

**GAMBARAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*
PADA IBU *POSTPARTUM* DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Wa Ode Merlin Mursidin
1610104280**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*
PADA IBU *POSTPARTUM* DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Wa Ode Merlin Mursidin
1610104280**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb
Tanggal : September 2017

Tanda Tangan :



GAMBARAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2017

Wa Ode Merlin Mursidin, Dwi Ernawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : Mwd441@gmail.com

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 psychosis*. 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%).

Kata kunci : jenis persalinan, karakteristik, kelelahan, paritas, pendidikan, pendapatan, *postpartum blues*, tipe keluarga, usia,

Abstract : *Postpartum blues* are categorized as mild mental disorder syndrome that is often experienced by women of post childbirth so often no dipedulikan, no terdiagnosa and is not addressed, if this is not cured *postpartum blues* for 2 weeks then will turn into *postpartum depression* and *postpartum psychosis*. This research aims to know the description of *postpartum blues* occurrence on *postpartum* mothers. The research design used a quantitative descriptive with *cross sectional* time approaches. Place research at PKU Muhammadiyah of Yogyakarta. The number of samples 30 respondents with the techniques of *quota sampling*. Data analysis using *univariate analysis*. The results of this research indicate that most respondents are experiencing *postpartum blues* (53.3%) with risk was having *postpartum depression* (43.3%) and severe risk to experience *postpartum depression* (10%).

Keyword: the type of labor, characteristic, fatigue, parity, education, income, *postpartum blues*, family type, age

PENDAHULUAN

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, oleh sebab itu sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagaimana mestinya. Padahal apabila *postpartum blues* tidak kunjung reda keadaan ini akan berkembang menjadi depresi postpartum dan *postpartum psychosis*. (Reck *et al*, 2009).

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*. Gangguan perasaan khususnya bagi para ibu yang baru melahirkan seperti halnya *postpartum blues* dapat menimbulkan masalah pada ibu itu sendiri, bayinya serta pada keluarganya khususnya suami.

Gangguan psikologis yang dialami ibu *postpartum* akan mengakibatkan minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang. Ibu yang mengalami gejala depresi juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari dari tanggung jawabnya (Sylvia, 2006). Sehingga dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-

anak lain juga akan berpengaruh (Latifah & Hartati, 2006).

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%.

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).

Setiap manusia pernah mengalami permasalahan-permasalahan dalam hidupnya yang kadang menyebabkan ketakutan, kecemasan, kegelisahan dan kesedihan. Dalam Al Quran telah membahas tersirat tentang masalah ini dalam Surat Al-Baqarah ayat 155.

وَلَنبَلِّغَنَّكُمْ أَشْيَاءَ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: “Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”. (QS. Al Baqarah: 155).

Kebijakan Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan pada PERMENKES no 97 tahun 2014 pasal 15, telah memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas yaitu paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum, kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum. Dengan melakukan pemantauan secara berkelanjutan masalah-masalah pada ibu nifas dapat tertangani. (Menkes, 2014)

Mengingat dampak dari *postpartum blues* peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 ibu nifas dibagikan kuesioner *edinburgh postnatal depression scale* (EPDS), menunjukkan 6 dari ibu nifas mendapatkan nilai yang menunjukkan mengalami *postpartum blues*, menunjukkan bahwa ada masalah pada ibu nifas mengenai psikologis yang dirasakan ibu, sehingga memerlukan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan khususnya bidan yang mempunyai wewenang dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskriptif tentang gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *quota sampling*. Jumlah sampel yang penulis tentukan adalah 30 ibu *postpartum*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *The Edinburh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan kuesioner *Postpartum Fatigue Scale* (PFS).

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1

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%
Pegawai swasta	8	26,7%
IRT	17	56,7%
Pendapatan		
< UMK	5	16,7%
≥ UMK	25	83,3%

Sumber : Data Primer, 2017

Pada tabel 4.1 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 tangga sebanyak 17 responden (56,7%), dan responden dengan pendapatan keluarga ≥ UMK sebanyak 25 responden (83,3%).

