang secara progresif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 9 orang (11%) responden tidak menginginkan kehamilannya dan mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 responden, sedangkan 71 orang (89%) responden merencanakan/menginginkan kehamilannya. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor risiko kehamilan tidak diinginkan/direncanakan terhadap kejadian *postpartum blues* dengan nilai  $p=0,908$ . Kehamilan yang tidak diharapkan akan menyebabkan ibu bersifat aktif-agresif pada kehamilannya. Ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya bukan bagian dari dirinya yang nantinya dapat menyebabkan terganggunya masa muda, pendidikan, serta pandangan dari masyarakat (Mansur, 2009).

Marshall (2004) menyatakan munculnya *postpartum blues* dipengaruhi oleh banyak hal seperti kehamilan yang tidak diharapkan oleh pasangan. Kehamilan yang tidak diharapkan ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti ketidaksiapan fisik, psikologis ataupun biaya untuk selanjutnya. Wanita yang tidak mengharapkan kehamilannya akan mempengaruhi dalam perawatan kehamilannya serta perawatan bayinya kelak. Ibu menjadi malas dalam pemeriksaan kehamilan sehingga ibu menjadi lebih beresiko terkena *postpartum blues*

ataupun gangguan dalam kehamilan dan persalinannya. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada keluarga yang tidak menginginkan kehamilannya (11%).

Pada penelitian ini kejadian *postpartum blues* lebih banyak ditemukan pada responden dengan sosial ekonomi rendah 22 (51%) responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Robertson *et al.*, (2003) yang mengatakan bahwa kasus *postpartum blues* lebih banyak dijumpai pada kelompok status ekonomi yang rendah karena responden lebih banyak mengalami tekanan sosial/stres yang menjadi beban mental. Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor risiko status ekonomi keluarga terhadap kejadian *postpartum blues*. Status ekonomi berhubungan dengan pengalaman penuh tekanan ketika menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Status ekonomi yang rendah kemungkinan berhubungan dengan ketersediaan sumber daya finansial, emosional dan kesehatan yang dapat memberikan potensi pada pengaruh *postpartum blues*. Semakin rendah status ekonomi keluarga, semakin tinggi faktor risiko kemungkinan penyebab *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini didapatkan kejadian *postpartum blues* ditemukan pada ibu *postpartum* yang mempunyai dukungan sosial suami sedang yaitu sebanyak 20 responden. Hasil analisis didapatkan pengaruh yang signifikan antara faktor risiko dukungan sosial suami terhadap kejadian *postpartum blues* dengan peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan dukungan sosial suami yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Marshall (2004) yang menyatakan bahwa salah satu faktor timbulnya *postpartum blues* adalah dukungan dari lingkungan sekitar khususnya dari suami kurang. Seorang istri yang tidak mendapat dukungan dari suami akan beresiko lima kali lipat dari istri yang mendapat dukungan dari suami.

Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya (Larson *et al.*, 2004). Dukungan sosial suami bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik, mental dan sosial. Menurut Friedmen (1999) salah satu tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga. Dalam hal ini suami harus membantu ibu dalam merawat bayinya sehingga ibu tidak merasa terbebani oleh hadirnya anggota baru dalam keluarga. Dalam sebuah keluarga peran suami tidak hanya mencari nafkah tetapi memberikan dukungan kepada keluarga seperti halnya keterlibatan suami ketika istri menjalani persalinan. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mengingat bantuan tenaga profesional tidak dapat menggantikan dukungan hari demi hari yang diberikan keluarga terutama suami pada ibu dan bayi (Meedya, S., Fahy, K., Kable, A. (2010).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Proporsi ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta sebanyak 46%, 2) Faktor-faktor risiko mempunyai pengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta adalah faktor risiko usia ibu, 4) Faktor risiko usia ibu, faktor paritas dan faktor dukungan sosial suami mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta, 5) Faktor risiko

pendidikan, faktor status pekerjaan ibu, faktor jenis persalinan, faktor kehamilan tidak diinginkan/direncanakan dan faktor status ekonomi keluarga tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Kota Yogyakarta, 6) Hasil wawancara mendalam menunjukkan gambaran gejala *postpartum blues* lebih banyak terjadi adalah timbulnya kecemasan, kekhawatiran dan kesedihan pada ibu *postpartum*.

