

GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR RISIKO POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLORA

Krisdiana Wijayanti¹ Feri Anita Wijayanti² Erni Nuryanti³
E-mail : wijayanti.k@hotmail.com

ABSTRACT

Morbidity associated with psychological problems is a major health problem experienced in postpartum period, as a risk factor for the development of serious mood disorders. Postpartum blues is a phenomenon that is difficult to detect because people regard as psychological disorders are maternal instincts.

This study aims to determine the incidence of postpartum blues on postpartum mothers and their characteristics in Blora Public Health Centre.

This study was a descriptive survey with cross-sectional approach. The population were mothers after 2 – 10 days of childbirth in September 2013 in Blora Public Health Centre with 70 respondents. Samples were taken by saturated sampling. The instrument was questionnaire.

The results showed that 48.6% experienced on the baby blues. The risk factors were age (20-35 years 84.3%), parity (multiparous 61.43%), family income (Rp500,000-Rp1.000.000,00 64.3%), job (jobless 62.9%), education (higher education 53%), family support (strongly support 91.4%), delivery type (vaginal delivery 58%), premenstrual syndrome history 58.6%, breast-feeding 100%.

Based on this research, the researchers suggest midwives provide the psychological needs of mothers after childbirth and provide information about the physiological changes in postpartum period to prevent postpartum blues.

Keywords : Postpartum blues, risk factors

^{1), 2), 3)} : Civitas Akademika Prodi Kebidanan Blora

Morbiditas yang berkaitan dengan masalah psikologis merupakan masalah kesehatan utama yang dialami ibu pasca melahirkan, dengan angka kejadian depresi sekitar 10% hingga 15% (O'Luanaigh & Carlson, 2008). Menurut laporan *Saving Mothers Lives* (Levis, 2007), masalah psikologis setelah persalinan menjadi trend yang terus menerus meningkat dalam hal kematian ibu (Baston & Hall, 2010).

Perubahan fisiologis yang cukup drastis setelah persalinan akan mem-

pengaruhi perubahan psikologis khususnya pada ibu baru (Stright, 2004).

Periode postpartum mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius. Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum meliputi pascapartum blues (maternitas blues atau *baby blues*), depresi pascapartum (Sinclair, C, 2009) dan psikosa postpartum (Taber, 1994).

Postpartum blues atau yang sering disebut *baby blues* merupakan periode

emosional stress yang terjadi pada 80% ibu setelah melahirkan (Bahiyatun, 2009). Reaksi ini dapat terjadi setiap waktu setelah melahirkan, tetapi seringkali memuncak pada hari kelima (Adewuya, 2004). Gejala yang dirasakan masing – masing ibu berbeda (Miller, 2002, Ussher, 2004). Masalah sosial dan lingkungan, seperti tekanan dalam hubungan pernikahan dan hubungan keluarga, riwayat sindrom pramenstruasi (*premenstrual syndrome*), rasa cemas, rasa takut tentang persalinan dan depresi selama masa hamil dan penyesuaian sosial yang buruk dapat merupakan faktor predisposisi terjadinya postpartum blues (Kennerley, Gath, 1989 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Postpartum blues merupakan fenomena gunung es yang sulit dideteksi karena masyarakat masih menganggap gangguan psikologis merupakan hal yang wajar sebagai naluri ibu dan sikap protektif terhadap bayinya. Di Indonesia, masih belum banyak diketahui angka kejadian postpartum blues dikarenakan belum ada lembaga khusus yang mensurvei dan meneliti terhadap kasus tersebut. Hampir sebagian besar ibu tidak mengetahui jika mereka mengalami postpartum blues. Penelitian yang dilakukan Setyaningsih (2010) yang dilakukan di RSUD Saras Husada Purworejo menunjukkan ibu mengalami postpartum blues sebanyak 45,19%.

Penelitian di Bandung menemukan angka kejadian postpartum blues pada ibu pascapersalinan meningkat sebanyak 10% dari 15% menjadi 25%. Tanpa kita sadari gangguan ini mulai menunjukkan presentase yang cukup besar dan penelitian – penelitian yang dilakukan masih jarang sehingga perlu

diadakan penelitian – penelitian tentang postpartum blues.

Ibu yang mengalami postpartum blues cenderung berlanjut mengalami keadaan depresi postpartum (Beck et al, 1992, Henshaw et al 2004 dalam Baston&Hall, 2010). Postpartum blues yang berat meningkatkan risiko depresi dalam 6 bulan pertama persalinan. Disamping itu, dikatakan ibu dengan riwayat depresi sebelumnya memungkinkan tiga kali lebih besar mengalami postpartum blues.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di wilayah kerja puskesmas Blora pada 10 orang ibu pasca melahirkan dengan metode wawancara mengenai gambaran perasaan yang dialami setelah persalinan. Tujuh dari 10 ibu menyatakan adanya rasa takut, cemas, was – was, susah tidur, suka menangis setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami sindrom postpartum blues. Belum adanya data yang menunjukkan kejadian postpartum blues di Blora dan maka peneliti ingin mengetahui kejadian postpartum blues beserta karakteristiknya di wilayah kerja puskesmas Blora.

Metode Penelitian

Design penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif dengan jenis metode potong lintang (*cross sectional*). Sampel terdiri dari ibu postpartum hari ke 2 – 10 di wilayah kerja puskesmas Blora pada bulan September 2013 sebanyak 70 responden. Pengambilan sampel yaitu sampling jenuh (*saturated sampling*). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner untuk memperoleh data mengenai karakteristik responden

dan kuesioner skala stein untuk mengidentifikasi adanya postpartum blues.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden yang merupakan faktor – faktor risiko terjadinya postpartum blues yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan suami dan keluarga, riwayat *premenstrual syndrome* (PMS), tipe postpartum, ibu menyusui atau tidak menyusui dan kejadian postpartum blues. Selain itu, data yang dikumpulkan yang lain berupa tanda dan gejala postpartum blues yang merupakan isi dari kuesioner skala stein untuk mengidentifikasi adanya postpartum blues.

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi pengidentifikasian sampel yang memenuhi kriteria inklusi, mengunjungi sampel yang terpilih dan memberi informasi tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan, menjelaskan kuesioner kepada sampel dan pengisian kuesioner oleh sampel.

Pengolahan dan analisis data meliputi analisa yang dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi kemudian dinarasikan serta melakukan pembahasan sesuai dengan kepustakaan yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Responden didominasi pada rentang usia 20 – 35 tahun yaitu 59 responden (84,3%). Responden terbanyak berdasarkan paritas adalah multipara, sebanyak 61,43%. Sedangkan jumlah responden primipara lebih sedikit dibandingkan jumlah responden multipara yaitu 38,57%. Sebanyak 64,3% responden memiliki pendapatan keluarga antara Rp500.000,00-Rp1.000.000,00.

Responden dengan pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 37

responden (53%) dan responden dengan tidak berpendidikan tinggi sebanyak 33 responden (47%). Hampir sebagian besar keluarga responden sangat mendukung terhadap responden yaitu 91,4%. Responden sebanyak 58% merupakan tipe persalinan normal tanpa menggunakan alat. Tipe persalinan operasi Caesar sebanyak 14,3% dan tipe persalinan dengan menggunakan alat berupa vakum sebanyak 2,9%.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak responden mengalami riwayat *premenstrual syndrome* dengan persentase sebesar 58,6%. Responden yang tidak mengalami *premenstrual syndrome* sebanyak 41,4%. Seluruh responden (100%) menyusui bayinya. Sebanyak 36 responden (51,4%) tidak mengalami *baby blues syndrome* (skor < 8).

PEMBAHASAN

Kejadian *baby blues* pada penelitian ini terdapat kecenderungan persentase yang tinggi pada kelompok umur >35 tahun yaitu 60% diikuti oleh kelompok ibu usia muda <20 tahun yaitu 50%. Walaupun beberapa penelitian menyatakan bahwa umur tidak menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian postpartum blues (O'Hara dkk, 1991 dan Machmudah, 2010) akan tetapi adanya kecenderungan gangguan mood pada ibu usia muda (Machmudah, 2010) memungkinkan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya postpartum blues.