Tabel 4.2

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%
<i>Postpartum blues</i>		
Tidak <i>postpartum blues</i>	14	46,7%
<i>Postpartum blues</i> dengan resiko sedang mengalami depresi <i>postpartum blues</i> dengan resiko berat mengalami depresi <i>postpartum blues</i>	13	43,3%
	3	10%

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 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 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 mengalamidepresipostpartum sebanyak 13 responden (43,3%) dan *postpartum blues* dengan resiko beratmengalami depresipostpartum sebanyak 3 respnden (10%).

PEMBAHASAN

Secara psikologis seorang wanita yang baru saja melahirkan akan mengalami tekanan psikis. Banyak wanita yang sepintas merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, namun sejalan dengan itu, akan muncul gangguan suasana hati, perasaan sedih dan tekanan setelah melahirkan. (Hasni, et al, 2012)

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

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 melahirkan. 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).

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.

Dari segi latar belakang pendidikan, peneliti mengkategorikan tingkat pendidikan menjadi empat kategori, yaitu tingkat pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Tingkat pendidikan SMA yang mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 11 responden (68,7%). 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 Stockhlohm menyelesaikan pendidikan pada tingkat perguruan tinggi.

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 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).

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 primiparasebanyak 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 Priyastiwati (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.

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%).

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 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 dikomunitas sedangkan penelitian Saragih (2015) dilakukan didaerah pasca gempa.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya menjelaskan tentang gambaran kejadian *postpartum blues*. Belum memperdalam tentang variabel mana yang paling berpengaruh dan belum meneliti faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya *postpartum blues*.

SIMPULAN

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 paritasmayoritas 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

1. 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 menerapkan skala Edinburgh sebagai alat deteksi dini depresi nifas pada ibu *postpartum* mengingat beberapa hal diantaranya bahwa depresi nifas kadang terjadi tanpa diketahui dulu sebelumnya. Oleh karena itu, dengan menerapkan skala Edinburgh diharapkan dapat dilakukan deteksi dini terhadap risiko depresi nifas.
2. 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.

3. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat memanbah kepustakaan dan dapat memberikan masukan dalam pengembangan program pembelajaran dalam bidang kebidananserta bagi pengajar di Universitas 'Aisyiyah untuk lebih menekankan lagi pembelajaran tentang keadaan psikologis ibu.
4. 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
- Adewuya, A. O (2005). The Maternity Blues in Western Negerian woman: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Obstetrics and ginekology*
- Adriaansz, Wiknjosastro & Waspodo. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ayu, F. R., & Lailatushifah, S. N. (2008). Dukungan Suami dan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Psikologi*

Universitas Mercu Buana Yogyakarta. 1-7

- Bobak (2005). *Buku Ajar keperawatan maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- 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.
- Hasni. (2012). Hubungan Antara Citra Tubuh Saat Hamil Dan Kestabilan Emosi Dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Grogol Sukoharjo.. Universitas Sebelas Maret
- Latifah, L., & Hartati. (2006). Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSUD 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
- Machmudah.T. (2010). Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang. Tesis : Universitas Indonesia

- Marshall, Fiona. (2009). *Depresi Pasca Melahirkan*. Arcan; Jakarta.
- Marmi.(2014) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar;
- Nirwana, Ade Benih. (2011). *Psikologi Ibu, Bayi, dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam.(2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., Mundt, C. (2009). Maternity Blues as A Predictor of DSM-IV Depression and Anxiety Disorders in The First Three Months Postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113: 77 – 87
- Sylvia. (2006).*Depresi Pasca Persalinan*.Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Soep.(2009). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Pringandi Medan.Tesis : Universitas Sumatra Utara
- Yoga, B.H. (2008).Prevalensi depresi pada wanita postpartum.*Jurnal kebidanan RSUP dr.Sardjito* Yogyakarta.