FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POSTPARTUM *BLUES*

Desfanita¹⁾Misrawati²⁾ Arneliwati³⁾

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
E-mail : desfanita_ur13@yahoo.com

Abstract

Postpartum blues (baby blues) is a sad condition which is faced by certain mothers after giving birth, every mothers has a tendency for having a postpartum blues (baby blues). The purpose of this study is to explore the factors which affect the postpartum blues syndrome. The analysis method of this study used a descriptive correlation design. The study was held in the state hospital of Riau (RSUD Arifin Achmad) and Petala Bumi hospital. A purposive sampling technigue. Was used in this study to choose 75 respondents. The data of the study were collected by using questionnaires with its validity and reliability have been tested before delivered. Further, the data were analyzed using univariat and bivariat through Chi Square test. The result of the study proves that there is a significant relationship between a husband support and readiness pregnancy with postpartum blues syndrome (p value= (0,000) < (0,05) and there is no a significant relationship between a kind of childbirth with postpartum blues syndrome (p value= (0,185) < (0,05). In conclusion, based their knowledge about a husband's role and support for his wife during pregnancy and after giving birth period.

Key words: Baby Blues, Postnatal

Reference : 29 (2005 – 2013)

PENDAHULUAN

Postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali kedalam normal sebelum hamil. Periode ini biasanya disebut *puerperium* atau masa nifas (Bobak, 2005).

Perubahan tersebut merupakan perubahan psikologis yang normal terjadi pada seorang ibu yang baru melahirkan. Namun hanya sebagian ibu postpartum yang dapat menyesuaikan diri, sebagian yang lain tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis. Marshall (2006, dalam Miyansaski, 2013), mengungkapkan bahwa ada 3 jenis gangguan afek atau mood pada ibu yang baru melahirkan dari yang ringan sampai berat yaitu: postpartum *blues*, depresi postpartum, dan psikosis postpartum.

Menurut penelitian Cury, (2008, dalam Miyansaski, 2013) gangguan afek atau mood yang paling sering dijumpai pada ibu yang baru melahirkan adalah postpartum *blues*. Angka kejadian postpartum *blues* di beberapa negara seperti Jepang 15%-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,3% dan Yunani 44,5%. Prevalensi untuk Asia antara 26-85%, sedangkan prevalensi di Indonesia yaitu 50 – 70%.

Postpartum *blues* adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang

berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Postpartum *blues* terjadi pada 14 hari pertama pasca melahirkan puncaknya pada 3 atau 4 hari pasca melahirkan (Pieter, 2011). Menurut Bobak (2005) postpartum *blues* adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi.

Penyebab postpartum *blues* belum diketahui secara pasti. Namun kejadian postpartum *blues* dipengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya postpartum *blues* antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan *sectio caesarea*, kehamilan yang tidak direncanakan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), pada ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi (Henshaw, 2003).

Persalinan *sectio caesaria* lebih cenderung mengalami postpartum *blues* dibandingkan dengan melahirkan persalinan normal, karena perawatan *sectio caesarea* memerlukan waktu yang lama, sedangkan dari 63 perempuan yang dilakukan *sectio*

caesarea 25 % mengalami postpartum *blues*, dan dari 52 perempuan yang melahirkan pervaginam, hanya 8 % yang mengalami postpartum *blues* (Indiarti, 2007).

Kondisi lain yang mendukung terjadinya postpartum *blues* adalah ketergantungan karena kelemahan fisik, harga diri rendah karena kelelahan, jauh dari keluarga, ketidaknyamanan fisik dan ketegangan dengan peran baru terutama pada perempuan yang tidak mendapat dukungan dari pasangan (Bobak, 2005). Menurut Ambarwati (2009, dalam Mansur, 2009) gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami postpartum *blues* adalah: ibu akan menangis, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, kurangnya percaya diri, tersinggung, mood yang labil, gangguan selera makan, merasa tidak bahagia, tidak mau bicara, mengalami gangguan tidur. Berdasarkan penelitian Tresya (2010, dalam Mansur, 2009) beberapa penyebab postpartum *blues* adalah perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, kelelahan pasca melahirkan, suami yang tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya dengan suami, problem dengan orang tua dan mertua, takut kehilangan bayi, bayi sakit dan rasa bosan.

