

ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA *POSTPARTUM BLUES* DI RUANG WIJAYA KUSUMA

ANALYSIS OF THE RISK FACTORS OF THE *POSTPARTUM BLUES* IN THE WIJAYA KUSUMA

Qonita¹, Umalihatyati², Vega Muhida³

Politeknik Kesehatan Aisyiyah Banten

qonita@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang Dalam masa nifas, ibu postpartum akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu postpartum bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Ibu postpartum bisa saja mengalami gangguan psikologis masa nifas salah satunya kecemasan. Angka kejadian post partum blues di seluruh dunia cukup tinggi yakni 26-85%. Data tersebut menunjukkan 81 % angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% kasus post partum blues. Angka kejadian post partum blues di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu post partum

Tujuan Menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* di Ruang Wijaya Kusuma.

Metode Desain penelitian yang di gunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel *dependen* yaitu *postpartum blues* dan variabel *independen* nya yaitu factor risiko, seperti usia, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, paritas, status kehamilan, jenis persalinan dan dukungan sosial suami. Populasi dalam penelitian ini sebesar 2.408 orang dan sampel yang digunakan 97 orang responden dengan teknik pengambilan dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*.

Hasil Ibu nifas yang mengalami *Postpartum Blues* sebanyak 24 orang (24,7%). Paritas primipara mempunyai peluang 6,686 kali untuk terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan paritas multipara (OR= 6,686; 95% CI: 1,644-27,184) dan dukungan sosial suami yang kurang mempunyai peluang 29,777 kali untuk terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan dukungan sosial suami yang baik (OR= 29,777; 95% CI: 2,679-330,941). Sedangkan Faktor-faktor yang terbukti bukan merupakan faktor risiko terjadinya *postpartum blues* adalah: usia, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, status kehamilan dan jenis persalinan.

Simpulan Dukungan sosial suami merupakan faktor risiko yang paling dominan berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*. Perlu adanya tindakan preventif, seperti melibatkan suami dalam memberikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak, serta antisipasi terhadap deteksi dini *postpartum blues* dengan kualitas penggalan informasi pasien (anamnesis), sehingga dapat menurunkan angka kejadian *postpartum blues*.

Kata Kunci: *Postpartum Blues*, Faktor Risiko

Abstract

Background During the postpartum period, postpartum mothers will experience physiological, psychological and social adaptations. However, not all postpartum mothers can pass the adaptation to the postpartum period smoothly. Postpartum mothers may experience psychological disorders during childbirth, one of

which is anxiety. The incidence of post partum blues around the world is quite high, namely 26-85%. These data show 81% maternal mortality rate (AKI) due to complications during pregnancy and childbirth, and 25% cases of post partum blues. The incidence of post partum blues in Indonesia ranges from 50-70% in post partum mothers

Objective To analyze the risk factors that influence the occurrence of postpartum blues in the Wijaya Kusuma

Methods: The research design used is a type of analytical study with a cross sectional approach where the dependent variable is postpartum blues and the independent variable is risk factors, such as age, education, employment status, economic status, parity, pregnancy status, type of delivery and social support. husband. The population in this study was 2,408 people and the sample used was 97 respondents with the technique of taking in this study using accidental sampling technique. Result There were 24 postpartum blues (24.7%) of postpartum blues. Primiparous parity has a 6,686 times chance for the occurrence of postpartum blues compared to multiparous parity (OR = 6,686; 95% CI: 1,644-27,184) and husband's social support has less chance of 29,777 times for the occurrence of postpartum blues compared to good husband's social support (OR = 29,777; 95% CI: 2,679-330,941). Meanwhile, the factors that are proven not to be risk factors for the occurrence of postpartum blues are: age, education, employment status, economic status, pregnancy status and type of delivery. Conclusion Husband's social support is the most dominant risk factor contributing to the postpartum blues. Preventive action is needed, such as involving husbands in providing information about maternal and child health, as well as anticipating early detection of postpartum blues with the quality of extracting patient information (anamnesis), so as to reduce the incidence of postpartum blues.

Keywords: Postpartum Blues, Risk Factors

PENDAHULUAN

Postpartum merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (1)

Persalinan yang berlangsung lancar sangat membahagiakan bagi setiap ibu. Persalinan merupakan salah satu anugrah terindah dari Allah SWT yang diberikan kepada kaum wanita. Setelah menjalani masa

kehamilan selama 9 bulan, bukan waktu yang singkat, tentunya banyak hal-hal yang dialami oleh seorang ibu baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikologis sehingga membutuhkan adaptasi (2).