Dari hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dibuat, maka penulis memberikan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini. Adapun saran tersebut, yaitu: 1) Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Rumah Sakit memberikan pelayanan khusus pada ibu *primigravida* dengan risiko terutama pada ibu usia muda mengingat bahwa usia kurang dari 20 tahun rentan terhadap kejadian *postpartum blues*, 2) Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Rumah Sakit sebaiknya melakukan deteksi dini terhadap gejala-gejala *postpartum blues*, sehingga mampu mencegah supaya tidak berkembang menjadi depresi *postpartum*, 3) Keluarga diharapkan untuk senantiasa memberikan dukungan pada ibu *postpartum* baik secara fisik, psikis maupun secara materiil, khususnya dukungan suami dalam menghadapi peran ibu sebagai seorang istri maupun sebagai seorang ibu, 4) Bagi penelitian selanjutnya dengan masalah yang sama, diharapkan agar lebih memperdalam cakupan penelitiannya sehingga dapat lebih bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Adewuya, A.O. (2005). The Maternity Blues in Western Nigerian Woman: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 193, 1522-5.

- Badan Pusat Statistik. (2008). Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes Propinsi D.I. Yogyakarta.
- Barnett, R.C & Marshall, N.L. (1992). Worker and Mother Roles, Spillover Effects and Psychological Distress. *Women and Health*, 18(2): 9-40.
- Bobak., Lowdermilk., Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cox, J.L. & Holden, J.M. (2003). *Perinatal Mental Health: A Guide to The Edinburgh Postnatal Depressive Scale (EPDS)*. The Royal College of Psychiatrists.
- Cury, A.F., Menezes, P.R., Tedesco, J.J. (2008). Maternity Blues: Prevalence and Risk Factor. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2): 593-599.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., Christodoulou, G.N. (2007). Maternity Blues in Athens, Greece: A Study During the First 3 Days after Delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99: 107-115.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., Christodoulou, G.N. (2008). A 6-Month Study of Postpartum Depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive Psychiatry*, 49: 275 – 282.
- Handerson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). Social Network and Social Support. In: Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K.F. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: Jossey-bass.
- Hidayat, T. (2007). Selalu Murung setelah Melahirkan. Available from: <http://www.pikiranrakyat.com/hikmah/konsultasi>.
- Hunker, D.F. (2007). *Effect of Adverse Birth Event on Maternal Mood, Maternal Fuctional Status and Infant Care*. Dissertasion University of Pittsburgh.
- Ishikawa, N., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Usui, H., Ozaki, N. (2011). Prospective Study of Maternal Depressive Syntomatology Among Japanese Woman. *Journal of Psychosomatic Research*, 71: 264 – 269.
- Iskandar. (2007). Membebaskan Istri dari Baby Blues. available from: <http://www.kompas.com/kesehatan/news/babyblues/>.
- Jardri, R., Pelta, J., Maron, M., Thomas, P., Delion, P., Codaccioni, X., Goudemand, M. (2006). Predictive Validation Study of The Edinburg Postnatal Depression Scale in The First Week after Delivery and Risk Analysis for Postnatal Depression. *Journal of Affective Disorders*, 93: 69 – 176.
- Larson, C., Sydsjo, G & Josefsson. (2004). Health, Sociodemografi Data and Pregnancy Outcome in Women With Antepartum Depressive Symptoms. *Journal Obstetrics & Gynecology*. 104: 459-466.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marshall, F. (2004). Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan. Alih bahasa: Fransiska, Lilian Juwono. Jakarta: Arcan.

- McAnarney, E.R. & Hendee, W.R. (1999). Adolescent Pregnancy and Its Cosequences. *JAMA*, 19(4):327-347.
- Meedya, S., Fahy, K., Kable, A. (2010). Factors that Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 month: A literature review. *Women Birth*.
- Murray, S.S & McKinney, E.S. (2007). *Fondations of Maternal Newborn Nursing*, vol. 1. 4<sup>th</sup> ed. Philippines: Elsevier.
- Paykel, E.S., Emms, E.M. & Fletcher, J. (2000) Life Events and Social Support in Puerperal Depression. *Br J Psychiat*, 136;339-346.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care*. Vol 1. 4<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby Elsevier.
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., Mundt, C. (2009). Maternity Blues as A Predictor of DSM-IV Depression and Anxiety Disorders in The First Three Months Postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113: 77 – 87.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Stewart, D.E. (2004). Antenatal Risk Factors for Postpartum Depression : A Synthesis of Recnt Literature. *General Hospital Psychiatry*, 26: 289 – 295.
- Robertson, E., Celacun, N., Stewart, D. (2003). *Maternal Mental Health & Child Health and Development*. WHO.