Postpartum *blues* dapat terjadi pada semua ibu postpartum dari etnik dan ras manapun dan dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara (Henshaw, 2003). Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi postpartum dibanding ibu *multipara* atau *grandemultipara*. Postpartum *blues* pada ibu primipara dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu.

Menurut Hawari (2001 dalam Soep, 2009) kondisi ini jika dibiarkan dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Depresi postpartum diawali dari adanya kelelahan, gangguan tidur, adanya perasaan tidak mampu merawat bayi, adanya perasaan senang yang berlebihan akibat kelahiran bayi dan gejala stres. Depresi postpartum merupakan salah satu bagian integral dari permasalahan gangguan jiwa yang terjadi

pada ibu yang melahirkan. Dampak dari depresi ini dapat menurunkan semangat hidup, bahkan sampai pada tindakan ekstrem yaitu bunuh diri. Gejala dari depresi postpartum yang terjadi adalah dipenuhi rasa sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah, menjadi tidak tertarik dengan bayi, gangguan nafsu makan, ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya dan gangguan tidur (Mansur, 2009).

Pekanbaru sebagai ibu kota Provinsi Riau, mengalami beberapa kasus ibu postpartum dengan postpartum *blues*. Berdasarkan hasil penelitian Misrawati, Lestari & Utami (2014), sekitar 16,7% ibu postpartum di RSUD mengalami postpartum *blues*. Dari faktor demografi meliputi (usia, paritas, status pernikahan, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi), tidak ditemukan hubungan yang berkaitan dengan kejadian postpartum *blues*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Desember 2014 dengan mewawancarai 5 orang ibu postpartum. Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa 3 orang ibu antaranya mengalami tanda dan gejala postpartum blues seperti kecemasan sering muncul tanpa sebab dalam merawat bayi, sering menangis karena menganggap dirinya belum mampu menjadi ibu yang baik, menjadi tidak nafsu makan dan sulit tidur dan adanya perasaan bersalah karena tidak mengikuti saran dari Tim Kesehatan untuk dilakukan operasi sehingga bayinya meninggal.

Berdasarkan fenomena diatas dengan adanya data yang mendukung, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues”**.

TUJUAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum *blues*.

METODE

Desain; Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang.

Instrument: Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner. Kuesioner yang terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama merupakan petunjuk pengisian kuesioner. Bagian kedua terdiri dari pertanyaan yang berhubungan dengan karakteristik karakteristik ibu postpartum (usia, pendidikan, dan jenis persalinan). Bagian ketiga terdiri dari pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian postpartum *blues* terhadap ibu postpartum yang menjalani perawatan di Ruang Kamar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru.

Analisa Data: *Univariat* dan *Bivariat*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia		
	< 20 tahun	5	6,7
	20-35 tahun	67	89,3
	>35 tahun	3	4,0
2	Tingkat pendidikan		
	Rendah (SD-SMP)	65	86,6
	Sedang (SMA)	7	9,3
	Tinggi (PT)	3	4,1
	Jumlah	75	100

Tabel 4
Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Postpartum Blues

No	Postpartum Blues	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Terjadi postpartum blues	40	53,3%
2.	Tidak terjadi postpartum blues	35	46,7%
	Jumlah	75	100%

Tabel 5
Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Suami Pada Ibu Postpartum

No	Dukungan suami	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi	39	52
2.	Rendah	36	48
	Jumlah	75	100%

Tabel 6
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Persalinan Pada Ibu Postpartum

No	Jenis persalinan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Normal	12	16
2.	<i>Sectio caesarea</i>	63	84
	Jumlah	75	100%

Tabel 7
Distribusi Responden berdasarkan Kesiapan Kehamilan Pada Ibu Postpartum

No	Kesiapan kehamilan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Siap	41	54,7
2.	Tidak siap	34	45,3
	Jumlah	75	100%

Tabel 8
Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues

Dukungan suami	Kejadian postpartum blues				Total	OR (95%CI)	P value
	Terjadi postpartum blues		Tidak terjadi postpartum blues				
	N	%	N	%			
Tinggi	12	30,8	27	69,2	39	100	0,127 (0,045-0,359)
Rendah	28	77,8	8	22,2	36	100	
Jumlah	40	53,3	35	46,7	75	100	

Tabel 9
Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues

Jenis persalinan	Kejadian postpartum blues				Total	P value
	Terjadi postpartum blues		Tidak terjadi postpartum blues			
	N	%	N	%		
Normal	9	75	3	25	12	100
<i>Sectio caesarea</i>	31	49,2	32	50,8	63	100
Jumlah	40	53,3	35	46,7	75	100

Tabel 10
Hubungan Kesiapan Kehamilan Dengan Kejadian Postpartum Blues

Kesiapan Kehamilan	Kejadian postpartum blues				Total	OR (95% CI)	P value
	Terjadi postpartum blues		Tidak terjadi postpartum blues				
	N	%	N	%			
Siap	9	22	32	78	41	100	0,027 (0,00
Tidak siap	31	91,2	3	8,8	34	100	7-00 0,110)
Jumlah	40	53,3	35	46,7	75	100	)

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 75 responden di Ruang Camar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru didapatkan sebagian besar kelompok usia ibu postpartum berdasarkan klasifikasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) berada pada kelompok usia 20-35 tahun (89,3%).

Menurut pendapat Sloane dan Benedict (2009) bahwa sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah pada usia antara 20-30 tahun dan hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmuwan dari *Royal College of Obstetricians and Gynecologist*, Inggris Raya, bahwa secara medis pada usia 20-30 tahun juga merupakan periode yang memiliki risiko penyulit atau komplikasi dalam persalinan yang minimal dibandingkan pada usia di bawah 17 tahun dan di atas 35 tahun. Hal ini dikarenakan potensi keguguran, operasi caesar, dan komplikasi saat kelahiran yang angkanya meningkat tajam setelah wanita berusia di atas 35 tahun (Dian, 2012).

Faktor umur juga mempengaruhi terjadinya masalah psikologis pada ibu postpartum. Secara umum pada usia di bawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas

tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu pada usia tersebut juga belum cukup mencapai kematangan fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu dalam merawat anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dan Irawati (2013) menyatakan bahwa kejadian postpartum blues lebih banyak dialami oleh wanita yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (81,8%). Hasil penelitian Wardiah (2013) juga didapatkan bahwa mayoritas usia ibu pada saat melahirkan berada pada tahap usia dewasa tengah yaitu sebanyak 29 responden dan terdapat hubungan yang bermakna antara usia saat melahirkan dengan kejadian *baby blues* sindrom.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang dirawat di Ruang Camar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD-SMP) yaitu sebanyak 65 responden (86,6%). Hal ini karena umumnya menjadi ibu sangat dibutuhkan dalam mengatur rumah tangga.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti postpartum blues. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dan Irawati (2013) menyatakan bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami postpartum blues adalah SD-SMP yaitu 12 responden (54,5%) dari 15 responden.

Kejadian Postpartum Blues

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 40 responden (53,3%). Hal ini karena perubahan peran seorang wanita menjadi ibu yang belum siap saat menghadapi kelahiran. Tuntutan peran ibu dalam mengurus keluarga terutama anak dan rumah tangga membuat ibu harus menyesuaikan diri menghadapi peran dan aktivitas baru sebagai seorang ibu terutama pada minggu atau bulan pertama setelah melahirkan.

Sebagian ibu dapat menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya tersebut namun sebagian lainnya kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik. Ibu yang kurang dapat menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya kemungkinan karena mengalami gangguan psikologis seperti postpartum blues (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Dukungan Suami pada Ibu Postpartum

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki dukungan suami yang tinggi sebanyak 39 responden (52%). Dukungan suami sangat penting pada ibu postpartum dalam menjalani perawatan dirinya dan bayinya. Dukungan suami yang tinggi berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna bagi ibu postpartum untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis (Sylvia, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani & Irawati, 2013). Dukungan suami merupakan sesuatu yang penting dalam membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu postpartum.

Jenis Persalinan pada Ibu Postpartum

Hasil penelitian didapatkan mayoritas jenis persalinan responden adalah *sectio caesarea* yaitu sebanyak 63 responden (84%). Hal ini karena dengan *sectio caesarea* ibu lebih mengalami stress untuk menentukan proses persalinan yang terbaik bagi ibu.

Apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat maka besar kemungkinan ibu akan melahirkan secara normal. Sebaliknya apabila ibu memiliki riwayat masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes atau sebelumnya telah menjalani *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya kemungkinan memerlukan *sectio caesarea* dibandingkan melahirkan secara normal untuk menghindari masalah atau penyulit dalam persalinan.

Persalinan dengan *sectio caesarea* biasanya dipilih karena adanya faktor resiko yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun kondisi janin yang akan dilahirkan. Kondisi seperti ini sangat memungkinkan meningkatkan stress ibu. Sehingga ibu postpartum dengan jenis persalinan dengan *sectio caesarea* akan lebih beresiko mengalami *syndrom baby blues* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal (Rahmi, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmi (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan jenis persalinan, dukungan sosial, dan persiapan menjadi ibu dengan kejadian *syndrome baby blues* pada ibu postpartum.

Kesiapan Kehamilan pada Ibu Postpartum

Hasil penelitian yang dilakukan pada 75 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berjumlah 41 responden (54,7%) yang dirawat di Ruang Camar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru memiliki kesiapan untuk hamil pada kehamilan ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Bobak (2005) bahwa dengan kehamilan yang diharapkan maka seorang ibu akan semakin siap untuk persalinan dan menjadi ibu.

Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu akan sangat menentukan apakah seseorang mengalami *syndrome baby blues* atau tidak. Adanya persiapan yang baik membuat ibu postpartum akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik tanpa adanya gangguan *syndrome* postpartum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani &

Irawati (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status kehamilan (yang diinginkan dan tidak diinginkan) dengan terjadinya postpartum *blues* dengan $p\text{ value} = 0,027$ yang berarti secara umum terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan postpartum *blues*. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan, didambakan, dan diinginkan oleh setiap wanita sehingga perlu adanya kesiapan fisik dan psikologi.

Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum *Blues*

Hasil analisa hubungan dukungan suamidengan kejadian postpartum *blues* yang dirawat di RSUD Arifin Achmad dan RSUD Petala Bumi Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa dari 75 responden, terdapat 12 responden (30,8%) dengan dukungan keluarga yang tinggi dan terjadipostpartum *blues*, persentase ini lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan suami yang rendah dan terjadipostpartum *blues* yaitu yang berjumlah 28 responden (77,8%).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari nilai 0,05, sehingga hipotesa H_0 ditolak atau ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian postpartum *blues* di Ruang Kamar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru. Dukungan suami merupakan strategi koping yang sangat penting pada saat mengalami stres dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya, maka dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah menjalani persalinan

Dukungan suami sangat penting dan tidak bisa diremehkan dan yang tak kalah pentingnya membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu postpartum (Yuliani & Irawati, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2009) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian postpartum *blues* pada ibu primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang dengan $p\text{ value} = 0,033$. Maka diperlukan dukungan suami yang lebih kepada istri melahirkan untuk mencegah gejala postpartum *blues*.

Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum *Blues*

Hasil analisa hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum *blues* yang dirawat di RSUD Arifin Achmad dan RSUD Petala Bumi Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa dari 75 responden, terdapat 9 responden (75%) dengan persalinan normal dan terjadipostpartum *blues*, persentase ini lebih rendah dibandingkan dengan responden yang melahirkan dengan jenis persalinan *sectio caesarea* dan terjadipostpartum *blues* yaitu yang berjumlah 31 responden (49,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,185$ lebih besar dari nilai 0,05, sehingga hipotesa H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian postpartum *blues* di Ruang Kamar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru. Hal ini karena dukungan yang tinggi oleh suami, keluarga, perawat dan dokter membuat ibu dapat menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan sehingga tidak menyebabkan terjadinya gangguan psikologis yang berarti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah (2010) tentang pengaruh riwayat persalinan terhadap kemungkinan terjadinya postpartum *blues* juga diperoleh $p\text{ value} = 0,474$ yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persalinan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum *blues*. Hasil penelitian ini sesuai dengan Cury, et al., (2008, dalam Machmudah, 2010) juga menyebutkan bahwa komplikasi yang dialami ibu selama periode intranatal tidak berhubungan dengan terjadinya postpartum *blues* ($p\text{ value} = 0,37$).

