

PERBANDINGAN KEJADIAN *POST PARTUM BLUES* PADA IBU *POST PARTUM* DENGAN PERSALINAN NORMAL DAN *SECTIO CAESAREA*

Andrew Umayu Miyansaski¹, Misrawati², Febriana Sabrian³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau

Email: andrew.umaya@yahoo.com

Abstract

This research is intended to investigate the comparison of post partum blues incidence in post partum mothers with normal childbirth and section caesarea. This research used comparative study design with cross sectional. Research has been done in outpatient of obstetric of mother and child hospital Andini in Pekanbaru on 56 post partum mothers which was chosen by using purposive sampling technique by considering inclusion criteria. Measurement tools that has been used is questionnaire of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) that has been tested with validity and reliability test. Analysis that was used is bivariate analysis with Chi-Square test. Result of this research has shown that 50% of total sampel with normal childbirth and occurring post partum blues are 32,1%, while another childbirth with section caesarea are 35,7% then obtained the p value (0,778) > α (0,05). Conclusion of this research is there is no differences of post partum blues incidence in post partum mothers with normal childbirth and section caesarea. According to this research, the hospital are expected to increase preventive efforts to prevent the occurrence of post partum blues by providing health education when antenatal visit in order to screening of post partum blues to the all of post partum mothers.

Keywords: normal childbirth, post partum blues, post partum mothers, section caesarea

PENDAHULUAN

Sudah menjadi kodrat seorang wanita untuk mengandung kemudian melahirkan, yang tentunya akan sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Kehamilan dan kelahiran anak adalah proses fisiologis, namun wanita mempunyai resiko terhadap kesehatan fisik maupun mental selama proses reproduksi tersebut. Peristiwa kelahiran dan persalinan juga memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup pada periode setelah melahirkan (*post partum*).

Post partum adalah kelahiran yang dimulai setelah lahirnya bayi sampai pemulihan kembali organ-organ seperti sebelum kelahiran (Bobak & Jensen, 2000). Lamanya periode *post partum* yaitu sekitar 6-8 minggu dan wanita mengalami perubahan fisik yang kompleks. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode *post partum* juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis.

Pada perubahan kondisi psikologis, seorang ibu *post partum* akan mengalami adaptasi psikologis *post partum* yaitu periode *taking in* (ibu pasif terhadap lingkungan), periode *taking hold* (ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya), dan periode *letting go* (ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu) (Bahiyatun, 2009). Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan

mengalami gangguan psikologis seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa dan perasaan-perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang disebut *post partum blues* (Marshall, 2009).

Post partum blues merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *post partum* yang telah dilaporkan sejak akhir abad ke-19, puncak gejalanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 *post partum* dengan durasi mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari (Gonidakis, et al., 2007). Berbagai studi mengenai *post partum blues* di luar negeri (Jepang) dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, secara global diperkirakan terdapat 20% wanita melahirkan menderita *post partum blues*. Sedangkan di Indonesia, satu dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *post partum blues* (Depkes RI, 2008). Apabila *post partum blues* tidak dapat tertangani maka akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan bagi yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi *post partum*, yang mempunyai dampak lebih buruk (Saryono, 2010).

Beberapa dugaan *post partum 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 *post partum*.

Selain perubahan hormonal, jenis persalinan merupakan salah satu faktor penyebab dari luar individu terhadap terjadinya *post partum 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 *post partum blues*.

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emosional yang tidak diharapkan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmandani, Karyono dan Dewi (2007) dengan judul penelitian “Strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *post partum blues* di Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang (sebuah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi)” menunjukkan bahwa strategi yang digunakan ada dua yaitu berfokus pada emosi dan masalah. Gejala *post partum blues* karena dipicu proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan medis yang menimbulkan konsekuensi beban finansial proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, munculnya pandangan negatif dari tetangga karena seharusnya bisa bersalin normal, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktivitas keseharian karena luka operasi, luka operasi membuat subjek tidak bisa melakukan upaya-upaya langsung untuk mengecilkan berat badannya.