Angka kejadian *postnatal blues* pada ibu primipara 17,4% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara. Hal ini diperkuat oleh beberapa studi yang menunjukkan wanita primipara mempunyai risiko lebih besar terhadap

postpartum blues (Yalom et al., 1968; Nott et al., 1976; Gard et al., 1986). Sejalan dengan studi diatas, Machmudah (2010) menyatakan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan dan berpengalaman dalam merawat bayinya dibandingkan primipara, primipara akan cenderung mengalami gangguan mood ringan postpartum. Sehingga Machmudah (2010) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan kemungkinan terjadinya postpartum blues.

Akan tetapi hubungan paritas dengan post partum blues masih diperdebatkan dimana sebagian penelitian juga melaporkan wanita multipara lebih mudah terkena postpartum blues (Davidson, 1971) Sedangkan beberapa peneliti tidak menemukan adanya hubungan antara postpartum blues dan paritas (Pitt, 1973; Ballinger et al., 1979; Stein, 1980; Hapgood et al., 1988 dalam Seyfreid&Marcus, 2003).

Responden dengan penghasilan kisaran Rp500.000,00 – Rp1.000.000,00 yang mengalami baby blues sebanyak 47%. Responden dengan pendapatan > Rp1.000.000,00 memiliki angka persentase yang hampir sama antara responden yang mengalami dan tidak mengalami baby blues sindrom. Penelitian yang dilakukan oleh O'Hara dkk (1991) menyatakan bahwa keadaan sosial ekonomi tidak menunjukkan terdapat hubungan dengan *baby blues*. Namun dalam penelitian Kennerley dan Gath (1989) menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi rendah dapat menyebabkan postpartum blues (Lewis&Hall, 2002).

Pada kelompok ibu bekerja (buruh, petani, karyawan, PNS) memiliki persentase yang sama antara baby blues dan tidak baby blues. Untuk kelompok

ibu yang tidak bekerja mempunyai persentase hampir sama antara ibu yang mengalami baby blues dan tidak mengalami *baby blues* yaitu 47,7% dan 52,2%.

Responden yang tidak berpendidikan tinggi (tidak sekolah, SD dan SMP) yang tidak mengalami *baby blues* sebanyak 15 responden dan yang mengalami *baby blues* sebanyak 18 responden. Responden yang berpendidikan tinggi tetapi tidak menderita *baby blues* sebanyak 21 responden dan yang menderita *baby blues* sebanyak 16 responden.

Menurut Cury dkk (2008) terdapat hubungan pendidikan ibu dengan postpartum blues. Ibu yang memiliki pendidikan dasar (*primary school*) memiliki kecenderungan mengalami postpartum blues lebih tinggi daripada ibu dengan pendidikan tinggi (*High School/College*).

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat dengan orang tua dan suami baik itu dalam hal meringankan tugas responden, memberikan dukungan moral maupun memenuhi kebutuhan responden.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari 8 indikator. Sangat mendukung diindikasikan bila keluarga melakukan sebanyak 6-7 item dukungan kepada ibu. Keluarga yang sangat mendukung ternyata menghasilkan kejadian *baby blues* yang lebih sedikit dibanding yang hanya mendapatkan cukup dukungan (4-5 item dukungan).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Cury et all (2008) bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan suami dan keluarga akan meningkatkan postpartum blues demikian juga buruknya

hubungan perkawinan dan dukungan sosial mempengaruhi kejadian postpartum blues.

Persentase responden dengan tipe persalinan normal memiliki persentase hampir sama. Responden dengan tipe persalinan operasi Caesar mengalami kejadian baby blues lebih besar. Ibu yang mengalami persalinan dengan operasi Caesar lebih cenderung menderita sindrom *postnatal blues* daripada ibu dengan persalinan normal pervaginam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dagher, R.K., Mc Groven P.M., dkk (2001) didapatkan bahwa 5,6% ibu melahirkan melalui SC lebih banyak yang mengalami depresi postnatal (5.6%) dibanding ibu yang bresalin secara normal (4.7%). Sumber kejadian postnatal depresi digunakan oleh penulis karena depresi post partum berawal dari *postnatal depression*. Kira kira 10% kejadian postpartum blues berkembang menjadi depresi postpartum (Pilliteri, A. 2003).

