

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*
DI WILAYAH PUSKESMAS
REMAJA TAHUN 2020**

MANUSKRIP



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**DINA RIZKI SEPRIANI
NIM. P07224319005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**



Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020

Dina Rizki Sepriani^{1*}, Dini Indo Virawati², Wiyadi³

1. mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan timur
2. dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

*Penulis Korespondensi: Dina Rizki Sepriani, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia E-mail: drs.dina04@gmail.com, Phone: +62-53-32391049

Abstrak

Pendahuluan : *Postpartum blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari dengan faktor penyebab seperti usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami dan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.

Metode : Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, populasi adalah ibu yang menjalani persalinan normal di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 38 ibu nifas. Pengambilan data dengan kuesioner karakteristik responden EPDS, dan kuesioner dukungan sosial, dukungan keluarga dan pekerjaan. Analisis data menggunakan *chi-square*.

Hasil : Hasil penelitian ini diperoleh terdapat hubungan signifikan antara variabel usia dengan *p-value* = 0,000, status kehamilan *p-value* 0,003, pekerjaan *p-value* = 0,000, dan dukungan suami *p-value* = 0,001 terhadap kejadian *postpartum blues*.

Pembahasan : Usia dan dukungan suami merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan kejadian *postpartum blues*. Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memberikan fasilitas yang menunjang dalam seperti penyuluhan tentang masa nifas, tanda bahaya masa nifas, kelainan yang dapat terjadi pada masa nifas dapat dilakukan untuk menurunkan terjadinya *postpartum blues*.

Kata Kunci : *postpartum blues*, usia, faktor risiko

Factors Related To The Occurrence Of *Postpartum Blues* at the Remaja Public Health Center in 2020

Dina Rizki Sepriani¹*, Dini Indo Virawati², Wiyadi³

1. student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
2. lecturer of Midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
3. lecturer of Nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan

* Corresponding Author: Dina Rizki Sepriani, Department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia. E-mail: drs.dina04@gmail.com, Phone: +62-53-32391049

Abstract

Introduction: *Postpartum blues* is known as a syndrome that often appears on the first week after birth and peaked on third to fifth days and attack within 14 days with causative factors such as age, parity, pregnancy status, employment, husband and family support. The purpose of this study was to determine the factors associated with the occurrence of *postpartum blues* in Remaja Health Care Center 2020.

Methods : This study used cross-sectional design with the populations are mothers who had normal maternity. The technique sampling was *purposive sampling* with 38 people. Data collection by questionnaire using *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) and questionnaire of social, family, and work support. The data analysis using *Chi-Square*.

Results : The results of this study shows that is a significant correlation between age *p-value* = 0,000, pregnancy status *p-value* = 0.003, occupation *p-value* = 0.000, and husband's support *p-value* = 0,001 with *postpartum blues* incidence.

Discussion : Age and occupation is the strongest variable in relation to the incidence of *postpartum blues*. The improve of health services to provide facilities such as counseling about the puerperium, danger signs of the puerperium, and the abnormalities that can occur during *puerperium*.

Keywords : *postpartum blues*, age, risk factors



PENDAHULUAN

Menurut WHO, (2008) angka kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin P & Arthur DG, 2009). Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia sebanyak 30% (Kemenkes, 2013).

Postpartum blues dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Lebih dari 20% wanita yang mengalami *postpartum blues* akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan. Apabila *postpartum blues* tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi *postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*. *Postpartum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik. 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *postpartum blues* (Diah Ayu, 2015).

Gejala-gejala ini muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012).

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* (Marmi, 2012).

Postpartum blues dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor - faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* yaitu usia, paritas, dukungan dari suami, dukungan keluarga dan pekerjaan. (Irawati & Yuliani, 2014).

Pada penelitian sebelumnya untuk mengukur *postpartum blues* menggunakan skrining EPDS dengan total skor 30 dimana ibu yang

mendapatkan skor ≥ 10 termasuk kedalam *postpartum blues*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode observasional analitik dan desain penelitian dengan metode *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Remaja. Penelitian dilakukan mulai bulan April sampai dengan Juni tahun 2020. Populasi berjumlah 917 ibu nifas dengan jumlah sampel 42 ibu nifas. Sample diambil dengan tehnik *Purposive Sampling*. Kriteria Inklusi penelitian ini adalah Ibu nifas hari ke-3, ibu nifas dengan bayi yang sehat, bersedia menjadi responden, ibu dapat baca tulis. Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden, ibu nifas yang tidak dapat berbicara, tidak dapat membaca ataupun menulis. Variabel dependen yaitu *postpartum blues* dan variabel independen yaitu usia, paritas, status

kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dan dukungan keluarga.