Persalinan normal juga diketahui sebagai pemicu munculnya gejala *post partum blues*. Prevalensi gejala *post partum blues* pada persalinan normal di kota Bengkulu sebesar 26%. Kualitas hidup wanita *post partum* dengan persalinan normal lebih baik dibandingkan dengan wanita persalinan dengan operasi *sectio caesarea*, dan bila tanpa indikasi medis persalinan normal pervaginam tetap menjadi prioritas dalam mengakhiri kehamilan (Dewi, Mariati & Wahyuni, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Uke (2006) tentang faktor

yang mempengaruhi terjadinya *post partum blues* didapatkan hasil bahwa sebanyak 54,48% mengalami *post partum blues* yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya: pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan sebanyak 38,71%, faktor psikososial (dukungan sosial sebanyak 19,35%, kualitas dan kondisi bayi baru lahir sebanyak 16,13%) serta faktor spiritual sebanyak 9,78%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah (2010) tentang pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kejadian *post partum blues* di kota Semarang menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya *post partum blues* terjadi pada responden yang mengalami komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2014 terhadap 6 orang ibu *post partum* di poli kebidanan RSIA Andini Pekanbaru didapatkan bahwa 1 dari 3 orang ibu *post partum* dengan persalinan normal merasa letih, susah tidur, tampak menangis kesakitan karena luka jahitan, dan sedih setelah melahirkan karena ASI tidak keluar sehingga bayinya diberi susu formula. Sedangkan dari 3 orang ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea*, terdapat 2 orang diantaranya mengatakan merasa letih dengan operasi tersebut, terkadang merasa sedih jika ASI tidak keluar, serta merasakan sakit pada luka setelah operasi sehingga takut untuk bergerak.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk membandingkan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

MANFAAT PENELITIAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dan tim kesehatan lain yang terkait dapat menjadikan sumber bacaan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* khususnya *post partum blues*. Selain itu, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan

pengalaman khususnya dalam penatalaksanaan dan perawatan pada ibu *post partum blues*.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif dan pendekatan *cross sectional*.

Sampel

Teknik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang ibu *post partum* yang terdiri dari 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan normal dan 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea*.

Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Untuk mengukur kejadian *post partum blues*, peneliti menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah dimodifikasi oleh peneliti menggunakan skala *likert*. EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu pasca melahirkan (Gondo, 2012). Nilai 0-8 = tidak terjadi *post partum blues*, nilai 9-14 = terjadi *post partum blues* (Department of Health, Government of Western Australia, 2006).

Prosedur Pengumpulan Data

Pada tahap persiapan ini peneliti mengurus permohonan untuk melakukan penelitian di RSIA Andini Pekanbaru. Setelah itu, peneliti melakukan pengecekan kriteria inklusi pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* melalui status rekam medis dan surat kontrol yang dibawa oleh ibu *post partum* ke bagian pendaftaran RSIA Andini Pekanbaru. Setelah itu peneliti mendatangi responden saat sedang menunggu antrian di poli kebidanan.

Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk menjelaskan/mendeskripsikan tentang karakteristik ibu *post partum* (data umum), yaitu umur, hari *post partum*, paritas, pendidikan, pekerjaan, jenis pemberian nutrisi serta distribusi ibu *post partum* dengan persalinan normal,

distribusi ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* dan kejadian *post partum blues*.

Sedangkan analisa bivariat menggunakan uji statistik dengan analisis uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan dan Menyusui Ibu Post Partum

