

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POTPARTUM BLUES DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Murbiah¹, Muliana Oktariani²,
STIKes Muhammadiyah Palembang^{1,2}
Email : murbiah.husin@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Postpartum blues merupakan perasaan sedih dan gundah yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung 3-6 hari dalam 14 hari pertama setelah melahirkan. Beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan postpartum blues yaitu faktor demografi (umur, paritas), dukungan keluarga. Tujuan Penelitian : diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Metode Penelitian : Desain penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 97 responden, dengan teknik purposive sampling. Analisis statistik menggunakan uji chi square 0,05. Hasil : Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 3 variabel yang berhubungan yaitu paritas (p value = 0,039), dukungan keluarga (p value = 0,014), pendidikan (p value = 0,019) dan 1 variabel menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu usia (p value = 0,843) dengan kejadian postpartum blues. Simpulan : Ada hubungan antara paritas, dukungan keluarga, pendidikan dengan kejadian postpartum blues. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian postpartum blues.

Kata Kunci : Postpartum Blues, Faktor-faktor yang berhubungan

1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh hampir setiap perempuan. Peristiwa tersebut merupakan peristiwa penting dalam kehidupan ibu dan keluarganya, di mana ibu akan merasakan kebahagiaan dengan lahirnya seorang bayi dan anggota baru dalam keluarganya. Di samping itu ibu dapat merasakan kebahagiaan tersendiri karena telah berhasil menjalani masa kehamilan dengan berbagai perubahan yang dialami serta usaha melahirkan dengan baik. (Sukarni & wahyu, 2013)

Postpartum adalah masa enam minggu saat bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali normal sebelum hamil. Seorang ibu *postpartum* akan mengalami

berbagai proses adaptasi mulai dari adaptasi fisiologis sampai adaptasi psikologi. Ibu pada masa adaptasi psikologis *postpartum* sebagian mampu beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik, tetapi ada sebagian lainnya tidak berhasil beradaptasi sehingga jatuh dalam kondisi gangguan psikologis *postpartum*. Secara umum gangguan psikologis *postpartum* digolongkan menjadi tiga yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum* dan *postpartum* psikosis. (Mansyur, 2009)

Postpartum blues adalah perubahan perasaan yang dialami ibu berupa perasaan sedih, kesulitan tidur dan suasana hati cepat berubah yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan, sekitar 80% dirasakan

ibu setelah persalinan dan berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama. (Ambarwati, 2009)

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70%.⁴ *Postpartum blues*, apabila tidak dapat ditangani dengan baik maka akan terjadi depresi *postpartum* yang selanjutnya dapat berkembang menjadi psikosis pasca salin, hal ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Dampak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* akan kesulitan untuk penyesuaian diri sementara dampak pada bayi adalah cenderung mudah rewel, dan mudah sakit karena sang ibu enggan untuk menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Ibu *postpartum blues* juga tidak bersemangat untuk menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya dalam kondisi sehat. (Elvira, 2006)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* secara internal adalah faktor umur ibu ketika menikah dan hamil 20 tahun atau > 35 tahun, ibu pertama kali melahirkan/ primipara, kesiapan menerima anggota keluarga baru, pendidikan. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga, dukungan suami, budaya/ kebiasaan masyarakat. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* menunjukkan bahwa usia ibu 20 tahun mempunyai peluang mengalami *postpartum blues* di banding dengan usia > 35 tahun karena ibu yang usianya <20 tahun belum siap untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang akan terjadi. Faktor

dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesiapan ibu dan semua anggota keluarga dalam menerima kehadiran anggota baru terutama suami yang berperan penting untuk mendukung ibu dalam proses kehamilan sampai dengan kelahiran bayinya. Faktor ekonomi keluarga serta kurang percaya diri membuat perubahan hormonal yang akan dialami ibu setelah melahirkan mengakibatkan kecemasan yang melahirkan persepsi lebih baik bayi dibunuh dari pada bayinya akan hidup menderita karena ekonomi keluarga yang rendah. Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi adanya kejadian *postpartum blues*. Pada ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan teknik dalam perawatan bayi pun

kurang baik, sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Gangguan *postpartum blues* yang apabila tidak ditangani akan menjadikan gangguan yang lebih berat yaitu *Depresi Post Partum*. (Wratsangka, 2009; Dini, 2010)

Menurut data *World Health Organization* (WHO)¹⁰ menyatakan tingkat insiden kasus depresi *postpartum* yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi *postpartum* masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%). Asia cukup

tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70%. (Hunker, 2007)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *servey analitik* dengan rancangan *cross sectional* pada ibu *postpartum*. Sampel terdiri

dari ibu *postpartum* hari ke 2-14 di Rumah Sakit Muhammadiyah sebanyak 97 responden dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%

3. HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*

Karakteristik	Postpartum blues		Tidak postpartum blues		Jumlah		P value
	N	%	n	%	n	%	
Usia							0,843
20 atau <35	25	44,6	31	55,4	56	100	
>20 atau >35	20	48,8	21	51,2	41	100	
Paritas							0,039
Primipara	35	54,7	29	45,3	64	100	
Multipara	10	30,3	23	69,7	33	100	
Pendidikan							0,019
Tinggi (PT)	5	50,0	5	50,0	10	100	
Menengah (SMP-SMA)	32	57,1	24	42,9	56	100	
Dasar (SD)	8	25,8	23	74,2	31	100	
Dukungan keluarga							0,014
Didukung	13	31,0	29	41,8	42	100	
Tidak didukung	39	69,0	32	58,2	55	100	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan karakteristik dan kejadian *postpartum blues* dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* dengan faktor usia sebanyak 25 responden (44,6%) usia tidak beresiko dan usia beresiko dari 41 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 20 responden (48,8%). Berdasarkan paritas dari 64 responden yang mengalami *postpartum blues*

sebanyak 35 responden (54,7%) ibu primipara sedangkan dari 33 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (30,3%). Berdasarkan pendidikan, pada tingkat pendidikan dasar (SD) dari 31 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 8 responden (25,8%), pada tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (57,1%), dan pendidikan tinggi dari 10

responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 responden (50,0%). Berdasarkan dukungan keluarga dari 43 responden yang didukung keluarga mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (46,7%), sedangkan yang tidak didukung dari 54 responden mengalami *postpartum blues* sebanyak 30 responden (53,7%)

PEMBAHASAN

1) Hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara usia dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominasi usia tidak beresiko dari 56 responden yang usianya tidak beresiko (20-35 tahun) tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 31 responden (55,4%), sementara usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) dari 41 responden yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (51,2%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,843$ ($p\ value\ 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusli, 2011 menyatakan bahwa usia merupakan faktor resiko terhadap kejadian *postpartum blues*, besar resiko *postpartum blues* pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan usia responden 20-35 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh sylvia, 2006 menunjukkan kejadian *postpartum* pada

kelompok umur >35 tahun yaitu 60% diikuti oleh kelompok ibu usia muda <20 tahun yaitu 50%. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa umur tidak menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian *postpartum blues* akan tetapi adanya kecenderungan gangguan mood pada ibu usia muda memungkinkan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *postpartum blues*. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan menimbulkan resiko bagi ibu dan bayinya dari segi fisik sampai psikologi. Kehamilan pada usia muda akan cenderung mengalami anaemia yang hampir semua wanita hamil mengalaminya, hipertensi, kelahiran bayi berat badan rendah (BBLR). Usia 20 tahun belum siap untuk menjalankan peran barunya dan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya setelah persalinan. (Bobak dkk, 2004)

2) Hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominan ibu primiparan dari 64 responden mengalami *postpartum blues* sebanyak 35 responden (54,7%) sementara ibu multipara dari 33 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (30,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,039$ ($p\ value\ 0,05$), sehingga berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan

hasil analisis didapatkan juga nilai OR = 0,360 (95% CI= 0,148 – 0,878) artinya ibu primipara cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 0,360 kali dibanding dengan ibu multipara.

Berdasarkan hasil penelitian⁸ menyatakan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan dan berpengalaman dalam merawat bayinya dibandingkan primipara akan cenderung mengalami gangguan *mood* ringan *postpartum*. Pengalaman ibu dalam kehamilan dan persalinan sangat berperan dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang akan dialaminya setelah melahirkan anak pertama (primipara) belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dan lebih banyak membutuhkan dukungan dibanding dengan ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya. (Bobak dkk, 2004)

3) Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dominan ibu tidak didukung keluarga dari 55 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (58,2%), sementara ibu yang didukung dari 42 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 13 responden (31,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,014 (*p Value* 0,05), sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR = 3,104 (95% CI (1.332 – 7.230) artinya ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan mengalami *postpartum blues* sebesar 3.104 kali dibanding dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga

Faktor sosial sangat mempengaruhi dalam mengurangi *postpartum blues* yang dihadapi ibu pada masa *postpartum*, karena setelah melahirkan biasanya ibu mengalami keadaan lemah fisik dan mental sehingga membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Dukungan dari suami dan keluarga membuat ibu merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai, ibu tidak akan merasa dirinya kurang berharga dan kurang diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya. Kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi muncul dan berkembangnya kondisi depresi *postpartum*. (Fatimah, 2009)

4) Hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominan ibu pendidikan menengah dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (57,1%), sementara ibu pendidikan dasar dari 31 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 8 responden (25,8%), dan ibu

pendidikan tinggi dari 10 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 responden (25,8%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,019$ ($p\text{ Value}$ 0,05), sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum*.

Menurut Rusli (2011) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ibu yang berpendidikan SD/SMP akan berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Perguruan Tinggi.

4. KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *postpartum blues*
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*

5. DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Citra Cendika

Bobak, M.I., Lowdermilk, L.D., & Jensen, M.C. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (1th ed). (Wijayanti, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan tahun 1995).

Diah Astutiningrum (2015) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah keperawatan

Dini (2010) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum*

Elvira S. D. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FK UI

Fatimah. S. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada ibu Primipara di Ruang Bugenvil RSUD Tugurejo Semarang.

Hunker, D.F. (2007). *Effect of Adverse Birth Event on Maternal Mood, Maternal Fuctional Status and Infant Care*. Dissertasion University of Pittsburgh.

Machmudah, T. (2010). *Pengaruh Persalinan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues*. Jakarta : UI.

Mansur, H. (2009) *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.

Mayla, (2007). *faktor-faktor yang berhbungan dengan kejadian*

- postpartum blues.* (online)
<http://BabyBluesSyndrom.pdf>. Akses 20 Maret 2016.
- Rusli (2011). *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecendrungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara* (Artikel Riset Keperawatan) Program Studi Ilmu Keperawatan Wira Medika. Bali
- Sukarni, K.I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sylvia. (2006). *Depresi Pasca Persalinan dan Dampaknya Pada Keluarga*. Jakarta: FK-UI
- Wiknjosastro, G.H., Elvira, S.D. (2000). *Efektivitas Peningkatan Dukungan Suami dalam Menurunkan Terjadinya Depresi Pascasalin*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*
- Wratsangka, R. et al. (2009). *Tinjauan Kasus "Postpartum Blues" di RSUD Dr. Hasan Sadikin-Bandung*. Tesis. Bandung: UNPAD.
- Yosep, Iyus (2007), *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi, Bandung: Refika Aditama