Mengukur *postpartum blues* menggunakan EPDS. Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu nifas di wilayah Puskesmas Remaja antara bulan April sampai dengan Juni tahun 2020 dengan jumlah sampel 42 ibu nifas.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	P (%)
Usia		
<20 dan > 35 tahun	14	36,8%
20-35 tahun	24	63,2%
Paritas		
1	24	63,2%
>2	14	36,8%
>5	0	0%
Status Kehamilan		
Direncanakan	36	94,7
Tidak Direncanakan	2	5,3
Dukungan Suami		
Ada	3	7,9%
Tidak ada	35	92,1%
Dukungan Keluarga		
Ada	14	36,8%
Tidak ada	24	63,2%
Pekerjaan		
Ada beban kerja	12	31,6%
Tidak ada beban kerja	26	68,4%

Sumber: *Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 38 responden, hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (63,2%). Hampir seluruh responden memiliki jumlah anak sebanyak satu yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Sebagian besar responden merencanakan kehamilannya sebanyak (94,7%). Hampir seluruh responden tidak ada dukungan suami yaitu sebanyak 35 responden (92,1%). Hampir seluruh responden tidak ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Hampir setengah responden memiliki beban pekerjaan yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

Uji *Chi-square*

Tabel 2 Analisis *Chi-square*

Variabel	PPB		PR	CI (95%)	
	X^2	P		Low	Up
Usia	14,387	0,000	31,571	3,442	289,579
Paritas	0,181	0,671	0,750	0,192	2,827
Status Kehamilan	9,120	0,003	0,400	0,258	0,620
Dukungan Suami	11,259	0,001	3,000	1,809	4,976
Dukungan Keluarga	0,849	0,357	0,536	0,141	2,033
Pekerjaan	15,785	0,000	3,350	1,826	5,785

Sumber: *Data Primer, 2020*

Analisa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 14,387$ dengan *P-value* = 0,000 < 0,05 maka diputuskan tolak H_0 dan terima H_1 sehingga terdapat hubungan antara usia dengan *postpartum blues*. Usia memiliki risiko 31,57 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95% CI 3,442–289,579).

Analisa hubungan antara paritas dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 0,181$ dengan *P-value* 0,671 > 0,005 (PR 0,75 95% CI 0,19-2,82) maka diputuskan gagal tolak H_0 , sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan *postpartum blues*.

Analisa hubungan antara status kehamilan dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 9,120$ dengan *P-value* 0,003 < 0,005 maka diputuskan tolak H_0 dan terima H_1 , sehingga terdapat hubungan antara status kehamilan

dengan *postpartum blues*. Status kehamilan memiliki risiko 0,4 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 0,25-0,62).

Analisa hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 11,259$ dengan *P-value* $0,001 < 0,005$ maka diputuskan tolak H_0 dan terima H_1 , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues*. Dukungan suami memiliki risiko 3,0 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,80-4,97).

Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 0,849$ dengan *P-value* 0,357 (PR 0,53 95%CI 0,14-2,03) maka diputuskan gagal tolak H_0 , sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues*.

Analisa hubungan antara pekerjaan dengan *postpartum blues*

dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 15,785$ dengan *P-value* 0,000 maka diputuskan tolak H_0 dan terima H_1 , sehingga terdapat hubungan antara pekerjaan dengan *postpartum blues*. Pekerjaan memiliki risiko 3,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,82-5,78).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Khotimah, 2014) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* diperoleh nilai *p-value* = 0,003. Sejalan pula dengan penelitian (Diah Ayu, 2015) yang menganalisis faktor usia ibu < 20 tahun dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu adalah faktor terkuat yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 3,41; 95% CI 2,129-5,469. Faktor usia perempuan saat

kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Usia terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, 2011).

Menurut asumsi peneliti, ibu nifas yang berusia > 20 - 35 tahun sudah dikatakan matang atau siap dalam membina keluarga. Ibu nifas usia < 20 tahun seorang wanita masih sangat rawan untuk merawat bayi sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masa nifas. Sedangkan wanita yang usia > 35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami *postpartum blues*. Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan ibu sudah siap menjadi seorang ibu dengan matangnya usia sehingga dapat mengontrol emosinya dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu primipara mengalami *postpartum blues* sebanyak 19 responden (95%). Berdasarkan uji *statistic Colmogorov-Smirnov* dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh *p-value* 0,000. Namun penelitian yang dilakukan oleh (Ali, 2018) sejalan dengan penelitian ini dengan menunjukkan bahwa paritas ibu nifas tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai *p* (0,327).

Gangguan *postpartum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri

begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Fitriyani, 2015).

Menurut peneliti, paritas tidak mempengaruhi *postpartum blues* dapat dilihat lagi dari kesiapan emosi dan mental pra dan pasca partus ibu. Selain itu dukungan dari lingkungan sekitar juga bisa mempengaruhi perkembangan mental ibu, serta ada faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* seperti adanya program *continuity of care* yang dilakukan oleh mahasiswa bidan ataupun bidan praktik mandiri pada ibu dari masa kehamilan hingga ibu menetapkan ingin memakai alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status kehamilan dengan kejadian *postpartum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) yang menunjukkan menunjukkan status kehamilan mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* dengan nilai p 0,027. Sejalan pula dengan penelitian (Yolanda, 2019) yang menunjukkan

nilai signifikansi 0,026 dengan nilai OR = 20,958 kali. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues* adalah kehamilan yang tidak diinginkan. 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 *postpartum blues* atau tidak. Adanya persiapan yang baik membuat ibu *postpartum* akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik (Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, 2014). Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu risiko seks pranikah atau kehamilan yang tidak diharapkan. Kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya ditambah sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Nugraheni, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan status kehamilan dengan kejadian *postpartum blues*

disebabkan oleh ibu nifas yang kehamilannya tidak diinginkan akan lebih mudah untuk mengalami kejadian *postpartum blues* karena kehamilan yang tidak diinginkan akan menimbulkan perasaan penolakan terhadap peran baru sebagai seorang ibu serta adanya sanksi sosial dari masyarakat yang tinggi. Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan adanya konseling pada remaja mengenai sex education sehingga dapat menekan terjadinya kehamilan yang tak diinginkan dan ibu nifas dapat diberikan dukungan lebih dari keluarga dan tenaga kesehatan selama menjalani masa nifasnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasari & Astuti, 2015) menunjukkan hasil $p = 0,018$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kumalasari & Hendawati, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan fisik ($p = 0,029$, OR 3,341) dengan kejadian

postpartum blues. Kelelahan fisik dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru ibu dalam perawatan bayi, proses persalinan lama yang tidak pernah dialami sebelumnya, kurang istirahat dan tidur dapat menyebabkan kelelahan fisik pada ibu (Kumalasari & Hendawati, 2019). Ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu (Fatmawati, 2015).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan berhubungan terhadap kejadian *postpartum blues* karena beban kerja yang ada dan bertambah dengan adanya konflik peran ganda sebagai seorang ibu dan istri yang dapat menimbulkan masalah baru bagi wanita yang tidak bekerja yang hanya melakukan pekerjaan rumah

tangga dan mengurus anak. Setelah dilakukan penelitian ini ibu dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran ganda sebagai seorang ibu dan istri atau saat ibu mempunyai pekerjaan diluar pekerjaan rumah sehingga ibu bisa membagi waktunya dan mentalnya selama masa nifas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* dengan nilai $p < 0,013$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2017) berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* nilai $P < 0,000$. Hal ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Videbeck (2008) dalam jurnal (Fitrah *et al.*, 2017) yaitu dukungan suami merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting

pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *postpartum blues* dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya pada saat saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya (Irawati & Yuliani, 2014).

Menurut asumsi peneliti, seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Pada minggu pertama *postpartum* Ibu sangat membutuhkan dukungan berupa psikis dan materil dari suami. Setelah melakukan penelitian ini diharapkan suami sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu dapat memberikan dukungan positif dan perhatian lebih kepada ibu selama masa nifasnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara

dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan moril, dan dukungan fisik dari mertua, saudara, dan orang tua ibu yang tinggal atau dekat dengan ibu nifas yang dapat langsung membantu ibu. Jumlah ibu nifas yang tinggal bersama keluarga dalam penelitian ini sebanyak 10 responden (26,31%) dan ibu nifas yang tinggal hanya bersama keluarga inti seperti suami dan anaknya saja sebanyak 28 responden (73,68%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah, 2015) menunjukkan hubungan jenis dukungan sosial yang di berikan keluarga $p = 0,311$ tidak memiliki hubungan dengan tingkat kejadian *postpartum blues*. Namun tidak sejalan dengan penelitian (Mursidin, 2017) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga $P 0,009$, OR 10,996 dengan kejadian *postpartum blues*. Faktor sosial cukup erat hubungannya dengan terjadinya *postpartum blues* karena ibu yang pertama kali melahirkan merasa

sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu (Winkjosastro, 2014). Merawat bayi bukanlah tugas yang ringan, terutama bagi ibu baru, dalam asuhan pasca persalinan dukungan keluarga sangat diperlukan. Bila keluarga tidak memberikan dukungan, membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara keluarga dengan *postpartum blues* dapat terjadi dikarena ibu nifas lebih banyak hanya tinggal bersama keluarga inti yang berisikan suami dan anaknya saja sedangkan ibu nifas yang tinggal bersama keluarga besar seperti mertua, saudara, orang tua ibu hanya ada sebagian kecil.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang kuat antara usia dengan *postpartum blues* yang bisa terjadi pada ibu nifas dengan $p 0,000$. Usia memiliki risiko 31,57 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 3,442–289,579).
2. Tidak terdapat hubungan antara

- paritas dengan *postpartum blues* dengan p 0,671 (PR 0,75 95% CI 0,19-2,82).
3. Terdapat hubungan antara status kehamilan dengan *postpartum blues* dengan p 0,003. Status kehamilan memiliki risiko 0,4 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 0,25-0,62).
 4. Terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan *postpartum blues* dengan p 0,000. Pekerjaan memiliki risiko 3,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,82-5,78).
 5. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* dengan p 0,001. Dukungan suami memiliki risiko 3,0 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,80-4,97).
 6. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues* dengan p 0,357 (PR 0,53 95%CI 0,14-2,03).
 7. Faktor risiko yang dominan dilihat dari hasil P -value adalah variabel usia p -value 0,000 dan pekerjaan p -value 0,000 dengan kejadian *postpartum blues*.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan kepada lahan praktik diharapkan dapat menginformasikan hal-hal yang berkenaan mengenai *postpartum blues* sehingga ibu dan keluarga dapat paham dan mengerti penyebab terjadinya *postpartum blues*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. dkk. (2018). *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome*. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201712107005>
- Anggraeni, N., Kebidanan, A., & Husada, N. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Partum Blues*.
- Anggraini, H. N. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, Dan Keikutsertaan Kp-Ibu Dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pascamelahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta*. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M. D. (2014). *Buku ajar keperawatan maternitas* (P. Maria & Peter (ed.); Edisi 4). EGC.
- Diah Ayu, F. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–93.
- Fatmawati, D. A. (2015). *J Urmal*. 5(2).
- Fitrah, A. K., Helina, S., & Kunci, K. (2017). *Hubungan Dukungan Suami terhadap kejadian*

- Postpartum Blues di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017.* 7, 45–51.
- Fitriyani, D. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Syndrome Baby Blues Pada Hari 1-7 Post Partum.*
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN: 2355-9357*, 6(1 April), 1–14.
<https://doi.org/10.1037/cou0000103>.
- Kemenkes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*
- Khotimah, H. (2014). *Usia dan Paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan 2014.*
- Klainin P & Arthur DG. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *Postpartum Depression in Asian Cultures: A Literature Review. Int J Nurs Stud, Pp.46: 1355-73.*
- Kumalasari, I., & Hendawati, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91–95.
<https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(3), 115–125.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Puerperium Care.”* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mursidin, W. O. M. (2017). *Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Rs Pku Gambaran Kejadian Postpartum Blues.*
- Murtiningsih, A. (2012). *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya.* Jakarta: Dunia Sehat.
- Nikmah, U. (2015). Hubungan Jenis Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kejadian Postpartum Blues di Poli Nifas Rsud. Dr. Moh. Soewandhie Surabaya. *Metrologia*, 53(5), 1–116.
<https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>
- Nugraheni, H. T. (2017). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017.* <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1557>
- Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, W. E. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara ditinjau dari usia Ibu Hamil. *INSAN, Vol 13*(No 01), 21–31.
- WHO. (2008). *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide.* <http://www.who.int/reproductive.health/publication/mms-98-3/93-34.html>
- Winkjosastro. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yolanda, D. (2019). Faktor

Determinan yang Mempengaruhi
Kejadian Post Partum Blues pada
Ibu Nifas di Wilayah Kerja
Puskesmas Ibul Kota
Payakumbuh. *Journal of*

*Chemical Information and
Modeling*, 10(2), 1689–1699.
[https://doi.org/10.1017/CBO9781
107415324.004](https://doi.org/10.1017/CBO9781
107415324.004)