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
a. <20 tahun	1	1,8
b. 20-35 tahun	53	94,6
c. >35 tahun	2	3,6
Total	56	100
Hari post partum		
a. 5	4	7,1
b. 6	18	32,1
c. 7	8	14,3
d. 8	18	32,1
e. 9	5	8,9
f. 10	3	5,4
Total	56	100
Paritas		
a. Primipara	24	42,9
b. Multipara	32	57,1
Total	56	100
Pendidikan		
a. SD	1	1,8
b. SMP	3	5,4
c. SMA	22	39,3
d. Perguruan tinggi	30	53,6
Total	56	100
Pekerjaan		
a. Bekerja	29	51,8
b. Tidak bekerja	27	48,2
Total	56	100
Jenis pemberian nutrisi		
a. ASI	27	48,2
b. ASI dan susu formula	23	41,1
c. Susu formula	6	10,7
Total	56	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 56 responden yang telah diteliti, distribusi responden menurut umur adalah mayoritas kelompok umur 20-35 tahun dengan jumlah 53 orang ibu *post partum* (94,6%). Berdasarkan hari *post partum*, sebagian besar responden adalah *post partum*

hari ke-6 dan ke-8 yaitu masing-masing sebanyak 18 orang ibu *post partum* (32,1%). Berdasarkan paritas, distribusi responden yang terbanyak adalah multipara dengan jumlah 32 orang ibu *post partum* (57,1%), pendidikan, yang terbanyak adalah perguruan tinggi dengan jumlah 30 orang ibu *post partum* (53,6%), sebagian besar responden adalah ibu bekerja dengan jumlah 29 orang ibu *post partum* (51,8%). Selain itu, distribusi responden menurut jenis pemberian nutrisi yang terbanyak adalah memberikan ASI dengan jumlah 27 orang ibu *post partum* (48,2%).

2. Karakteristik Jenis Persalinan Ibu Post Partum

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Jenis Persalinan Ibu Post Partum

Jenis Persalinan Ibu Post Partum	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	28	50
<i>Sectio Caesarea</i>	28	50
Total	56	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 56 responden yang telah diteliti, jumlah ibu *post partum* dengan persalinan normal sama jumlahnya dengan ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* yaitu masing-masing sebanyak 28 orang ibu *post partum* (50%).

3. Karakteristik Kejadian Post Partum Blues

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Kejadian Post Partum Blues

Kejadian Post Partum Blues	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi Post Partum Blues	37	66,1
Terjadi Post Partum Blues	19	33,9
Total	56	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 56 responden yang telah diteliti, terdapat 19 orang ibu *post partum* (33,9%) mengalami *post partum blues*.

Analisa Bivariat

Tabel 4

Perbandingan Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea

Vari- Abel	Kejadian <i>Post Partum Blues</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak terjadi <i>Post Partum Blues</i>		Terjadi <i>Post Partum Blues</i>				
Jenis Persa- linan	N	%	N	%	N	%	0,778
Persa- linan normal	19	67,9	9	32,1	28	100	
Persa- linan <i>sectio caesa- rea</i>	18	64,3	10	35,7	28	100	
Total	37	66,1	19	33,9	56	100	

Tabel 4 menggambarkan perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*. Dari 56 responden yang terdiri dari 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan normal dan 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea*, didapatkan hasil bahwa dari 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan normal terdapat 19 orang ibu *post partum* (67,9%) yang tidak mengalami *post partum blues* dan 9 orang ibu *post partum* (32,1%) yang mengalami *post partum blues*. Sedangkan dari 28 orang ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea*, 18 orang diantaranya (64,3%) yang tidak mengalami *post partum blues* dan hanya 10 orang ibu *post partum* (35,7%) yang mengalami *post partum blues*.

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan *p value* sebesar 0,778 dimana *p value* > 0,05. Hal ini berarti H_0 gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Andini Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa 53 orang ibu *post partum* (94,6%) berumur 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan data BKKBN (2012) yang menyatakan bahwa usia ideal wanita untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Menurut Rochjati (2003), dalam reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur <20 tahun dan >35 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2012) bahwa kelompok usia 25-29 tahun adalah kelompok terbanyak di rentang usia reproduktif.

Berdasarkan hari *post partum*, sebagian besar responden pada penelitian ini adalah *post partum* hari ke-6 dan ke-8 yaitu masing-masing sebanyak 18 orang ibu *post partum* (32,1%). Hal ini dikarenakan jadwal kontrol ulang pada ibu *post partum* telah ditentukan oleh dokter spesialis kandungan yaitu pada *post partum* hari ke-6 dan ke-8. Dimana *post partum* hari ke-6 biasanya pada ibu dengan persalinan normal dan *post partum* hari ke-8 pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan paritas ibu *post partum*, dalam penelitian ini didapatkan bahwa paritas yang terbanyak adalah multipara dengan jumlah 32 orang ibu *post partum* (57,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *post partum* memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan proses persalinan sebelumnya.

Berdasarkan pendidikan ibu *post partum*, dalam penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan yang terbanyak adalah perguruan tinggi dengan jumlah 30 orang ibu *post partum* (53,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan seorang ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan dengan Latipun (2001) yang mengatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri dan

lingkungannya karena itu akan berbeda sikap responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses selama persalinan.

Berdasarkan pekerjaan ibu *post partum*, dalam penelitian ini didapatkan bahwa yang terbanyak adalah bekerja dengan jumlah 29 orang ibu *post partum* (51,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan ibu yang bekerja adalah responden yang berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan Alwi (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pekerjaan dimana secara umum seorang yang bekerja maka pengetahuan akan tinggi karena banyak mendapatkan informasi penting yang dapat menunjang pengetahuannya.

Berdasarkan jenis pemberian nutrisi, dalam penelitian ini didapatkan bahwa yang terbanyak adalah memberikan ASI dengan jumlah 27 orang ibu *post partum* (48,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menyusui atau pemberian susu formula merupakan faktor penting untuk menjalin hubungan ibu dan bayi serta sebagai faktor risiko terjadinya *stress* pada ibu. Dimana menyusui memiliki hubungan yang bermakna dengan suasana hati ibu dan tingkat *stress* secara subjektif. Ibu menyusui dilaporkan menjadi tenang, kurang cemas dan kurang *stress*.

2. Karakteristik jenis persalinan ibu *post partum*

Berdasarkan jenis persalinan ibu *post partum*, dalam penelitian ini diambil proporsi yang sama antara jumlah ibu *post partum* dengan persalinan normal dan persalinan *sectio caesarea* yaitu masing-masing sebanyak 28 orang ibu *post partum* (50%). Hal ini dilakukan karena penelitian ini merupakan penelitian yang membandingkan 2 variabel, sehingga jumlah sampel antar variabel memiliki jumlah yang sama.

3. Kejadian *post partum blues*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami *post partum blues* yaitu sebanyak 66,1%. Hal ini dikarenakan kejadian *post*

partum blues dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya didukung oleh faktor karakteristik responden. Penelitian Irawati dan Yuliani (2013) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh faktor demografi (umur, paritas, pendidikan) terhadap terjadinya *post partum blues* di ruang nifas RSUD R.A. Bosoeni Mojokerto.

Penelitian yang dilakukan oleh Irawati dan Yuliani (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara usia dengan kejadian *post partum blues* ($p=0,025$). Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), faktor pencetus terjadinya *post partum blues* adalah pada usia remaja atau <20 tahun. Henderson dan Jones (2006) menyebutkan bahwa keadaan krisis situasi, pengalaman yang menyangkut kesiapan menjadi orang tua, beban peran dalam lingkungan sosial dapat menimbulkan masalah pada wanita yang melahirkan, termasuk pada wanita umur <20 tahun dan >35 tahun. *Post partum blues* juga dapat terjadi baik pada ibu primipara maupun multipara. Penelitian Machmudah (2008) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues* ($p=0,000$). Ibu multipara mempunyai pengalaman dalam hal pengasuhan anaknya dan lebih siap secara psikologis, berbeda halnya dengan ibu primipara yang sering merasa khawatir tentang perubahan bentuk tubuh, pencapaian peran baru dan dukungan sosial (Hung, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa ibu primipara lebih berisiko untuk mengalami *post partum blues* dibandingkan multipara. Penelitian yang dilakukan Reid dan Oliver (2007) didapatkan bahwa yang mengalami *post partum blues* yaitu yang berpendidikan di bawah SMA. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya karena itu akan berbeda sikap responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses selama persalinan sehingga pada pendidikan tinggi tidak sering terjadi *post partum blues* (Latipun, 2001).

Selain itu, penelitian Dewi, Mariati dan Wahyuni (2011) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi umur <10 hari berhubungan dengan gejala *post partum*

blues. Mezzacappa dan Endicott (2007) menyatakan bahwa metode pemberian makanan bayi mempunyai pengaruh terhadap kejadian gejala *post partum blues*, dimana menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya gejala *post partum blues* dan sebaliknya. Hal ini diperkuat dengan beberapa penelitian mengatakan bahwa menyusui ASI eksklusif telah secara signifikan mengurangi gejala depresi daripada susu formula/susu botol (Tammentie, et.al., 2002).

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan p value ($0,778$) $> \alpha$ ($0,05$). Hal ini berarti H_0 gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

Post partum blues dapat disebabkan dari dalam dan luar individu. Salah satu faktor penyebab dari dalam individu adalah adanya fluktuasi 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 *post partum*. Penurunan kadar progesteron pada awal pasca melahirkan mengakibatkan terjadinya insomnia. Pada bulan pertama masa nifas, penurunan kualitas tidur dan peningkatan gelombang pendek tidur dilaporkan.

Kadar dari *beta-endorphin*, *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan kortisol yang meningkat saat kehamilan dan mencapai kadar maksimal saat menjelang *aterm* juga mengalami penurunan saat persalinan. Sementara itu, kadar prolaktin meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya saat persalinan dan pada wanita yang tidak menyusui kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 3 minggu pasca melahirkan. Dengan pelepasan oksitosin, hormon yang merangsang sel lactotropik di hipofisis anterior, pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Prolaktin diduga memiliki peran dalam perasaan cemas dan depresi (Gondo, 2012).

Perubahan hormonal ini secara biologis akan mempengaruhi kondisi emosional seorang wanita

setelah melahirkan. Selain itu, jenis persalinan juga merupakan salah satu faktor penyebab dari luar individu terhadap terjadinya *post partum blues*. Hal ini sesuai dengan penelitian Dirksen dan Andriansen (1985, dalam Dewi, Mariati & Wahyuni, 2011) yang menunjukkan bahwa beberapa teknologi medis (penggunaan alat-alat *obstetric* seperti *caesarea*, episiotomi) dalam pertolongan melahirkan dapat memicu *post partum blues*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deal dan Holt (1998, dalam Dewi, Mariati & Wahyuni, 2011) dimana didapatkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kelompok subjek persalinan spontan dengan persalinan buatan terhadap kejadian *post partum blues*. Walaupun hasil penelitian ini secara statistik tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* diantara keduanya, namun angka kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi sebesar 3,6% dibandingkan pada ibu *post partum* dengan persalinan normal. Dimana kejadian *post partum blues* pada persalinan normal sebesar 32,1% sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* sebesar 35,7%.

Selain penjelasan diatas, terdapat faktor lain yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti saat ditemukan di lapangan sehingga mempengaruhi hasil perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*. Adapun faktor yang tidak dapat dikontrol tersebut adalah hari *post partum*, dukungan suami dan pengetahuan responden.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini kejadian *post partum blues* terbukti dapat terjadi baik pada ibu *post partum* dengan persalinan normal maupun *sectio caesarea*. Walaupun secara statistik didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna diantara keduanya, namun angka kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi sebesar 3,6% dibandingkan pada ibu *post partum* dengan persalinan normal. Selain itu, terdapat faktor lain yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti (hari *post partum*, dukungan suami dan pengetahuan responden) sehingga berpengaruh terhadap kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas ibu *post partum* berusia 20-35 tahun (94,6%), sebagian besar hari *post partum* ke- 6 dan ke-8 dengan masing-masing 32,1%, paritas terbanyak adalah multipara (57,1%), pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi (53,6%), sebagian besar adalah ibu bekerja (51,8%), sebagian besar memberikan ASI (48,2%). Karakteristik jenis persalinan ibu *post partum* sama-sama berjumlah 28 orang (50%), karena pada penelitian ini membandingkan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* sehingga komposisi dari ibu *post partum* dengan persalinan normal sebanding dengan ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea*. Selain itu, ibu *post partum* yang mengalami *post partum blues* sebesar 33,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa $p \text{ value } (0,778) > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian *post partum blues* pada ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*.

