

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO NON-BIOLOGIS KEADAAN  
POSTPARTUM BLUES PADA IBU PASCA PERSALINAN  
DI IRNA A KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
TAHUN 2008**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**

**SKRIPSI**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas**

**Oleh:**

**FIA WAHYUNI**

**03 121 019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

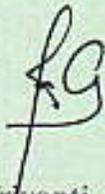
**LEMBARAN PENGESAHAN**

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal : Agustus 2008

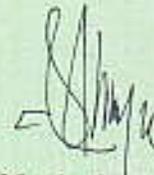
Oleh :

Pembimbing I



Esi Afrivanti, S.Kp, M.Kes

Pembimbing II

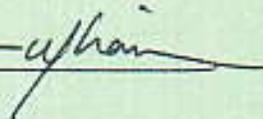


Ns. Merinehorta, S.Kep

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D

NIP. 130 071 288

## ABSTRAK

*Postpartum blues*, salah satu gangguan psikologis pada wanita pasca persalinan. *Postpartum blues* disebut juga sebagai depresi minor, terjadi mulai hari 1 pasca persalinan, dapat berakhir dalam 1-14 hari, gejala mengalami puncak pada hari ke-2 sampai 5 pasca persalinan. *Postpartum blues* dapat mempengaruhi kondisi ibu, perkembangan bayi dan hubungan si ibu dengan keluarga, terutama suami. Telah dilakukan penelitian deskriptif dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor resiko non-biologis keadaan *postpartum blues* pada wanita Minangkabau pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang. Ada 129 orang wanita pasca persalinan yang melahirkan antara tanggal 21 Mei-5 Juli 2008 yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian diminta mengisi sendiri *EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)* setelah 48 jam pasca persalinan. Dengan EPDS ditemukan 63 responden *postpartum blues* (48,84%), yang selanjutnya diwawancarai dengan kuesioner tentang faktor resiko non-biologis *postpartum blues*. Hasilnya memperlihatkan bahwa umur responden paling banyak adalah 20-35 tahun (82,5%), multipara (55,6%), tidak ada dukungan psikis dan sosial dari lingkungan (33,3%), stress selama kehamilan dengan skala sedang (77,8%), masalah pada hasil kehamilan sebelumnya (30,2%), ada riwayat gangguan psikologis (82,5%), tindakan persalinan operasi (50,8%), persalinan >12 jam (61,9%) dan masalah dalam persalinan (63,5%). Hasil ini memperlihatkan bahwa adanya faktor resiko non-biologis *postpartum blues* dan dibutuhkan pemberian informasi yang adekuat kepada ibu hamil dan keluarganya tentang gangguan psikologis yang dapat terjadi pasca persalinan, manajemen stress selama kehamilan. Tim kesehatan diharapkan untuk melakukan monitoring dan memberikan informasi yang adekuat kepada ibu hamil dan keluarga, dapat mengantisipasi terjadinya proses persalinan yang lama dan dapat melakukan follow up kondisi fisik dan psikologis ibu pasca persalinan.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal kodrati yang akan dilalui oleh seorang wanita. Seiring proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan terjadi perubahan kondisi biologis dan psikologis yang membutuhkan adaptasi. Selama proses adaptasi itu dapat timbul konflik antara keinginan dan kebanggaan yang muncul dari norma-norma sosial kultural dengan berbagai masalah. Hal ini dapat menjadi pencetus reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat pasca persalinan (Iskandar, 2007).

Postpartum atau pasca persalinan atau masa puerperium adalah masa yang dimulai dari kelahiran dan berakhir setelah lebih kurang 6 minggu (Wiknjastro, 1999). Pada masa ini terjadi perubahan yang cukup besar pada ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya baik secara fisik maupun psikologis. Secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat, yaitu *postpartum blues (baby blues/maternity blues)*, depresi post-partum, dan postpartum psikosis (Kaplan, 1998). Dalam menghadapi beban emosional pasca persalinan yang sangat bervariasi, sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik terhadap aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama pasca persalinan. Sebagian lainnya yang tidak berhasil menyesuaikan diri akan

mengalami gangguan psikologis/mental/emosional dengan berbagai gejala yang disebut *postpartum blues*.