Dalam masa nifas, ibu postpartum akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu postpartum bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Ibu postpartum bisa saja mengalami gangguan psikologis masa nifas salah satunya kecemasan (3).

Perubahan yang mendadak pada ibu postpartum penyebab utamanya adalah

kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya, terutama emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan keperawatan dengan memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat (4).

Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merasa khawatir akan kondisi kehamilannya kelak, dimulai dari takut keguguran, takut melahirkan, khawatir akan masa depan anaknya kelak, dan banyak hal lainnya. Dari setiap 1000 wanita hamil, sekitar 17% wanita akan mengunjungi unit kejiwaan. Lima persen akan mengalami gangguan mood depresi yang ringan pada minggu pertama setelah melahirkan yaitu *postpartum blues* dan 2 % akan berkembang menjadi psikosis pada masa nifas. Antara 10 sampai 15% akan berkembang menjadi depresi setelah melahirkan. *Postpartum blues* terjadi pada sekitar 50% wanita dalam waktu 4-5 hari setelah melahirkan Hanretty (2014) dalam (2).

Menurut WHO (2014) dalam (2), angka kejadian post partum blues di seluruh dunia cukup tinggi yakni 26-85%. Data tersebut menunjukkan 81 % angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% kasus post partum blues. Angka kejadian post partum blues di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu post partum (5). Post partum blues dialami oleh ibu postpartum yang bersifat sementara dan terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Postpartum depression dialami oleh 34% ibu postpartum dan 1% yang mengalami postpartum psikosis (6).

Faktor-faktor yang menyebabkan post partum blues diantaranya faktor dukungan keluarga, pengetahuan, status kehamilan, jenis persalinan, faktor hormonal (berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan, ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi), faktor demografik (paritas dan usia), pekerjaan, latar belakang ibu *postpartum*, faktor fisik, ketidakmampuan beradaptasi, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan (Adewuya, 2010 dalam Qiftiyah, 2018). Jika kondisi *postpartum blues* tidak

disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain juga bisa merasakan dampak dari post partum blues tersebut. Jika post partum blues dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dari hari ke-7 pasca persalinan. Depresi setelah melahirkan rata-rata berlangsung tiga sampai enam bulan, bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Ibrahim, 2014 dalam (7)).

Menurut Sarason (2012) dalam (7) kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan berdampak ke keadaan psikis ibu yang tengah mengalami post partum blues. Ketidaktahuan ibu post partum dan keluarga tentang post partum blues juga akan berdampak pada kondisi ibu post partum yang mengalami gejala post partum blues. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan juga dapat menjadi penyebab ibu mengalami depresi post partum. Kehamilan yang tidak diinginkan berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan tingkat stres yang lebih tinggi. Selain itu, wanita yang kehamilannya tidak diinginkan cenderung lebih rendah dalam memanfaatkan perawatan pada saat kehamilan dan memiliki risiko lebih tinggi terjadi depresi post partum

dibandingkan dengan wanita yang kehamilannya diinginkan (Iskandar, 2014 dalam (7) Jenis persalinan normal atau tidak normal (SC, forcep, vakum, induksi) sangat mempengaruhi kejadian post partum blues, karena pengalaman seseorang yang buruk akan menimbulkan trauma psikis yang dapat mengakibatkan kurang mampu dalam merawat diri dan bayi dengan baik (Hensaw, 2013 dalam (7)).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Terjadinya *Postpartum Blues* di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan, pendekatan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dimana data variabel independen dan dependen di teliti dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dan sampel adalah semua ibu nifas, pada bulan Januari-Juni tahun 2020 berjumlah 2.408 orang yang berada di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara dengan sampel minimal dalam penelitian ini adalah 96,01 orang dengan pembulatan menjadi 97 orang responden.

Sedangkan teknik pengambilan dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*

HASIL PENELITIAN

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi *Postpartum Blues* di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kab. Serang Tahun 2020

<i>Postpartum Blues</i>	F	%
Ya	24	24,7
Tidak	73	75,3
Total	97	100

Berdasarkan table 1. diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat ibu nifas yang mengalami *Postpartum Blues* sebanyak 24 orang (24,7%) di Ruang Wijaya Kusuma .