SARAN

Bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep-konsep *post partum blues* dan upaya pencegahan terjadinya *post partum blues* pada ibu *post partum*.

Diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya *post partum blues* dengan memberikan pendidikan kesehatan saat kunjungan antenatal tentang perubahan fisik maupun psikologis pada ibu hamil dan setelah melahirkan, bagaimana gambaran terhadap proses persalinan khususnya pada ibu primipara serta perawatan pada masa nifas/*post partum*. Selain itu, sebaiknya skrining kejadian *post partum blues* dapat dilakukan pada semua ibu *post partum*.

Diharapkan ibu hamil memiliki persiapan yang lebih matang dalam menghadapi persalinan sehingga proses adaptasi lebih baik pada masa pasca persalinannya dan dapat meminimalkan peluang munculnya gangguan *post partum blues* pada ibu.

Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya dapat melakukan penelitian dengan metode penelitian yang

berbeda, menambah jumlah sampel serta lokasi penelitian. Selain itu, penelitian hendaknya dilakukan pada hari *post partum* yang sama diantara kedua kelompok persalinan normal dan *sectio caesarea*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

¹**Andrew Umayya Miyansaski:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Misrawati, M.Kep., Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC
- BKKBN. (2012). Keluarga berencana. Diperoleh tanggal 19 Juli 2014 dari <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Default.aspx>
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Maria & Peter, Penerjemah). Edisi 4. Jakarta: EGC
- Department of Health, Government of Western Australia. (2006). *Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): Translated versions*. Western Australia: State Perinatal Mental Health Reference Group
- Depkes RI. (2008). Kehamilan dengan masalah psikologi. Diperoleh tanggal 22 Oktober 2013 dari <http://www.psikologi/psi16popb.php>
- Dewi, R., Mariati, & Wahyuni, E. (April, 2012). Hubungan pemberian asi pada bayi umur <10 hari dengan gejala postpartum blues di Kota Bengkulu tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2), 193-202. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2013 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2012). Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2012. Diperoleh tanggal 19 Juli 2014 dari <http://dinkesriau.net/semua-download.html>
- Gondo, H.K. (2012). *Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada post partum blues*. Oktober, 2012. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. <http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/achieve/jurnal.pdf>
- 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.
- Henderson, & Jones. (2006). *Buku ajar konsep kebidanan. (Essential midwifery)*. Jakarta: EGC
- Hung, C.H. (2007). The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci*, 23, 352-360.
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi post partum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. FKM Unhas. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4250/Fatma%20Ibrahim%20\(K11108297\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4250/Fatma%20Ibrahim%20(K11108297).pdf?sequence=1)
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2013). *Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya post partum blues di ruang nifas RSUD R.A. Bosoeni Mojokerto*. Prosiding Seminar Nasional 2013 Menuju Masyarakat Madani dan Lestari. Poltekkes Majapahit, Mojokerto. <http://dppm.uui.ac.id/dokumen/seminar/2013/F.Dian%20Irawati.pdf>
- Latipun. (2001). *Psikologi konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Machmudah. (2010). Pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kejadian post partum blues di Kota Semarang. 14 Juli 2010. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/file.pdf>
- Marshall, C. (2009). *Calon ayah, membantu calon ayah memahami dan menjadi bagian dari pengalaman kehamilan*. Jakarta: Arcan
- Rahmandani, A. (2007). Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami

postpartum blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang (Sebuah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi). Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.
<http://ejournal.undip.ac.id>

- Reid, V., & Oliver, M.M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: An integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 21, 289-298.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Dr. Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono. (2010). *Depresi pasca persalinan*. Bogor: Rekatama
- Setyowati & Uke, R. (2006). Studi faktor kejadian post partum blues pada ibu pasca salin di ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya. <http://dppm.uir.ac.id>
- Tammentie, et.al. (2002). Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 240-246