Responden dengan riwayat PMS memiliki angka persentase yang hampir sama. Responden yang tidak mempunyai riwayat PMS tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 55%. Dalam penelitian yang dilakukan Condon dan Watson (1987) menemukan terdapat salah satu faktor risiko yang dihubungkan dengan postpartum blues, yaitu *premenstrual syndrome* (Lewis&Hall, 2002).

Beberapa peneliti telah menduga bahwa terdapat hubungan antara masalah haid dan gangguan mood selama postpartum berdasarkan asumsi adanya tipe disfungsi hormonal yang sama mendasari *premenstrual syndrome* dan gangguan mood selama postpartum.

Terdapat sebuah studi yang membandingkan antara wanita dengan riwayat PMS dan tidak ada riwayat PMS dan hasilnya wanita yang mengalami depresi adalah wanita yang memiliki riwayat PMS. Studi lain menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat PMS dengan depresi Postpartum (O'Hara, 1994). Meskipun beberapa studi lain menjelaskan terdapat hubungan antara antara PMS dengan *Baby blues* dan depresi postpartum (Nott dkk, 1976, Playfair & Gowers, 1980, Yalom, 1968). Menurut penelitian Hanshaw (2003) menjelaskan bahwa riwayat *premenstrual syndrome* memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi postpartum blues (Machmudah, 2010). Kemampuan menyusui ibu mempengaruhi mood ibu pasca persalinan sehingga menyebabkan baby blues. Semua responden dalam penelitian ini menyusui bayinya.

SIMPULAN

Jumlah responden didominasi pada rentang usia 20 – 35 tahun yaitu 59 responden (84,3%). Responden terbanyak berdasarkan paritas adalah multipara, sebanyak 61,43%. Tidak ada hubungan antara paritas dengan baby blues.

Sebanyak 64,3% responden memiliki pendapatan keluarga antara Rp500.000,00-Rp1.000.000,00. Responden dengan pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 37 responden (53%) dan responden dengan tidak berpendidikan tinggi sebanyak 33 responden (47%). Hampir sebagian besar keluarga responden sangat mendukung terhadap responden yaitu 91,4%. Tipe persalinan responden sebanyak 58% merupakan tipe persalinan normal tanpa menggunakan

alat. Tipe persalinan operasi Caesar sebanyak 14,3% dan tipe persalinan dengan menggunakan alat berupa vakum sebanyak 2,9%.

Sebagian besar responden mengalami riwayat *pre menstrual syndrome* dengan persentase sebesar 58,6%. Tidak ada hubungan riwayat PMS dengan baby blues. Seluruh responden (100%) menyusui bayinya. Terdapat 34 responden (48,6%) yang mengalami *baby blues syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyuya, A.O. 2005. *The Maternity Blues in Western Nigerian Women: Prevalence and Risk Factors*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology Volume 193, Issue 4*, hal 1522-1525. Diunduh tanggal 1 Februari 2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202750>
- Alfiben, Wiknjosastro, G.H., Elvira, S.D. 2000. *Efektivitas Peningkatan Dukungan Suami dalam Menurunkan Terjadinya Depresi Pascasalin*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* ; 24(4): 208-14.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Baston, H & Hall J. 2010. *Midwifery Essentials : Postnatal*, volume 4. Jakarta : EGC
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17011042>
- Herrera, E dkk. 2004. Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period. Diunduh 29 Maret 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15183597>
- Beck, CT. 2001. *Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory*. JOGNN, vol 31, no.4. diunduh tanggal 25 Januari 2013 <http://www.hawaii.edu/hivandaids/Revision%20of%20the%20Postpartum%20Depression%20Predictors%20Inventory.pdf>
- Beck, C.T&Driscoll, J.W. 2006. *Postpartum Mood and Anxiety Disorders. A Clinician's Guide*. United States : Jones and Barlett's Publisher.
- Coad, J&Dunstall, M. 2006. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. In Pendit BU. *Anatomy and Physiology for Midwives*. Jakarta : EGC
- Cury, A.F dkk. 2008. Maternity "Blues": Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology* 2008, Vol. 11, No. 2, 593-599. Diunduh tanggal 6 Februari 2013 <http://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/download/SJOP0808220593A/28745>
- Gonikadis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G&Christodoulou, G.N. 2006. *Maternity Blues in Athens, Greece : A Study during the First 3 Day Delivery*. *Journal of Affective Disorders. Volume 99, Issues 1-3*, April 2007, hal 107-115. Diunduh tanggal 3 Februari 2013

- Indarti, J. 2004. Panduan Kesehatan Wanita. Jakarta : Puspa Swara
- Johnson, R&Tailor, W. 2004. Buku Ajar Praktik Kebidanan. Alih bahasa: Suharyati Samba. Jakarta : EGC
- Lewis, F&Hall, 2002. Psychiatric Illness in Women : Emerging Treatments and Research. Washington DC : American Psychiatric Publishing Inc.
- Machmudah, T. 2010. Pengaruh Persalinan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang. Jakarta : UI
- Manuaba, I.G.B. 2007. Pengantar Ilmu Obstetri. Jakarta : EGC
- Nazara, Y. 2006. Efektivitas psikoedukasi terhadap Pencegahan Depresi Pascalin di Pelayanan Kesehatan Kabupaten Nias, Sumatera Utara. Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia vol 33 no.4 216-213 diunduh tanggal 5 Februari 2013 <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/IJOG/article/download/956/954>
- Nursalam. 2008. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; hal 220-222
- Oakley, C & Malik, A. 2010. Rapid Psychiatry Second Edition. West Sussex : Wiley-Blackwell
- Orshan, S.A. 2008. Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. Philadelphia : Lippincott William&Wilkins Inc
- O Luanaigh, P.&Carlson, C. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan. Alih bahasa : Egi Komara Yudha dkk. Jakarta : EGC; hal 50-51
- Pilliteri, A. 2003. Maternal and Child Health Nursing, Care of Childbearing and Childrearing Family. 3 rd edition. Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins Inc
- Pope, S., Henderson, J., McDonald, S., &Evans, S. 2001. Postnatal Depression : Not Just the Baby Blues. Canberra : National Health and Medical Research Council
- Setyaningsih, D. 2010. Gambaran Postpartum Blues Pada Wanita Postpartum di Ruang Melati RSUD Saras Husada Purworejo. Diunduh 29 Maret 2013. <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtstikesmuhgo-gdl-dwisetyani-513>
- Seyfried, L.S&Marcus, S.M. 2003. Postpartum Mood Disorders. International Review of Psychiatry (August 2003), 15, 231-242 diunduh 3 Februari 2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15276962>
- Sinclair, C. 2009. Buku Saku Kebidanan. Alih Bahasa : Renata Komalasari. Jakarta : EGC
- Sun Mi, L. 2010. The Effects of Music Therapy on Postpartum Blues and Maternal Attachment of Puerperal Women. Jurnal Korean Academy Nursing ; 40(1) hal 60-68. Diunduh tanggal 1 Februari 2013 <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.60>
- Straight, B.R. 2001. Panduan Belajar Keperawatan Ibu Bayi Baru

Lahir. Alih Bahasa : Maria A.
Wijayarini. Jakarta : EGC

Watanabe, M., Wada, K., Sakata, Y.,
Aratake, Y., Kato, N., Ohta, H.,
Tanaka, K. 2008. Maternity blues
as predictor of postpartum
depression: a prospective cohort
study among Japanese women.
Journal of Psychosomatic
Obstetrics and Gynaecology
29(3):206-212 diunduh tanggal 4
Februari 2013 [http://europe
pmc.org/abstract/MED/18608817/
reload=0;jsessionid=B5EPZzmGb
wDFQmRkuIai.4](http://europepmc.org/abstract/MED/18608817/reload=0;jsessionid=B5EPZzmGbWDFQmRkuIai.4)

WHO. 2009. Mental Health Aspects of
Women's Reproduction Health :
A Global Review Literature.
Geneva : WHO. Diunduh 6
Februari 2013. [http://whqlib
doc.who.int/publications/2009/97
89241563567_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf)