

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*

Devi Endah Saraswati
Prodi D III Kebidanan
STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro

Abstract: *Childbirth is a happy moment, but there are some cases can be frightening, this is because women who give birth often experience feelings of sadness and fear that affects the emotional and sensitivity of the mother, known as postpartum blues. The purpose of this study is to know the factors - factors that affect the incidence of postpartum blues.*

The research design was cross sectional. The study was conducted at BPM "D" in Campurejo Village, Bojonegoro District and BPM "S" in Sukorejo Village, Bojonegoro District from January to February 2018 to 30 postpartum mothers. The study instrument used an EDPS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) questionnaire. Data processing using Chi Square test. The results showed that the factors affecting the phenotype of postpartum blues include p value = 0,04, education with p value = 0,049, obstetric status with p value = 0,011.

Factors affecting postpartum blues events include age, education, occupation, and obstetric status.

Keywords: *Factors, Postpartum blues, Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Abstrak: Melahirkan adalah momen yang membahagiakan, tetapi ada beberapa kasus dapat menjadi menakutkan, hal ini disebabkan wanita yang melahirkan sering mengalami perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitifitas ibu yang dikenal dengan istilah *postpartum blues*. Tujuan dari penelitian ini adalah unuk mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*.

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di BPM "D" di Desa Campurejo, Kecamatan Bojonegoro dan BPM "S" di Desa Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro pada bulan Januari – Februari 2018 kepada 30 ibu nifas. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner EDPS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). Pengolahan datamenggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – fakrot yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* meliputi umur sengan nilai *p value* = 0,04, pendidikan dengan nilai *p value* = 0,049, status obstetrik dengan nilai *p value* = 0,011.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status obstetrik.

Kata Kunci : *Faktor, Postpartum blues, Edinburgh Postnatal Depression Scale*

PENDAHULUAN

Prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia adalah perbaikan kesehatan ibu dan bayi, salah satu faktor kesehatan ibu tersebut dapat dilihat dari kesehatan

reproduksi. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan ibu dan bayi yang optimum seperti yang dicanangkan dalam paradigma sehat 2013 yaitu

mengutamakan kegiatan promotif dan preventif yang mendukung upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2005).

Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian wanita menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Iskandar, 2007). Melahirkan adalah sebuah karunia terbesar bagi wanita dan momen yang sangat membahagiakan, tapi ada beberapa kasus dapat menjadi momen yang menakutkan, hal ini disebabkan pada wanita yang melahirkan sering mengalami perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitifitas ibu yang dikenal dengan istilah *postpartum blues* (Rahmawati, 2009). *Postpartum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi (Dahro, 2012).

Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita *postpartum blues*. Diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan *postpartum blues*. Di Asia angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Fatma, 2012). Angka kejadian *postpartum blues* di luar negeri mencapai 26-85%, suatu penelitian di Negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EDPS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) tahun 1993 menunjukkan 73% wanita mengalami *postpartum blues* (Munawaroh, 2008). Menurut Santoso (2009) 50% ibu-ibu di Indonesia menderita *syndrome baby blues* setelah melahirkan anaknya, sementara itu menurut Journal medika tahun 2009 di Indonesia saat ini terdapat hampir 80% ibu mengalami depresi

pasca bersalin dan 75% diantaranya terjadi pada ibu primigravida. Namun hasil penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami sindroma ini. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30 %, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Sylvia, 2006).

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode melahirkan (*Postpartum*) cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas. Secara psikologis seorang ibu *postpartum* akan melalui proses adaptasi psikologi semasa *post partum* (Sarwono, 2005).

Beberapa dugaan *postpartum blues* disebabkan oleh beberapa faktor dari dalam dan luar individu. Salah satu faktor penyebab dari dalam individu adalah adanya perubahan hormonal (Gondo, 2012). Selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam mencapai kadar sebelum kehamilan dimulai pada hari ke-5 *postpartum*. Selain perubahan hormonal, jenis persalinan merupakan salah satu faktor penyebab dari luar individu terhadap terjadinya *postpartum blues*. Penelitian dari Dirksen dan Andriansen (1985, dalam Dewi, Mariati & Wahyuni, 2011) menunjukkan bahwa beberapa teknologi medis (penggunaan alat-alat obstetric seperti caesarea, episiotomi)

dalam pertolongan melahirkan dapat memicu *postpartum blues*.

Postpartum blues juga dapat disebabkan oleh faktor fisik yang disebabkan karena kelelahan fisik dalam aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan faktor sosial meliputi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status perkawinan (Nirwana, 2011). *Postpartum blues* terjadi karena kurangnya dukungan terhadap penyesuaian yang dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai ibu setelah melahirkan (Iskandar, 2007).

Ibu *postpartum blues* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi (Urbayatun, 2012). Peningkatan dukungan mental atau dukungan keluarga sangat di perlukan dalam mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan masa nifas ini (Dahro, 2012). Dalam menjalankan peran bidan sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *postpartum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan agar ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Iskandar, 2007).

Di Indonesia masih belum banyak diketahui angka kejadian, mengingat belum adanya lembaga terkait yang

melakukan penelitian terhadap kasus tersebut. Menurut Ade (2011) di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Secara tidak kita sadari ternyata gangguan ini mulai menunjukkan presentase yang cukup besar, penelitian yang dilakukan pun masih jarang, sehingga perlu dilakukan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan post partum blues. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*" Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*.

METODE

Desain penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian Dilakukan di BPM "D" dan di BPM "N" Kabupaten Bojonegoro pada bulan Januari – Februari 2018 dengan jumlah responden sebanyak 30 ibu nifas. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Postpartum Blues* adalah dengan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan pedoman wawancara mendalam. Variabel independent dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, status obstetrik, jenis persalinan, status kehamilan sedangkan variable dependent dalam penelitian ini adalah kejadian *postpartum blues*. Prosedur penelitian dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner EPDS tentang perasaan yang dialami selama 7 hari. Pengolahan data dengan menggunakan computer program SPSS for windows versi 16.0. Analisis

bivariate dengan menggunakan uji *Chi – Square*.

HASIL & PEMBAHASAN

a. Hasil penelitian

Analisis Univariat

1) Umur Responden

Tabel 1 : Karakteristik Umur Responden

Umur	Jumlah	
	n	%
< 20 tahun	3	10
20-35 tahun	20	66,7
>35 tahun	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar umur responden adalah 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 20 responden (23,3%).

2) Pendidikan

Tabel 2 : Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
a. SD	1	3,3
b. SMP	15	50
c. SMA	12	40
d. PT	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pendidikan responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 15 responden (50,3%).

3) Pekerjaan

Tabel 3 : Karakteristik Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Petani	2	6,7
PNS	1	3,3
Swasta	2	6,7
Wiraswasta	8	26,7
Tidak Bekerja	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak

bekerja sebanyak 56,7 responden (56,7%).

4) Status Obstetrik

Tabel 4 : Karakteristik Status Obstetrik

Status Obstetrik	Jumlah	
	n	%
a. Primipara	10	33,3
b. Multipara	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden dengan status obstetrik multipara yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

5) Jenis Persalinan

Tabel 5 : Karakteristik Jenis Persalinan Responden

Jenis Persalinan	Jumlah	
	n	%
Normal	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan jenis persalinan normal yaitu sebanyak 30 responden (100%).

6) Status Kehamilan

Tabel 6 : Karakteristik Status Kehamilan Responden

Status Kehamilan	Jumlah	
	n	%
Direncanakan	30	100
Total	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi data diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan status kehamilan direncanakan yaitu sebanyak 30 responden (100%).

7) Status Pernikahan

Tabel 7 : Karakteristik Status Pernikahan Responden

Status Pernikahan	Jumlah	
	n	%
Sah	30	100
Total	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi data diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan status pernikahan sah yaitu sebanyak 30 responden (100%).

8) Kejadian Postpartum Blues

Tabel 8 : Kejadian Postpartum Blues

Kejadian	Jumlah		%
	Iya	Tidak	
Iya	9	30	
Tidak	21	70	
Total	30	100	

Berdasarkan hasil tabulasi data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 orang (70%).

Analisis Bivariat

Analisis ini menyajikan analisis data dua variabel.

1. Umur dengan Kejadian Postpartum Blues

Tabel 8 : Hubungan Umur dengan Postpartum Blues Tahun 2018

Umur (tahun)	Postpartum Blues				Total		P value
	Iya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
<20	0	0	3	10	3	10	0,04
20-35	9	30	11	36	20	66,7	
> 35	0	0	7	23	7	23,3	
Total	9	30	21	70	30	100	

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada rentang umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,04 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan umur dengan kejadian *postpartum blues*.

2. Pendidikan dengan Kejadian Postpartum Blues

Tabel 9 : Hubungan Pendidikan dengan Postpartum Blues Tahun 2018

Pendidikan	Postpartum Blues				Total		P value
	Iya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
SD	1	3,3	0	0	1	3,3	0,049
SMP	7	23,3	8	26,7	15	50	
SMA	1	3,3	11	36,7	12	40	
PT	0	0	2	6,7	2	6,7	
Total	9	30	21	70	30	100	

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,049 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*.

3. Pekerjaan dengan Kejadian Postpartum Blues

Tabel 4.10 : Hubungan Pekerjaan dengan Postpartum Blues Tahun 2018

Pekerjaan	Postpartum Blues				Total		P value
	Iya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Petani	2	6,7	0	0	2	6,7	0,156
PNS	0	0	1	3,3	1	3,3	
Swasta	1	3,3	1	3,3	2	6,7	
Wiraswasta	1	3,3	7	23,3	8	26,7	
Tidak Bekerja	5	16,7	12	40	17	56,7	
Total	9	30	21	70	30	100	

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,156 (>0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*.

4. Status Obstetrik dengan Kejadian Postpartum Blues

Tabel 11 : Hubungan Status Obstetrik dengan *Postpartum Blues* Tahun 2018

Status Obstetrik	<i>Postpartum Blues</i>				Total	
	Iya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Primipara	6	20	4	13,3	10	33,3
Multipara	3	10	17	56,7	30	66,7
Total	9	30	21	70	30	100

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada status obstetrik primipara yaitu sebanyak 6 responden (20%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,011 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan status obstetrik dengan kejadian *postpartum blues*.

5. Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Tabel 12 : Hubungan Jenis Persalinan dengan *Postpartum Blues* Tahun 2018

Jenis Persalinan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	
	Iya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Normal	9	30	21	70	30	100
Total	9	30	21	70	30	100

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan jenis persalinan normal dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%).

6. Status Kehamilan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Tabel 13 : Hubungan Status Kehamilan dengan *Postpartum Blues* Tahun 2018

Status Kehamilan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	
	Iya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Direncanakan	9	30	21	70	30	100
Total	9	30	21	70	30	100

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan status kehamilan yang direncanakan dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%).

7. Status Pernikahan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Tabel 14 : Hubungan Status Pernikahan dengan *Postpartum Blues* Tahun 2018

Status Pernikahan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	
	Iya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Sah	9	30	21	70	30	100
Total	9	30	21	70	30	100

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan status pernikahan sah dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%).

PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Umur Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian didapatkan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada rentang umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,04 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan umur dengan kejadian *postpartum blues*

Usia dalam persalinan dan melahirkan seringkali dikaitkan dengan masalah *postpartum blues*. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011). Faktor pencetus terjadinya *postpartum blues* adalah pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun (Bobak, 2005). Hal ini sesuai dengan data BKKBN (2012) yang menyatakan bahwa usia ideal wanita untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun.

Kejadian *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada responden dengan umur 20 – 35 tahun. Penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim, dkk (2012)

menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi sebagian besar responden dengan kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 40,8%. Hal tersebut dikarenakan untuk usia pernikahan sudah diatur oleh BKKBN, undang – undang pernikahan, dan telah banyaknya sosialisasi tentang usia pernikahan ideal, maka sudah banyak ibu – ibu yang hamil dengan usia ideal yaitu 20 -35 tahun. Berkaitan dengan adanya *postpartum blues* pada umur 20 – 35 tahun dimana seorang wanita masih produktif baik dalam masalah yang berkaitan dengan kebutuhan fisik dan berperan aktif dalam keluarga. Dengan adanya peran yang melekat tersebut dapat memicu seorang ibu untuk mengalami *postpartum blues*.

2. Mengidentifikasi Pendidikan Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dengan nilai p value = 0,049 (<0,05) yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*.

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi adanya kejadian *postpartum*. Pada ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan teknik dalam perawatan bayi pun kurang baik (Machmudah, 2010). Selain itu hal ini juga dinyatakan oleh penelitian Manurung, (2011) bahwa ibu yang berpendidikan SD/SMP akan berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Diploma I.

Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian *postpartum blues* karena pendidikan berpengaruh

terhadap pola pikir seseorang. Pola pikir seseorang tersebut akan mempengaruhi coping stres. Selain itu dengan pendidikan tinggi memungkinkan lebih banyak pengalaman dan wawasan dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah – masalah psikologis yang salah satunya *postpartum blues*

3. Mengidentifikasi Pekerjaan Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) dengan nilai p value = 0,156 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*.

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 tidak 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.

Pada hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan karena pada ibu yang tidak bekerja dia lebih fokus terhadap apa yang terjadi pada diri dan bayinya, sehingga jika terdapat masalah maka seorang ibu tersebut lebih menyalahkan dirinya sehingga lebih rentan terkena *postpartum blues*. Dan dengan tidak bekerja kurangnya informasi dan wawasan dari teman – teman yang nantinya dapat dijadikan pengalaman dalam mengasuh anaknya.

4. Mengidentifikasi Status Obstetrik Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian dapat 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*.

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*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya 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 $p = 0,027$.

5. Mengidentifikasi Jenis Persalinan Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan jenis persalinan normal dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%).

Jenis persalinan berhubungan dengan komplikasi yang dialami seorang ibu dalam bersalin. Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan cenderung akan mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kemungkinan terjadinya depresi *postpartum* terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal. Hasil penelitian yang disampaikan Ibrahim, dkk (2012) sebagian besar terdapat pada jenis persalinan patologis (caesaria) sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berjumlah 1 responden (2,2%). Hal ini pun sesuai dengan pendapat peneliti lain bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

6. Mengidentifikasi Status Kehamilan Pada Kejadian *Postpartum Blues*

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan status kehamilan yang direncanakan dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%). 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.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Umur 20 – 35 tahun sebagian besar terjadi *postpartum blues*, yang berarti ada hubungan umur dengan kejadian *postpartum blues*
- b. Tingkat pendidikan SMP sebagian besar terjadi *postpartum blues*, yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*
- c. Ibu yang tidak bekerja sebagian besar terjadi *postpartum blues* yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*
- d. Status obstetrik primipara sebagian besar terjadi *postpartum blues*, yang berarti ada hubungan status obstetrik dengan kejadian *postpartum blues*
- e. Seluruh responden dengan jenis persalinan normal dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues*
- f. Seluruh responden dengan status kehamilan yang direncanakan dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues*
- g. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* meliputi umur, pendidikan, dan status obstetrik

2. Saran

- a. Bagi BPM
BPM meningkatkan KIE tentang persiapan menjadi ibu sehingga ibu dapat melakukan adaptasi dengan baik pasca persalinan
- b. Bagi Ibu
Menambah informasi dengan membaca buku dan menggali informasi – informasi dari berbagai sumber tentang persiapan menjadi ibu
- c. Bagi Keluarga

Memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil kepada ibu sehingga ibu dapat melewati masa – masa adaptasi menjadi seorang ibu dan tidak terjadi *postpartum blues*

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. 2002. *Negotiating Motherhood : The Difficulties and Challenges of Rural First-Time Mothers in Parung, West Java*. Makara Kesehatan University of Indonesia, Vol.6 No.2 : 29-34
- Ambarwati ER, Wulandari Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. 2005. *Risk Factors Associated Withthe Developmentof Postpartum Mood Disorder* . *Journal of Affective Disorders* ; 88:9-18
- Bobak, Lauder milk, Jensen, et all. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2005. *Panduan Bagi Petugas dan Relawan Kesehatan Mental*. Jakarta.
- Dewi, R., Mariati, & Elly, W. 2012. *Hubungan Pemberian Asi Pada Bayi Umur <10 Hari Dengan Gejala Postpartum Blues Dikota Bengkulu* . *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol.15 No.2: 193–202
- Elvira SD. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Balai penerbit FKUI.1-43
- Fatimah, S. 2009 . *Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Artikel Riset Keperawatan
- Gale, S., & Harlow, B. L. 2003. *Postpartum Mood Disorders : A*

- Review Of Clinical And Epidemiological Factors.
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makasar*. Jurnal.
- Iskandar, S.S. 2007. *Depresi Pasca Kehamilan (Postpartum Blues)*. <http://www.mitrakeluarga.net/depresikehamilan.html>. diakses tanggal 11 Desember 2017. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*
- Klainin P, Arthur D.G. 2009. *Postpartum Depression in Asian Cultures: A literature review*. *International Journal of Nursing Studies* :1355-73
- Latifah, L., & Hartati. 2006. *Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam endeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Nursing)*, Vol 1, No 1: 15-19
- Machmudah. 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Tesis Keperawatan Universitas Indonesia.
- Manurung, S., Lestari, T. R., Suryati, B., Mitadwiyana, B., Karma, A., & Paulina, K. 2011. *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol.4 No.1.hlm 17-23
- Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nirwana Ade B, 2011. *Psikologi Ibu Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahmandani, A., Karyono, & Dewi, E. K. 2008. *Strategi Penanggulangan Coping pada Ibu yang Mengalami Postpartum Blues di RSUD Daerah Kota Semarang*. *Journal Psikologi*
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Cetakan ke-3. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. 2011. *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil*. *Jurnal INSAN*. Vol 13, No 01: 21-31.
- Urbayatun, S. 2010. *Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul*. *Humanitas*, Vol.VII No.2: 114-122