



Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Dwi Ernawati¹, Wa Ode Merlin², Ismarwati³

^{1,2,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah of Yogyakarta, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima, 19/10/2019
Disetujui, 27/05/2020
Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:
Postpartum, Pospartum Blues, Depresi

Abstrak

Postpartum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan yang sering dialami oleh wanita pasca persalinan sehingga sering tidak dipedulikan, tidak terdiagnosa dan tidak tertangani, apabila *postpartum blues* ini tidak sembuh selama 2 minggu maka akan berubah menjadi *postpartum depression* dan *postpartum psycosis*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel *quota sampling*. Analisa data menggunakan *analisis univariate*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami *postpartum blues* (53,3%) dengan resiko sedang mengalami depresi *postpartum* (43,3%) dan resiko berat untuk mengalami depresi *postpartum* (10%). Pada penelitian ini didapatkan 53,3% dari seluruh ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *postpartum blues*. Rekomendasi dari penelitian ini adalah adanya skrining *postpartum blues* oleh tenaga kesehatan sebelum ibu nifas di perbolehkan pulang dan ada kunjungan nifas bagi ibu ibu yang terdeteksi *postpartum blues* saat di rumah sakit.

Postpartum Blues incident of Postpartum Mother at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta

Article Information

History Article:
Received, 19/10/2019
Accepted, 27/05/2020
Published, 05/08/2020

Keywords:
Postpartum, Pospartum Blues, Depresi

Abstract

Postpartum blues is categorized as a mild mental disorder syndrome that is often experienced by *postpartum* women so that it is often ignored, undiagnosed and untreated. If the *postpartum blues* is not healed for 2 weeks it will turn into *postpartum depression* and *postpartum psycosis*.

This study aimed to determine the description of the incidence of *postpartum blues* in *postpartum* mothers. The study design used quantitative descriptive with *cross sectional time approach*. The study was done at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. The sample was 30 respondents taken

by quota sampling technique. The data were analyzed by univariate analysis. The results of this study indicated that some of the respondents experienced postpartum blues (53.3%) with a moderate risk of experiencing postpartum depression (43.3%) and a severe risk for experiencing postpartum depression (10%). It could be concluded that 53.3% of all postpartum mothers in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital experienced postpartum blues. The recommendation of this study is that health workers related to postpartum mothers should pay more attention to psychological adaptation of postpartum mothers and able to overcome the problems of postpartum blues

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉ Correspondence Address:

Universitas Aisyiyah Yogyakarta - Yogyakarta, Indonesia

Email: dwiernawati09@unisayogya.ac.id

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p203–212

This is an Open Access article under The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN: 2355-052X

E-ISSN: 2548-3811

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting yang dinantikan oleh semua perempuan karena melahirkan membangun persepsi dimasyarakat bahwa dia adalah seorang perempuan yang sempurna (Sylvia, 2006). Mengandung, melahirkan dan masa nifas merupakan suatu fase yang membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga. Pada masa nifas ibu akan mendapati beberapa perubahan pada tubuh maupun emosi. Beberapa penyesuaian di butuhkan oleh beberapa wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Perubahan psikologi yang dialami oleh seorang perempuan pada masa nifas apabila tidak disikapi dengan bijak akan menimbulkan berbagai dampak yaitu merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa dan perasaan-perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para peneliti disebut *post partum blues* (Marshall, 2009).

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu (Gennaro dalam Bobak dkk, 2005). *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan, akan tetapi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan jatuh pada fase depresi *postpartum* dan *postpartum psychosis*. (Reck et al, 2009). 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% (Gustiana, 2016).

Pendokumentasian angka kejadian postpartum blues di Indonesia belum banyak dilakukan oleh rumah sakit. Namun hasil penelitian Irawati dan Yuliani (2014) di RSUD Boseni Mojokerto mengidentifikasi bahwa dari 37 responden ada sebanyak 59,5% mengalami *postpartum blues*. Penelitian Kirana (2015) di RS Dustira Cimahi didapatkan 52,1% ibu mengalami postpartum blues dengan menggunakan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*). Penelitian dilakukan oleh Ayu (2015) pada wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta dari 80 responden di dapatkan hasil sebanyak 37 orang (46%) mengalami postpartum blues. Menurut Hidayat (2007) menyatakan bahwa di Indonesia angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. 75% diantaranya terjadi pada ibu primipara (Rahmi, 2013) satu dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *postpartum blues* (Depkes RI, 2008). Hal ini masih tergolong tinggi, kejadian yang memerlukan perhatian yang khusus yang harus bisa diatasi.

Dalam Centre for Maternal and Child Enquiries (2011), 59% dari kasus bunuh diri ibu adalah karena psikosis atau depresi. Paling parah dari perempuan

(76%) telah menikah atau hidup di lingkungan yang kehidupannya statis. Terdapat 3 jenis depresi *postpartum* yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum* dengan angka kejadian yang bervariasi di seluruh dunia (Rai, et al., 2015). Kejadian *postpartum blues* sebesar 30-75% dari perempuan yang melahirkan, sedangkan depresi *postpartum* sekitar 10-15% pada ibu melahirkan. Rata-rata prevalensi depresi *postpartum* antara 10-25% (Rubertson, 2011). Prevalensi psikosis *postpartum* adalah sekitar 1 sampai 2 per 1000 kelahiran (Pearlstein et al., 2009).

Penelitian telah melakukan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki angka persalinan yang cukup tinggi yaitu mencapai 600 pertahun dengan rata-rata perbulan mencapai 50 kelahiran sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan sampel dan juga karena klien-klien di PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih bervariasi dari sisi latar belakang pendidikan, sosial budaya, ekonomi dan agama yang berbeda dengan daerah lain yang kompleksitas kliennya lebih homogen. Munculnya gejala *postpartum blues* perlu diperhatikan baik oleh keluarga maupun pihak penyedia layanan kesehatan. Perhatian terhadap keadaan psikologis yang kurang, menyebabkan ibu cenderung mencoba mengatasi permasalahannya sendiri sehingga lebih rentan mengalami *postpartum blues*.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel *quota sampling*. Analisa data menggunakan *analisis univariate*. Sampel pada penelitian ini telah diminta persetujuannya dengan lembar *informen consent*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu bertempat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah responden keseluruhan 30 responden dengan karakteristik disajikan pada Tabel 1.

Pada Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan pendidikan tertinggi yaitu pendidikan SMA sebanyak 17 responden (56,7%), dengan pekerjaan tertinggi yaitu ibu rumah

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu *postpartum*

| | F | % |
|-------------------|----|------|
| Umur | | |
| < 20 tahun | - | - |
| 20-35 tahun | 22 | 73,3 |
| > 35 tahun | 8 | 26,7 |
| Pendidikan | | |
| SD | - | - |
| SMP | 3 | 10 |
| SMA | 17 | 56,7 |
| PT | 10 | 33,3 |
| Pekerjaan | | |
| PNS/TNI/Polri | 2 | 6,6 |
| Wiraswasta | 3 | 10 |
| Pegawaiswasta | 8 | 26,7 |
| IRT | 17 | 56,7 |
| Pendapatan | | |
| < UMK | 5 | 16,7 |
| ≥ UMK | 25 | 83,3 |

tangga sebanyak 17 responden (56,7%), dan responden dengan pendapatan keluarga ≥ UMK sebanyak 25 responden (83,3%).

Analisis univariat

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 5-14, kemudian di bagikan kuesioner untuk mengetahui *postpartum blues* dan tidak *postpartum blues* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer dan diperoleh menggunakan lembar kuesioner yang diberikan pada 30 responden, dari lembar kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan diisi secara lengkap semua identitas dan pertanyaan oleh responden. Hasilnya dalam bentuk presentasi yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu primipara berjumlah 7 responden (23,3%) ibu *postpartum* multipara sebanyak 20 responden (66,7%) dan *grande multipara* sebanyak 3 responden (10%). Ibu *postpartum* dengan jenis persalinan pervaginam berjumlah 19 orang (63,3%) dan ibu *postpartum* dengan operasi sesar berjumlah 11 responden (36,7%). Ibu dengan tipe keluarga *Ekstended family* sebanyak 5 responden (16,7%) dan ibu nifas dengan tipe keluarga *Nuclear Family* sebanyak 25 orang (83,3%). Tingkat kelelahan ibu tertinggi pada tingkat kelelahan sedang sebanyak 14 responden (76,6%), tingkat kelelahan ringan 9

Tabel 2 Distribusi frekuensi paritas, jenis persalinan, tipe keluarga, tingkat kelelahan dan kejadian *postpartum blues*

| Variabel | F | % |
|--|----|------|
| Paritas | | |
| Primipara | 7 | 23,3 |
| Multipara | 20 | 66,7 |
| Grande Multipara | 3 | 10 |
| Jenis Persalinan | | |
| Pervaginam | 19 | 63,3 |
| Operasi Sesar | 11 | 36,7 |
| Tipe keluarga | | |
| <i>Ekstended family</i> | 5 | 16,7 |
| <i>Nuclear Family</i> | 25 | 83,3 |
| Tingkat kelelahan | | |
| Ringan | 9 | 30 |
| Sedang | 14 | 76,6 |
| Berat | 7 | 23,3 |
| Postpartum blues | | |
| Tidak <i>postpartum blues</i> | 14 | 46,7 |
| <i>Postpartum blues</i> dengan resiko sedang terjadi depresi <i>postpartum</i> | 13 | 43,3 |
| <i>Postpartum blues</i> dengan resiko berat terjadi depresi <i>postpartum</i> | 3 | 10 |

responden (30%) dan tingkat kelelahan berat sebanyak 7 responden (23,3%). Dari 30 ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 16 responden (53,3%), *postpartum blues* dengan resiko sedang terjadi depresi *postpartum* sebanyak 13 responden (43,3%) dan *postpartum blues* dengan resiko berat terjadi depresi *postpartum* sebanyak 3 responden (10%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdapat sebagian responden mengalami *postpartum blues*. Dikategorikan tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 14 responden (46,7%), dan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 16 responden (53,3%). Ibu yang mengalami *postpartum blues* dengan resiko sedang untuk terjadi depresi *postpartum* sebanyak 13 responden (43,3%) dan ibu yang mengalami *postpartum blues* dengan resiko berat untuk terjadi depresi *postpartum* sebanyak 3 responden (10%).

Dalam penelitian ini terdapat 3 responden yang mengalami *postpartum blues* dengan resiko berat mengalami depresi *postpartum*. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner EPDS dengan nilai ≥ 13 . Depresi pada ibu *postpartum* biasanya diawali dengan

postpartum blues. *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas *postpartum* (Bobak, 2005).

Gejala-gejala *postpartum blues* menurut Nanny (2011) yaitu, reaksi depresi atau sedih atau disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, *mood* mudah berubah, perasaan bersalah dan pelupa. Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung sampai 2 minggu.

Pada responden pertama yang mengalami *postpartum blues* dengan resiko berat untuk terjadi depresi *postpartum* memiliki jumlah hasil penilaian EPDS 14 dengan tingkat kelelahan berat. Pada responden ini mengalami *postpartum blues* dengan gejala, menyalahkan diri sendiri, cemas, sulit mengerjakan sesuatu, merasa tidak bahagia dan mudah menangis. Pada responden kedua memiliki jumlah hasil penilaian EPDS 13 dengan tingkat kelelahan sedang. Pada responden ini mengalami *postpartum blues* dengan gejala, menyalahkan diri sendiri, cemas, sulit mengerjakan sesuatu, dan merasa tidak bahagia. Pada responden ketigamemiliki jumlah hasil penilaian EPDS 14 dengan tingkat kelelahan berat. Pada responden ini mengalami *postpartum blues* dengan gejala, pesimis dengan masa depan, menyalahkan diri sendiri, cemas, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa tidak bahagia dan sulit tidur.

Depresi *postpartum* merupakan kelanjutan dari *postpartum blues* yang tidak hilang dalam empat belas hari pasca persalinan. Depresi *postpartum* merupakan tekanan jiwa setelah melahirkan, seorang ibu akan merasa benar-benar tidak berdaya dan merasa serba kurang mampu pada beban tanggung jawab terhadap bayi dan keluarganya termasuk perubahan pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, serta gagasan untk bunuh diri (Benedict 1997, Kaplan 1998 dalam Nur 2010).

Jumlah kasus *postpartum blues* yang ditemukan pada ibu *postpartum* di PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta hampir sama dengan hasil penelitian internasional maupun nasional. Menurut Bobak (2005) di Indonesia kejadian *postpartum blues* yaitu 50-70% dan hal ini bisa berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan presentasi yang bervariasi dari 5% sampai 25% setelah ibu mela-

hirkan. Angka kejadian *postpartum blues* di luar negeri (Jepang) cukup tinggi mencapai 26-85%. Sekitar 15-80% perempuan yang sedang dalam masa *puerperium* mengalami perasaan yang sangat sedih dan mudah meneteskan air mata. Ketidaknyamanan fisik, stress sementara yang dialami setelah melahirkan dan gangguan psikologis akibat perubahan hormonal yang menyebabkan munculnya gejala-gejala tersebut (Henshaw, 2003).

Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul saat hari pertama sampai hari keempatbelas setelah kelahiran bayi (Perry *et al*, 2010). *Postpartum blues* adalah keadaan dimana seorang ibu mengalami perasaan tidak nyaman setelah persalinan yang berkaitan dengan hubungannya dengan si bayi atau dengan dirinya sendiri. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa 11 orang (44%) menunjukkan terjadi gejala *postpartum blues* (Fatimah, 2009). Juga dengan penelitian Kirana (2015) di ruang nifas rumah sakit Dustira Cimahi menunjukkan ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* adalah sebanyak 50 orang (52,1%). Dari penelitian ini didapatkan bahwa jumlah ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* sebanyak (53,3%) berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016) menemukan bahwa jumlah ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* yaitu sebesar 60%. Hal ini disebabkan oleh perbedaan lokasi penelitian dimana penelitian ini dilakukan di komunitas sedangkan penelitian Putri (2016) dilakukan di daerah pasca gempa. *Postpartum blues* dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor hormonal, faktor demografik, pengalaman dalam proses melahirkan, latar belakang psikososial dan faktor fisik.

Bila dikaitkan dengan usia dalam penelitian ini ibu *postpartum* dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 14 responden (87,5%) dan usia >35 tahun yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 2 responden (12,5%). Usia menurut Astria (2009) dianggap paling aman bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia tersebut seorang wanita sudah matang secara fisik maupun psikologis sehingga mempunyai mekanisme koping yang baik terhadap peristiwa kehamilan dan persalinan. 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 resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya (Robertson *et al*, 2003). 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.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* pada rentang usia 20-35 tahun. Hasil penelitian Cury, *et al* (2008) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan munculnya *postpartum blues* berdasarkan usia. Semakin meningkatnya usia wanita yang baru menjalani proses persalinan tidak berhubungan dengan munculnya gangguan perasaan setelah persalinan. Berdasarkan penelitian Hensaw (2003) juga menyatakan bahwa *postpartum blues* dapat terjadi pada siapa saja dari semua golongan usia karena penyebab dominan terjadinya *postpartum blues* karena perubahan hormonal setelah melahirkan.

Dari segi latar belakang pendidikan, peneliti mengkategorikan tingkat pendidikan menjadi empat kategori, yaitu tingkat pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Pada tingkat pendidikan SMP yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 1 responden (6,2%) tingkat pendidikan SMA yang mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 11 responden (68,7%), pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 responden (25%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) yang menunjukkan sebagian besar (65,7%) responden berpendidikan SMA. Hasil ini berbeda dengan penelitian milik Edhborg (2005) yang menyebutkan sebanyak 62 responden (57%) ibu *postpartum* di Stockhloim menyelesaikan pendidikan pada tingkat perguruan tinggi. Dewasa ini, pendidikan menjadi faktor yang dipertimbangkan oleh banyak perempuan untuk menunda kehamilan terlebih dahulu (Rajae *et al*, 2010). Menurut Latipun, 2001 (dalam Irawati, dkk 2014) mengatakan pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan acara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap responden yang mempunyai pendidikan tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan

rendah dalam menyikapi proses selama persalinan sehingga pada pendidikan rendah sering terjadi *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami *postpartum blues* pada tingkat pendidikan SMA. Pada penelitian Kennerly & Gath (2007) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan.

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Dari sampel penelitian pekerjaan ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (56,2%), ibu dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 5 responden (31,2%) dan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (12,5%). Menurut KJBI (2002) pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas atau aktifitas yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan imbalan atau upah penghasilan. Dalam pekerjaan, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang mempunyai tanggung jawab domestik untuk mengurus setiap pekerjaan rumah dibantu oleh suami maupun sanak saudara.

Ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mengalami gangguan perasaan/*blues* yang disebabkan karena rasa lelah dan letih yang dirasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri maupun sebagai seorang ibu (Amabarwati, 2008). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Soep (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (63%) ibu *postpartum* sebagai ibu rumah tangga dan penelitian Putri (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) ibu *postpartum* berstatus sebagai ibu rumah tangga. Hasil ini berbeda dengan penelitian Oppo *et al* (2009) yang menyebutkan mayoritas ibu *postpartum* di Northeast Roma memiliki pekerjaan (82,8%).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anoraga (2008), mengemukakan bahwa wanita pekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan 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 istri dan seorang ibu yang juga memiliki tanggung jawab dalam urusan pekerjaan.

Dalam penelitian ini peneliti mengkategorikan tingkat pendapatan keluarga dalam dua kategori yaitu ibu dengan pendapatan \geq UMK apabila dalam satu bulan memperoleh penghasilan \geq Rp. 1.572.200 dan $<$ UMK apabila dalam satu bulan memperoleh penghasilan $<$ Rp. 1.572.200, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 25 responden (83,3%) berpendapatan \geq UMK dan 5 responden (16,6%) berpendapatan $<$ UMK. Pada responden dengan pendapatan keluarga \geq UMK yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 15 responden (93,7%) dan responden dengan pendapatan keluarga $<$ UMK yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 1 responden (6,2%). Hasil ini didukung oleh penelitian Lina (2016) di Surakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga ibu *postpartum* (85,3%) \geq UMK. Keadaan ekonomi mempunyai dampak yang cukup luas salah satunya adalah kejadian *postpartum blues*. Ekonomi yang kurang menyebabkan ibu merasa khawatir tentang masa depan anaknya sehingga ibu mengalami tekanan yang mengakibatkan terjadinya *postpartum blues* (Lina, 2016). Kondisi ekonomi seringkali membuat psikologi ibu terganggu. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tambahan dengan hadirnya bayi baru ini hampir tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan beban finansial dapat mengalami peningkatan stress, stress ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orang tua akan menjadi lebih sulit (Boba, 2005).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* mayoritas memiliki pendapatan keluarga \geq UMK hal ini dimungkinkan karena hampir seluruh responden berpendapatan \geq UMK serta perbandingan yang jauh berbeda. Responden dengan pendapatan keluarga \geq UMK dimungkinkan dapat menyelesaikan masalah-masalah dengan bantuan keluarga dan mempersiapkan dana untuk persalinan dan kelahiran bayinya.

Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel 30 ibu *postpartum*, dengan sampel ibu *postpartum* dibagi tiga kategori yaitu dengan paritas primipara, multipara dan grande multipara. Menurut Siwi (2015), paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dari tabel 4.2 menunjukkan data bahwa sebagian besar responden merupakan multipara yaitu 20 responden (66,7%). Berdasarkan paritas ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* yaitu pada primipara sebanyak 3 responden (18,7%), Multipara sebanyak 9 responden (56,2%), grande multipara sebanyak 2 responden (12,5%). Ibu multipara lebih banyak dibanding dengan ibu primipara. Hasil ini didukung oleh penelitian Priyastivi (2009) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan di RSUP DR. Soeradji Tirtonegiri Klaten yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* berstatus multipara sebesar 67,57%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Putri (2016) di Cangkringan Yogyakarta bahwa sebagian besar (65,7%) ibu *postpartum* berstatus multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiah (2008) bahwa gejala *postpartum blues* banyak terjadi pada responden dengan paritas 2-4. Hal ini sesuai dengan teori Sherwen (1999) yang menyebutkan bahwa proses persalinan, lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan dapat mempengaruhi psikologis seorang ibu, dimana semakin besar trauma fisik yang dialami maka semakin besar trauma psikis yang muncul, hal ini semakin berat dirasakan pada wanita yang pertama kali melahirkan anak mereka. Dalam Handerson dan Jones (2006) menyatakan bahwa perubahan selama kehamilan khususnya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berat serta rasa khawatir menerima peran baru menjadi krisis situasi yang terjadi sehingga hal ini dapat menimbulkan terjadinya *postpartum blues*.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu multipara, hal ini dimungkinkan karena faktor anak-anak yang sudah ada sebelumnya yang sudah cukup melelahkan bagi ibu dan harus ditambah lagi dengan anak yang baru dilahirkannya. Dalam penelitian ini ibu primipara seluruhnya termasuk dalam usia tidak beresiko, berpendidikan menengah dan berpendidikan tinggi serta memiliki tipe keluarga *extended family* ibu masih mendapatkan bantuan dari anggota keluarga

lain dalam mengurus bayinya sehingga tidak terjadi *postpartum blues*.

Dalam penelitian ini peneliti membagi dua kategori pada jenis persalinan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan operasi sesar dengan responden ibu *postpartum* sebanyak 30 responden. Berdasarkan tabel 4.2 jenis persalinan ibu pada penelitian ini sebagian besar responden melakukan persalinan pervaginam sebanyak 19 responden (63,3%) dan persalinan dengan operasi sesar sebanyak 11 responden (36,7%). Pada jenis persalinan ibu dengan persalinan pervaginam yang mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 9 responden (62,5%) dan ibu yang mengalami *postpartum blues* dengan persalinan operasi sesar sebanyak 7 responden (37,5%) Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2017) di Bantul yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* melakukan persalinan pervaginam (66,7%). Hal ini berbeda dengan penelitian Anisa (2016) di Bandung yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu melakukan persalinan dengan operasi sesar (65%).

Pada penelitian ini 7 responden (63,6%) dari 11 responden yang bersalin dengan operasi sesar mengalami *postpartum blues* dan 10 responden (52,6%) dari 19 ibu yang bersalin pervaginam yang mengalami *postpartum blues*. Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stress bagi seorang ibu, proses persalinan dapat merangsang reaksi terjadinya *blues* (Bobak, 2005). Setyowati dan Uke Riska (2006) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan.

Dalam penelitian ini kejadian *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu dengan persalinan pervaginam hal ini dimungkinkan karena mayoritas ibu melakukan persalinan pervaginam namun jika dilihat dari presentasi kejadian *postpartum blues* maka persalinan dengan operasi sesar jauh lebih tinggi karena hampir seluruh ibu yang bersalin dengan operasi sesar mengalami *postpartum blues*. Gejala *postpartum blues* karena dipicu proses persalinan secara operasi sesar dengan alasan menimbulkan konsekuensi beban finansial, proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktifitas keseharian karena luka operasi. Efek psikologis melahirkan caesar pada dasarnya

tidak jauh berbeda dengan persalinan normal. Tetapi komplikasi fisik yang ditimbulkan persalinan caesar yang sering menimbulkan masalah. Efek operasi caesar yang membutuhkan pemulihan yang lebih lama mulai jalan yang tertatih-tatih, hingga rasa sakit ketika tertawa atau batuk akibat luka jahitan belum kering. Hal ini yang sering membuat ibu merasa tidak berdaya, sengsara dan menyesali proses persalinan yang sudah dilakukan (Judhita dan Cynthia, 2009).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tipe keluarga responden yaitu *nuclear family* yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Ibu dengan tipe keluarga *nuclear family* yang mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 15 responden (93,7%) dan ibu yang mengalami *postpartum blues* pada tipe keluarga *extended family* sebanyak 1 responden (6,2%). Struktur keluarga inti (*nuclear family*) didefinisikan sebagai istri dan suami yang tinggal sendiri atau dengan anak-anak mereka di rumah yang sama, sedangkan struktur keluarga besar (*extended family*) ditetapkan jika setidaknya satu orang dewasa lainnya tinggal dengan pasangan suami-istri di rumah yang sama (Vesile Senturk, 2011). Dalam penelitian Annappa (2016) menyatakan bahwa ibu *postpartum* yang bentuk keluarga *nuclear family* lebih banyak mengalami *postpartum blues* dibandingkan pasien dengan bentuk keluarga *extended family*. Menurut Nirwana (2011) faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah faktor psikologis yang meliputi dukungan keluarga. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dan arahan dari ibu sangat berpengaruh dan menjadi pedoman penting bagi si ibu dalam praktik asuhan bayinya sehari-hari.

Pada penelitian ini sebagian besar ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* terjadi pada ibu dengan tipe keluarga *nuclear family*. Seperti diketahui tipe keluarga *nuclear family* yaitu tipe keluarga yang hanya terdiri dari suami, istri dan anak. Ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri kemungkinan mempunyai tekanan tanggungjawab baik sebagai istri maupun sebagai seorang ibu. Pada ibu pasca persalinan dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan untuk menenangkan psikis ibu dan memberikan perasaan senang, apabila suami dan keluarga tidak mendukung, ibu *postpartum* biasanya merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya sehingga dapat terjadi *postpartum blues*.

Pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat kelelahan yang dialami oleh ibu *postpartum* sebagian besar merupakan tingkat kelelahan sedang 14 responden (76,6%), tingkat kelelahan ringan 9 responden (30%) dan tingkat kelelahan berat 7 responden (23,3%). Pada tingkat kelelahan ringan ibu yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 1 responden (6,2%) tingkat kelelahan sedang sebanyak 9 responden (50%) dan tingkat kelelahan berat sebanyak 7 responden (43,7%). Kelelahan *postpartum* adalah suatu kondisi yang mempengaruhi fisik, kesehatan mental, aktifitas sehari-hari, motivasi dan interaksi sosial (Corwin & Arbour, 2007). Karakteristiknya adalah ketidakmampuan mengendalikan tenaga (energy) bahkan setelah tidur, ketidakmampuan mempertahankan tingkat aktifitas fisik, peningkatan kebutuhan istirahat, capek, ketidakmampuan mempertahankan rutinitas, ungkapan dengan kata-kata adanya kekurangan tenaga berlebihan atau terus-menerus lesu, tidak bergairah, merasa membutuhkan tambahan energi untuk mengerjakan tugas-tugas rutin, kurang konsentrasi dan mengantuk berlebihan (Mc Farland & Mc Farlane dalam Wijayanti, 2011).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar 14 responden (76,7%) mengalami tingkat kelelahan yang sedang. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian siregar (2008) yang mengatakan bahwa ibu *postpartum* lebih banyak mengalami tingkat kelelahan sedang, juga sama dengan hasil penelitian Wijayanti (2011) yang melakukan penelitian di Magelang dengan 54 responden dimana sebagian besar ibu *postpartum* mengalami tingkat kelelahan sedang. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Saragih (2015) yang melakukan penelitian di Bantul Yogyakarta dengan 45 responden dimana sebagian besar ibu *postpartum* mengalami tingkat kelelahan tinggi. Hal ini disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi dari masing-masing tempat penelitian, dimana penelitian ini dilakukan di komunitas sedangkan penelitian Saragih (2015) dilakukan di daerah pasca gempa.

Hasil penelitian ini didapatkan ibu *postpartum* yang mengalami kelelahan kemungkinan besar akan mengalami *postpartum blues* hal ini dapat dilihat dari ibu yang mengalami kelelahan berat seluruhnya mengalami *postpartum blues* demikian pula pada tingkat kelelahan sedang sebagian besar ibu mengalami *postpartum blues*. Kelelahan berhubungan dengan peran baru yang dialami seorang ibu terma-

suk dengan kewajiban yang bertambah setelah kelahiran bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Taylor dan Jonson (2008) yang menyatakan bahwa kelelahan dapat menimbulkan gejala-gejala depresi pada ibu *postpartum*, gejala-gejala yang sering dialami responden diantaranya susah memulai tidur, mudah terbangun, cemas, gelisah dan penurunan nafsu makan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1) Presentasi terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 53,3%; 2) Berdasarkan karakteristik presentasi ibu *postpartum* dengan usia 20-35 tahun sebesar 73,3%. Pada tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebesar 56,6%. Pekerjaan sebagian besar tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga (IRT) sebesar 56,6%. Pendapatan keluarga \geq UMK sebesar 83,3%; 3) Berdasarkan paritas mayoritas ibu *postpartum* multipara sebesar 66,6%; 4) Presentasi ibu *postpartum* dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 63,3%; 5) Presentasi ibu *postpartum* dengan tipe keluarga *nuclear family* sebesar 83,3%; 6) Tingkat kelelahan sedang sebesar 46,6%.

SARAN

Bagi tenaga kesehatan: Berdasarkan hasil penelitian ini tenaga kesehatan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan lebih memperhatikan kondisi psikologis ibu *postpartum* dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk menurunkan kejadian *postpartum blues*. Peneliti memberikan saran untuk melakukan skrining *postpartum blues* oleh tenaga kesehatan sebelum ibu nifas di perbolehkan pulang dan ada kunjungan nifas bagi ibu ibu yang terdeteksi *postpartum blues* saat di rumah sakit, dengan menerapkan skala Edinburgh diharapkan dapat di lakukan deteksi dini terhadap risiko depresi nifas.

Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan: Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan masukan untuk membuat kebijakan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan disemua tatanan untuk mengantisipasi masalah psikologis pada ibu *postpartum* sehingga angka kejadian *postpartum blues* dapat diminimalkan.

Bagi peneliti lain: Perlu melakukan penelitian serupa dengan memperhatikan faktor-faktor lain

yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* dengan jumlah responden yang lebih banyak dan dapat melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode lain

DAFTAR PUSTAKA

- Al Quran dan Terjemah. (2009). Jakarta : CV. Pustaka Al-kautsar.
- Adriaansz, Wiknjastro & Waspodo. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Adeuwya, A. O (2005). The Maternity Blues in Western Negerian woman: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Obstetrics and ginekology*.
- (2006) Kasus Aniek-Andrea, Depresi Postpartum Hantui Ibu Melahirkan. <http://www.news.detik.com>, diakses tanggal 12 Mei 2017
- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Ayu, F. R., & Lailatushifah, S. N. (2008). Dukungan Suami dan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*. 1-7.
- Biro Pusat Statistik. (2012). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. BPS-BKKBN Depkes RI
- Bobak dkk. (2005). *Buku Ajar keperawatan maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Chi. (2015). Ibu Tega Memotong Leher Tiga Bayinya Karena Terlalu Sering Menangis. <http://www.vemale.com>. Diakses 12 Mei 2017
- 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 Factors. *The Spanish journal of Psychology*, Vol.11 No.2:593-599
- 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
- Dewi.R.P. (2011). *Buku Ajar : Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ethborg, M., (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women'S Health* 2011. 11(22): 5
- Elvira, S.D., (2006). *Depresi pasca melahirkan* : EGC. Jakarta
- Fatimah, S. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Skripsi. Semarang Universitas Diponegoro.
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum Mood Disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*.

- 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.
- Irawati, D dan Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas. *Hospital Majapahit* (6) 1-7 Vol 6 No. 1 Pebruari 2014.
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. (2012). Faktor faktor yang berhubungan dengan depresi post partum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. FKM Unhas
- Hasni, *et.al.* (2012). Hubungan Antara Citra Tubuh Saat Hamil Dan Kestabilan Emosi Dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Grogol Sukoharjo. Program Studi Ilmu Psikologi Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Henshaw, C. (2003). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Archives of Women's Mental Health*, vol 6, No.2, 33-42.
- Kusumadewi, I., Irawati, R., Elvira SD., dan Wibisono, S. (2010). "Validation Study The Edinburg Postnatal Depression Scale." *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quartely*. XXX: 2. Hlm. 99- 110.
- Latifah, L., & Hartati. (2006). Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSU Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Juenal Nursing)*, Vol 1, No 1: 15-19
- Linggawati (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum pasca gempa di puskesmas jetis bantul. Skripsi: universitas Gajah Mada.