*Postpartum blues* sudah dikenal sejak lama. Savage dalam literaturnya menyebut *postpartum blues* sebagai suatu keadaan disforia ringan pasca persalinan. Saat ini *postpartum blues* sering disebut juga dengan istilah *maternity blues* atau *baby blues*. *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan yang sering tidak dipedulikan sehingga tidak didiagnosis dan dilakukan penatalaksanaan dengan semestinya. *Postpartum blues* dapat menjadi masalah yang menyulitkan dan bahkan berkembang menjadi depresi dan psikosis postpartum yang berdampak lebih buruk pada hubungan pernikahan dan perkembangan anak (Hannah, 2000).

*Postpartum blues* ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi depresi, perasaan sedih / disforia, iritabilitas, cemas, lelah, emosi labil. Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung menyalahkan diri sendiri, adanya gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan konsentrasi dan perasaan kehilangan (Burroughs, 2001).

Sekitar 75-80 % wanita di Amerika Serikat mengalami *postpartum blues* yang muncul setelah persalinan, umumnya menghilang dalam waktu beberapa jam sampai dua minggu postpartum (McKinney *et al*, 2000). Kara *et al* (2003) dalam penelitiannya menemukan 41,5 % dari 326 orang wanita postpartum di Turki mengalami *postpartum blues*. Di Nigeria, 31,3 % dari 502 orang wanita postpartum juga mengalami *postpartum blues* dan gejalanya mencapai puncak pada hari kelima pasca persalinan (Adewuya, 2005).

Di Indonesia, belum banyak dilakukan penelitian terhadap kondisi emosional ibu hamil, bersalin, dan pasca persalinan (Malonda, 2003). Dari penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung tahun 1996 menemukan 29,6 % dari 108 wanita postpartum mengalami *postpartum blues*. Data tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama mencatat adanya 33,1 % kasus *postpartum blues* dari 133 wanita postpartum spontan (Wratsangka, 1999). Penelitian di RSU Dr. Sutomo Surabaya mencatat 54,84 % wanita pasca persalinan mengalami *postpartum blues* (Setyowati, 2006).

Bervariasinya angka kejadian *postpartum blues* ini dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko meliputi faktor non-biologis yaitu faktor demografi, faktor psikososial, faktor persalinan, riwayat gangguan jiwa dan faktor biologis berupa perubahan hormonal (Iskandar, 2007). Faktor demografi meliputi umur dan paritas. Faktor psikososial antara lain dukungan psikis dan sosial dari lingkungan (suami, keluarga, tenaga kesehatan), hasil kehamilan sebelumnya, dan stress saat kehamilan. Faktor persalinan meliputi jenis tindakan persalinan, lama waktu persalinan, pengalaman persalinan. Riwayat gangguan psikologis meliputi riwayat psikosis, depresi atau *postpartum blues*, riwayat gangguan psikologis dalam keluarga (Sadock *et al*, 2003).

Faktor hormonal meliputi penurunan drastis kadar progesteron, estrogen, kortisol dan tiroid saat melahirkan. Beberapa penelitian menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti pada kadar hormon wanita yang tidak mengalami gangguan psikologis pasca persalinan dengan wanita yang mengalami gangguan psikologis pasca persalinan (Sadock *et al*, 2003).

Kejadian *postpartum blues* sebagian besar tidak terdiagnosa dan tidak teridentifikasi oleh petugas pelayanan kesehatan sehingga saat ditemukan para wanita postpartum tersebut telah berada pada kondisi gangguan jiwa yang lebih berat berupa depresi ataupun psikosis (Kruckman, 2002). Jika klien telah masuk ke tahap gangguan jiwa berat maka perawatan dan pengobatan yang cepat sangat diperlukan karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Peristiwa bunuh diri (*suicide*) dan membunuh bayi (*infanticide*) mencapai 10 % dari kasus psikosis postpartum yang tidak ditangani dengan baik (Kaplan, 1998).