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kab. Serang Tahun 2020

Faktor Risiko	F	%
Usia		
Resiko Tinggi	21	21,6
Resiko Rendah	76	78,4
Total	97	100
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	44	45,4
Pendidikan Tinggi	53	54,6
Total	97	100

Status Pekerjaan

Tidak Bekerja	66	68
Bekerja	31	32
Total	97	100

Status Ekonomi

Rendah	70	72,2
Tinggi	27	27,8
Total	97	100

Paritas

Primipara	50	51,5
Multipara	47	48,5
Total	97	100

Status Kehamilan

Tidak Diharapkan	7	7,2
Diharapkan	90	92,8
Total	97	100

Jenis Persalinan

Tindakan	25	25,8
Normal	72	74,2
Total	97	100

Dukungan Sosial Suami

Kurang	10	10,3
Baik	87	89,7
Total	97	100

Berdasarkan table 2. diatas maka dapat diketahui bahwa ditemukan ibu nifas yang memiliki usia risiko tinggi (21,6%), berpendidikan rendah (45,4%), tidak bekerja (68%), berstatus ekonomi rendah (72,2%), primipara (51,5%), status kehamilan yang

tidak diharapkan (7,2%), persalinan dengan tindakan (25,8%) dan dukungan sosial suami yang kurang (10,3%).

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 3

Faktor Risiko Terjadinya *Postpartum Blues* di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kab. Serang Tahun 2020

Faktor Risiko	<i>Postpartum Blues</i>				Total	% OR (95% CI)	p- value
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
Usia							
Resiko Tinggi	7	33,3	14	66,7	21	100	1,735
Resiko Rendah	17	22,4	59	77,6	76	100	(0,604-0,456
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	4,498)
Pendidikan							
Pendidikan Rendah	14	31,8	30	68,2	44	100	2,007
Pendidikan Tinggi	10	18,9	43	81,1	53	100	(0787-0,217
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	5,116)
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja	19	28,8	47	71,2	66	100	2,102
Bekerja	5	16,1	26	83,9	31	100	(0,703- 0,274
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	6,286)
Status Ekonomi							
Rendah	20	28,6	50	71,4	70	100	2,300
Tinggi	4	14,8	23	85,2	27	100	(0,706- 0,252
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	7,497)
Paritas							
Primipara	18	36,0	32	64,0	50	100	3,844
Multipara	6	12,8	41	87,2	47	100	(1,368- 0,016
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	10,801)

Status Kehamilan

Tidak Diharapkan	6	85,7	1	14,3	7	100	24,00
Diharapkan	18	20,0	72	80,0	90	100	(2,715- 0,001
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	212,12)

Jenis Persalinan

Tindakan	4	16,0	21	84,0	25	100	0,495
Normal	20	27,8	52	72,2	72	100	(0,151- 0,365
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	1,623)

Dukungan Sosial Suami

Kurang	9	90,0	1	10,0	10	100	43,200
Baik	15	17,2	72	82,8	87	100	(5,085- 0,000
Total	24	24,7	73	75,3	97	100	367,016)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu nifas yang memiliki usia resiko tinggi lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (66,7%), ibu nifas yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (68,2%), ibu nifas yang tidak bekerja lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (71,2%), ibu nifas yang memiliki status ekonomi rendah lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (71,4%), ibu nifas yang primipara lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (64%), ibu nifas yang status kehamilannya tidak diharapkan lebih banyak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* (85,7%), ibu nifas yang persalinannya dengan tindakan lebih banyak

pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (84%) dan ibu nifas yang dukungan sosial suaminya kurang lebih banyak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* (90%).

PEMBAHASAN

1. Postpartum Blues

Masih terdapat ibu nifas yang mengalami *Postpartum Blues* (24,7%) di Ruang Wijaya Kusuma.

Post partum blues adalah 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 (8).

Menurut WHO (2014) dalam (2), angka kejadian post partum blues di seluruh dunia cukup tinggi yakni 26-85%. Data tersebut menunjukkan 81 % angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% kasus post partum blues. Angka kejadian post partum blues di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu post partum (5). Post partum blues dialami oleh ibu postpartum yang bersifat sementara dan terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Postpartum depression dialami oleh 34% ibu postpartum dan 1% yang mengalami postpartum psikosis (6).

Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merasa khawatir akan kondisi kehamilannya kelak, dimulai dari takut keguguran, takut melahirkan, khawatir akan masa depan anaknya kelak, dan banyak hal lainnya (Walyani, 2015). Dari setiap 1000 wanita hamil, sekitar 17% wanita akan mengunjungi unit kejiwaan. Lima persen akan mengalami gangguan mood depresi yang ringan pada minggu pertama setelah melahirkan yaitu *postpartum blues* dan 2 % akan berkembang menjadi psikosis pada masa nifas. Antara 10 sampai 15% akan berkembang menjadi depresi setelah melahirkan. *Postpartum blues* terjadi pada

sekitar 50% wanita dalam waktu 4-5 hari setelah melahirkan Hanretty (2014) dalam (2)

Hasil survey selama dilakukan penelitian, ditemukan fakta bahwa belum pernah ada yang melakukan penelitian terkait *postpartum blues* sehingga kejadian *postpartum blues* di RSUD dr.Dradjat Prawiranegara belum terdeteksi. *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan yang sering dialami oleh wanita pasca persalinan sehingga sering tidak dipedulikan, tidak terdiagnosa, dan tidak tertangani, padahal *postpartum blues* ini jika tidak sembuh selama 2 minggu maka akan berubah menjadi *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*.

2. Usia Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ditemukan ibu nifas yang memiliki usia risiko tinggi (21,6%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* dan *multivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki usia risiko tinggi lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (66,7%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (33,3%). Usia dalam hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,456 ($p > 0,05$), yang artinya

usia tidak berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian (9), yang menyatakan bahwa usia ibu *postpartum* memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p (0,047) < (0,05)$, sehingga didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*. Nilai OR yang didapatkan pada variabel ini bernilai 4,000 yang menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang berada pada usia berisiko (berusia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki 4,000 kali kemungkinan menderita *baby blues syndrome*.

Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh karena usia bukan satu-satunya penyebab *postpartum blues*. Walaupun ada teori lain yang mengatakan bahwa usia aman dalam menjalani proses kehamilan dan melahirkan yaitu 20-35 tahun. Banyak faktor yang bisa mengakibatkan *postpartum blues*, bisa karena ibu merasa sedih, rasa lelah pasca bersalin dan masalah psikologis atau mental ibu dalam menghadapi kesiapan persalinan. Apalagi saat ibu sendiri sedang berjuang dalam proses melahirkan tapi ibu mengalami krisis situasi sehingga ada perasaan tekanan mental yang mengakibatkan terjadinya *postpartum blues*. Disinilah peranan pendamping sangat

dibutuhkan untuk menjaga stabilitas emosional ibu.

Menurut (10), penyebab lain *post partum blues* selain usia persalinan dibawah usia 20 tahun adalah kesiapan remaja dalam perubahan perannya sebagai ibu, antara lain: kesiapan fisik, mental, finansial dan sosial.

3. Pendidikan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya ibu nifas berpendidikan rendah (45,4%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* dan *multivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (68,2%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (31,8%). Pendidikan dalam hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,217 ($p > 0,05$), yang artinya pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2013) dalam (5) menyatakan bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami *post partum blues* adalah SD-SMP yaitu 12 responden (54,5%) dari 15 responden. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap

kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti *post partum blues*.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan bukanlah sebuah ukuran atau indikator dalam menentukan tingkat kestabilan mental atau kecerdasan emosional. Ternyata kejadian *postpartum blues* di RSUD dr Dradjat Prawiranegara lebih banyak pada kejadian dengan pendidikan tinggi dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan rendah. Artinya suatu pendidikan yang dimiliki seseorang tidak menjamin bahwa dia bisa melalui masa masa krisis yang harus dilewati saat ibu mengalami kehamilan dan persalinan.

4. Status Pekerjaan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya ibu nifas tidak bekerja (68%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* dan *multivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang tidak bekerja lebih banyak pada ibu yang tidak

mengalami *postpartum blues* (71,2%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (28,8%). Status pekerjaan dalam hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,274 ($p>0,05$), yang artinya status pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian (11), yang menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak mengalami *postpartum blues* ialah wanita yang tidak bekerja. Dengan hasil penelitian didapatkan angka yang signifikan 0,019 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*. Wanita yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan 4,125 kali lebih mengalami *postpartum blues*.

Menurut asumsi peneliti, wanita karir yang sudah matang khususnya, sangat sulit melepaskan sikapnya yang teratur sewaktu merawat bayi. Mereka berfikir dapat menanggapi, tetapi sewaktu bayi membuatnya kerepotan dengan tangisan yang terus menerus, rasa lapar yang tidak teratur, jadwal yang tiak jelas dan membuatnya kurang tidur, perempuan-perempuan ini umumnya lebih rentan terhadap *postpartum blues*. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial

antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga.

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup.

5. Status Ekonomi Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berstatus ekonomi rendah (72,2%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* dan *multivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki status ekonomi rendah lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (71,4%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (28,6%). Status ekonomi dalam hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,252 ($p > 0,05$), yang artinya status ekonomi tidak

berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian (11), yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,009 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian *postpartum blues*. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah mempunyai kemungkinan 4,464 kali mengalami *postpartum blues*. Keadaan ekonomi yang rendah dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang wanita.

6. Paritas Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya ibu nifas paritasnya primipara (51,5%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan analisis *bivariate* menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan terhadap terjadinya *postpartum blues* dengan nilai *p-value* sebesar 0,016. Analisis *bivariate* juga menunjukkan bahwa ibu nifas yang status kehamilannya tidak diharapkan lebih banyak

pada ibu yang mengalami *postpartum blues* (85,7%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (14,3%). Hasil analisis statistik *multivariate* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,008 (*p-value* < 0,05) yang artinya paritas merupakan faktor risiko terhadap terjadinya *postpartum blues* dan ibu nifas dengan status paritas primipara mempunyai peluang 6,686 kali untuk terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang multipara (OR= 6,686; 95% CI: 1,644-27,184).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2018), dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada status obstetrik primipara yaitu sebanyak 6 responden (20%) dengan nilai *p-value*= 0,011 (<0,05) yang berarti ada hubungan status obstetrik dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian (12), menunjukkan 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.

Pengalaman selama persalinan, rasa sakit yang luar biasa saat proses kelahiran bisa menjadi faktor pencetus, misalnya pada ibu

yang harus di induksi beberapa kali, ketuban pecah sebelum mengalami proses pembukaan, episiotomy yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri atau juga persalinan dengan operasi. Pengalaman dalam melahirkan memegang peranan yang penting dalam kejadian *postpartum blues*. Ibu yang baru melahirkan pertama kali cenderung lebih mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan akan melakukan adaptasi perubahan peran yang belum pernah dilalui sebelumnya sehingga lebih cenderung mengalami *postpartum blues*.

7. Status Kehamilan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih masih terdapat ibu nifas dengan status kehamilan yang tidak diharapkan (7,2%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang status kehamilannya tidak diharapkan lebih banyak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* (85,7%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (14,3%), nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti status kehamilan memiliki hubungan terhadap terjadinya *postpartum blues*. Sedangkan hasil analisis

statistik *multivariate* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,153 ($p\text{-value} > 0,05$) yang artinya status kehamilan bukan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Status kehamilan yang direncanakan akan menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Dengan adanya kesiapan maka ibu akan lebih bisa menerima bayi dan perubahan peran yang terjadi kepadanya, selain itu dengan kehamilan yang direncanakan akan mendukung dukungan dari keluarga juga terkait dengan kehadiran bayi di tengah-tengah kehidupan keluarga.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan, didambakan, dan diinginkan *oleh* setiap wanita sehingga perlu adanya kesiapan fisik dan psikologi. Kesiapan menyambut kehamilan dicerminkan dalam kesiapan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan. Seorang wanita memandang kehamilan sebagai suatu hasil alami hubungan perkawinan, baik yang diinginkan maupun tidak diinginkan. Kehamilan yang diharapkan, ibu akan semakin siap untuk persalinan dan menjadi ibu. Adanya persiapan yang baik membuat ibu *post partum* akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik tanpa adanya

gangguan *syndrome post partum* (Rein, 2012 dalam (7).

8. Jenis Persalinan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang persalinannya dengan tindakan (25,8%) di Ruang Wijaya Kusuma . Berdasarkan hasil analisis *bivariate* dan *multivariate* menunjukkan bahwa ibu nifas yang persalinannya dengan tindakan lebih banyak pada ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (84%) dibandingkan dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* (16%). Jenis persalinan dalam hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,365 ($p > 0,05$), yang artinya jenis persalinan tidak berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi jenis persalinan, diantaranya usia, paritas, anatomi tubuh ibu melahirkan, riwayat persalinan, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan letak janin. Jenis persalinan merupakan satu dari faktor dapat yang mempengaruhi terjadinya *post partum blues*. Perempuan yang sudah terbiasa dengan prosedur yang diberikan rumah sakit mungkin mempunyai aksi terhadap gangguan mental lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mengenalnya sama sekali (Dewi,

2012). Intervensi medis yang tidak diinginkan mungkin juga akan dapat menimbulkan perubahan emosional, misalnya persalinan yang lama, penggunaan obat-obatan, induksi persalinan, peralatan yang digunakan untuk membantu persalinan (ekstraksi forseps dan vakum) atau bahkan sampai yang ke tindakan operatif. Persalinan darurat yang termasuk dalam persalinan yang tidak direncanakan. Hal ini dilakukan karena biasanya adanya ketidakseimbangan antara ukuran bentuk kepala janin dengan panggul ibu atau mungkin alasan janin (janin stres) (Dewi, 2012). Sehingga dapat menjadikan ibu sebagai trauma fisik yang di alami selama proses persalinan sehingga akan semakin besar pula, trauma psikis yang di alami perempuan yang pada akhirnya menyebabkan depresi pasca persalinan (13).

9. Dukungan Sosial Suami Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat ibu nifas dengan dukungan sosial suami yang kurang (10,3%) di Ruang Wijaya Kusuma. Berdasarkan analisis *bivariate* menunjukkan bahwa dukungan sosial suami memiliki hubungan terhadap terjadinya *postpartum blues* dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Analisis *bivariate* juga menunjukkan bahwa ibu nifas yang dukungan sosial

suaminya kurang lebih banyak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* (90%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* (10%). Hasil analisis statistik *multivariate* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,006 (*p-value*<0,05) yang artinya dukungan sosial suami merupakan faktor risiko terhadap terjadinya *postpartum blues* dan ibu nifas dengan dukungan sosial suaminya kurang mempunyai peluang 29,777 kali untuk terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang dukungan sosial suaminya baik (OR= 29,777; 95% CI: 2,679-330,941).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (12), yang menunjukkan hasil analisis variabel dukungan sosial suami sedang didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 (*p**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.

Dukungan suami adalah faktor yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya *post partum blues*. Dukungan suami sangat diperlukan, karena ibu tidak akan merasa beban dengan apa yang terjadi pada dirinya, baik dukungan saat hamil, saat bersalin maupun masa nifas. Perhatian suami, komunikasi yang dijalin, sikap dan perilaku

suami dalam membantu ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan mempengaruhi kondisi ibu (5).

Menurut Sarason (2012) dalam (7), kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan berdampak ke keadaan psikis ibu yang tengah mengalami post partum blues. Ketidaktahuan ibu post partum dan keluarga tentang post partum blues juga akan berdampak pada kondisi ibu post partum yang mengalami gejala post partum blues.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suherni. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
2. Salmah. Manajemen Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny. R dengan Postpartum Blues. 2018;
3. Simkin P et al. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta: Arcan; 2008.
4. Kirana. Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. J Ilmu Keperawatan. 2015;3.
5. Desfanita et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. J Progr Stud Ilmu Keperawatan. 2015;
6. Yodatama C etal. Hubungan Bounding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. J Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Jember. 2015;3(1).
7. Qiftiyah M. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). J Kebidanan Univ Islam Lamongan. 2018;10(1).
8. Safutri R. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practise. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
9. Pramasatya I. Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Baby Blues Syndrome. Surakarta; 2018.
10. Chasanah N. Postpartum Blues pada Persalinan di Bawah Usia Dua Puluh Tahun. Yogyakarta; 2016.
11. Alifah FN. Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Postpartum Blues di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Surabaya; 2016.
12. Fatmawati DA. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian

Postpartum Blues. J Edu Heal.
2015;5(2087–3271):82–157.

13. H I. Gangguan Alam Perasaan Manik
Depresi. Tangerang: Jelajah Nusa.; 2011.