Hubungan Kesiapan Kehamilan dengan Kejadian Postpartum Blues

Hasil analisa hubungan kesiapan kehamilan dengan kejadian postpartum blues yang dirawat di RSUD Arifin Achmad dan RSUD Petala Bumi Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa dari 75 responden, terdapat 9 responden (32%) yang siap dengan kehamilannya dan terjadipostpartum blues, persentase ini lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak siap dengan kehamilannya dan terjadipostpartum blues yaitu yang berjumlah 31 responden (91,2%).

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues pada pasien yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan RSUD Petala Bumi menyatakan bahwa sebagian besar karakteristik umur responden adalah remaja akhir (56%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah pendidikan rendah (86,6%), dan mayoritas jenis persalinan adalah sectio caesarea (84%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami yang tinggi memiliki kecenderungan untuk tidak terjadi postpartum blues, dan responden yang mendapatkan dukungan suami yang rendah memiliki kecenderungan untuk terjadi postpartum blues.

Hasil analisa bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kesiapan kehamilan dengan kejadian postpartum blues (nilai $p=0,000$), namun tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues (nilai $p=0,185$).

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam ilmu keperawatan dalam sumber informasi tentang perlunya persiapan ibu dalam menghadapi kehamilan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bagi Rumah Sakit dapat menyediakan fasilitas kelas posnatal bagi ibu dan peran suami dalam menghadapi kehamilannya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat pada umumnya agar tetap meningkatkan pengetahuan tentang peran suami dalam meningkatkan istri menghadapi kesiapan kehamilan sampai pascabersalin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan hasil penelitian ini menjadi bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi tentang meningkatkan peran seorang suami dan mempunyai kesiapan kehamilan dalam menghadapi postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Maria & Peter, Penerjemah). Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Dian. (2012). Usia 20-35 tahun tepat untuk melahirkan. *Fimelle.com; Woman Love & Life*. Diperoleh tanggal 12 Februari 2015 dari <http://universitasgunadarma.com/>.
- Fatimah, S. (2009). *Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara di ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Artikel Universitas Diponegoro Semarang. Diperoleh pada tanggal 03 Februari 2015 dari <http://undip.ac.id/107291.pdf>.
- Henshaw. (2003). Postnatal blues: A risk faktor of postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 25, 267-272.
- Indiarti. (2007). *Kehamilan, persalinan dan perawatan bayi*. Yogyakarta: Diglossia.
- Machmudah. (2010). *Pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum blues di Kota Semarang*. Tesis

- Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 12 Februari 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/>.
- Mansur, H. (2009). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Medical Record RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (2013). *Pravelensi postpartum*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Misrawati., Lestari, W., & Utami, S. (2014). *Postpartum blues in pekanbaru public hospital*. Universitas Riau : Proceeding.
- Miyansaski, U.M. (2013). *Perbandingan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum dengan persalinan normal dan sectio caesarea*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal, Jilid I*. Alih bahasa: Tim Psikologi UI. Jakarta: Erlangga.
- Pieter, Z. H. (2011). *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rahmi, N. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian syndrome baby blues pada ibu postpartum di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar*. Diperoleh pada tanggal 03 Februari 2015 dari <http://jurnal.simtakup.uui.ac.id/pdf>.
- Sloane & Benedict. (2009). *Petunjuk lengkap kehamilan*. Alih bahasa: Adiwiyoto, A. Jakarta: Pustaka Mina.
- Soep. (2009). Pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum di rsu dr. Pirngadi medan. Tesis. Diperoleh tanggal 25 November 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6885/1/09E01429.pdf>.
- Sylvia, D.E. (2006). *Depresi pasca persalinan*. Jakarta: FK UI.
- Yuliani, F. & Irawati, D. (2013). *Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (Studi di Ruang nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. Jurnal Poltekkes Majapahit Mojokerto. Diperoleh tanggal 03 Februari 2015 dari <http://dppm.uui.ac.id>