Angka kejadian *postpartum blues* dapat diketahui dengan cara mewawancarai wanita postpartum secara langsung tentang tanda dan gejalanya dengan menggunakan alat skrining berupa *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Skala Depresi Postpartum Edinburgh). Skala ini merupakan kuesioner dengan validitas yang telah teruji di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, Nigeria, Turki, Hongkong, dan Indonesia. Skala ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah dan hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum blues* (Iskandar, 2007).

Dari segi dukungan sosial, kita ketahui bahwa masyarakat Sumatera Barat yang mayoritas adalah suku Minangkabau memiliki sistem kekerabatan matrilineal. Pada sistem matrilineal ini, wanita menempati posisi yang istimewa baik dalam rumah tangga maupun atas harta pusaka. Sistem kekerabatan matrilineal memungkinkan hubungan yang sangat erat antara

anggota keluarga khususnya antara anak perempuan dengan ibunya. Saat seorang wanita Minangkabau telah menikah, hamil dan akan melahirkan, peran seorang ibu sangat penting di samping dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya (Kruckman, 2002).

Selain itu, kelahiran seorang anak perempuan sebagai penerus garis keturunan Minangkabau akan disambut dengan sukacita yang lebih jika dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini akan sangat berbeda dengan kebiasaan dan adat istiadat yang dianut oleh wanita yang dibesarkan dalam keluarga dengan sistem patrilineal (Kruckman, 2002).

Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat jumlah wanita pasca persalinan yang dirawat per bulan pada tahun 2007 berkisar antara 75-120 orang, lebih kurang 85 % (64 - 102 orang) diantaranya bersuku bangsa Minangkabau. Studi awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai wanita Minangkabau pasca persalinan di kamar rawat bangsal kebidanan RS. Dr. M. Djamil Padang, diperoleh 6 orang dari 10 orang wanita Minangkabau pasca persalinan yang diwawancarai memiliki skor EPDS 10-13. Hal ini mengindikasikan adanya *postpartum blues*.

Hasil wawancara dengan beberapa perawat di bangsal kebidanan tersebut memperlihatkan bahwa belum ada identifikasi dini terhadap kejadian *postpartum blues*, padahal identifikasi dini kasus ini dan faktor-faktor resikonya dapat mempermudah petugas kesehatan dalam pencegahan sehingga kejadian *postpartum blues* dapat dikurangi dan klien tidak mengalami kondisi yang lebih berat seperti depresi dan psikosis postpartum.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Identifikasi Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 129 orang wanita Minangkabau pasca persalinan yang diwawancarai dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, ditemukan 63 orang responden (48,84%) memiliki skor 9 sampai 15 yang berarti responden tersebut mengalami *postpartum blues*. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan resiko untuk berkembangnya gangguan psikologis pasca persalinan (Cunningham et al, 2006). Hasil ini berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa masyarakat matrilineal jarang sekali mengalami gangguan psikologis pasca persalinan (Kruckman, 2002).

Periode pasca persalinan adalah periode transisi yang sangat penting dan membutuhkan adaptasi (Reeder, 2000). Stressor dari berbagai hal dapat menimbulkan efek yang kurang baik pada kondisi psikologis seorang ibu sehingga dapat terjadi *postpartum blues*. Responden mengatakan perlu menceritakan perasaan mereka kepada seseorang yang dianggap mengerti tentang perubahan perasaan yang mereka hadapi pasca persalinan. Adanya seseorang untuk berbagi cerita membuat responden merasa dapat menanyakan hal-hal yang sebelumnya tidak mereka ketahui dan bagaimana cara mengatasinya.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari tanggal 21 Mei – 5 Juli 2008 pada 129 orang wanita Minangkabau pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang mengalami *postpartum blues* yaitu 63 orang responden (48,84%), diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami *postpartum blues* berumur 20-35 tahun : 82,5% dari 63 orang responden
2. Responden yang mengalami *postpartum blues* adalah multipara : 55,6% dari 63 orang responden
3. Responden yang mengalami *postpartum blues* dan tidak memperoleh dukungan psikis dan sosial dari lingkungan : 33,3% dari 63 orang responden
4. Responden yang mengalami *postpartum blues* dengan stress dalam kehamilan skala sedang : 77,8% dari 63 orang responden
5. Responden yang mengalami *postpartum blues* yang memiliki masalah pada hasil kehamilan sebelumnya : 30,2% dari 63 orang responden
6. Responden yang mengalami *postpartum blues*, dengan tindakan persalinan operasi : 50,8% dari 63 orang responden
7. Responden yang mengalami *postpartum blues*, dengan persalinan lama (>12 jam) : 61,9% dari 63 orang responden

8. Responden yang mengalami *postpartum blues* dan memiliki masalah dalam persalinan : 63,5% dari 63 orang responden
9. Responden yang mengalami *postpartum blues* memiliki riwayat gangguan psikologis : 82,5% dari 63 orang responden

#### **B. Saran**

1. Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) diharapkan melakukan monitoring dan memberikan informasi yang memadai kepada keluarga dan wanita hamil, terutama tentang manajemen stress pada ibu hamil dan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pasca persalinan.
2. Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) diharapkan melakukan follow up pada wanita yang mengalami *postpartum blues* karena beresiko mengalami depresi setelah 2 minggu pasca persalinan.
3. Anggota keluarga diharapkan memberikan dukungan psikis dan sosial terhadap wanita pasca persalinan dalam menghadapi peran sebagai ibu.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan skala yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adewuya, AO (2005). *Early Postpartum Mood as a Risk Factor for Postnatal Depression. American Journal Psychiatry* 163:1435-1437, August 2006  
Diakses dari : <http://www.appi.ajp.com>. Desember 2007
- Burns, Nancy; Grove, Susan K (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization, 4<sup>th</sup> ed.* Philadelphia : WB Saunders Company
- Burroughs, Arlene (2001). *Maternity Nursing: An Introductory text, 8<sup>th</sup> ed.* Philadelphia: WB Saunders Company
- Cunningham, Gary F *et al* (2006). *Obstetri Williams, 21<sup>st</sup> ed, vol.2.* Jakarta:EGC
- Hannah, Patricia (2000). *Links between Early Postpartum Mood and Postnatal Depression. The British Journal of Psychiatry* 160:777-780. Diakses dari: <http://www.bjp.rcpsych.org>. Desember 2007
- Iskandar, SpOG, Dr. Sugi Suhandi (2007). *Informasi Kesehatan Mitra Kemayoran: Postpartum Blues*. Diakses dari: <http://www.rsmitrakemayoran.co.id>. Desember 2007
- Kaplan, Harold I (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, alih bahasa: Dr.W.M. Roan. Jakarta: Widya Medika
- Kara, B *et al* (2003). *A Role of Family and Close Community to Help Reduce the Risk of Postpartum Blues in New Mothers. Department of Obstet Gynecol, Medical Faculty, Kocaeli University, Turkey.* Diakses dari: <http://www.bmj.com>. Desember 2007
- Kruckman, Laurence (2002). *Anthropological Perspective of Postpartum Illness. University of Pennsylvania Press.* Diakses dari: <http://www.postpartum.net> Desember 2007
- Malonda, Benny Ferdy (2003). *Manfaat Riset Kesehatan Maternal. Jurnal Kedokteran dan Farmasi, edisi Juli 2003.* Jakarta: Medika
- Mattson & Smith (2000). *Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing, 2<sup>nd</sup> ed.* Philadelphia: WB Saunders Company
- Mc Kinney, Emily Slone *et al* (2000). *Maternal-Child Nursing, 1<sup>st</sup> ed.* Philadelphia: WB Saunders Company

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS