



POST PARTUM **BLUES**

Buku ini menjelajahi faktor-faktor psikososial yang dapat memperburuk kondisi postpartum blues, termasuk isolasi sosial, kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, serta ekspektasi yang tidak realistis terhadap peran ibu. Melalui wawancara dan studi kasus, penulis menggambarkan pengalaman nyata para ibu, memberi pembaca wawasan yang lebih mendalam tentang tantangan yang dihadapi.

Pada akhirnya, 'Post Partum Blues' tidak hanya bertujuan untuk mendidik, tetapi juga memberikan strategi praktis untuk mengatasi perasaan negatif. Pembaca akan menemukan cara-cara untuk merawat diri sendiri, pentingnya komunikasi dengan pasangan, dan mencari bantuan profesional jika diperlukan. Dengan demikian, buku ini merupakan sumber daya yang berharga bagi para ibu, keluarga, dan tenaga medis dalam mendukung kesehatan mental pasca-persalinan.



POST PARTUM **BLUES**

**Nur Anita
Niar
Nurul Aeni**



Jl. Ganggawa, No. 22, Kota Parepare
Sulawesi Selatan - Indonesia
Website: ipmfatimaparepare.org
Email: sentosaibu.28@gmail.com
Tlp/Hp. 081356708789



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA



POST PARTUM BLUES

Penulis:
Nur Anita
Niar
Nurul Aeni

Penerbit
Fatima Press
2023

POST PARTUM BLUES

ISBN: 978-602-99369-0-2

Penulis:

Nur Anita

Niar

Nurul Aeni

Editor/Layout:

Antonius Primus

Cetakan I Januari 2023

Penerbit:

FATIMA PRESS - ANGGOTA IKAPI

Jl. Ganggawa, No. 22, Kota Parepare, Sulawesi Selatan

Email: sentosaibu28@gmail.com;

Tlp/Hp. 0813 5670 8769

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini yang berjudul "Post Partum Blues". Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kondisi emosional yang sering dialami ibu setelah melahirkan.

Kelahiran seorang anak adalah momen yang penuh kegembiraan dan harapan, namun di balik kebahagiaan tersebut, banyak ibu mengalami perjuangan emosional yang mendalam, yang dikenal sebagai postpartum blues. Buku 'Post Partum Blues' hadir sebagai panduan yang komprehensif untuk memahami dan mengatasi kondisi ini, di mana pengetahuan, empati, dan dukungan menjadi pilar utama.

Dalam pendahuluan buku ini, penulis menjelaskan bahwa postpartum blues adalah fenomena yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan. Sekitar 50-80% wanita mengalami periode emosi yang fluktuatif dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan. Perasaan sedih, cemas,

atau bingung yang bersifat sementara ini sering kali dipicu oleh perubahan hormonal, tekanan fisik, dan tuntutan baru sebagai seorang ibu. Penulis menekankan pentingnya menyadari bahwa perasaan tersebut adalah bagian normal dari proses menjadi orang tua.

Buku ini juga menjelajahi faktor-faktor psikososial yang dapat memperburuk kondisi postpartum blues, termasuk isolasi sosial, kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, serta ekspektasi yang tidak realistis terhadap peran ibu. Melalui wawancara dan studi kasus, penulis menggambarkan pengalaman nyata para ibu, memberi pembaca wawasan yang lebih mendalam tentang tantangan yang dihadapi.

Pada akhirnya, 'Post Partum Blues' tidak hanya bertujuan untuk mendidik, tetapi juga memberikan strategi praktis untuk mengatasi perasaan negatif. Pembaca akan menemukan cara-cara untuk merawat diri sendiri, pentingnya komunikasi dengan pasangan, dan mencari bantuan profesional jika diperlukan. Dengan demikian, buku ini merupakan sumber daya yang berharga bagi para ibu, keluarga, dan tenaga medis dalam mendukung kesehatan mental pasca-persalinan.

Buku ini hadir sebagai upaya untuk memahami dan mengatasi fenomena Post Partum Blues (PPB) yang kerap dialami oleh para ibu pasca melahirkan. PPB, meskipun seringkali dianggap sebagai bagian normal dari proses pasca persalinan, dapat berdampak signifikan pada kesehatan mental dan kesejahteraan ibu, serta keluarga secara keseluruhan. Melalui tinjauan literatur dan pemaparan kasus, buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang PPB, mulai dari gejala, faktor risiko, hingga strategi pencegahan dan penanganan yang efektif. Diharapkan buku ini dapat menjadi rujukan yang bermanfaat bagi para profesional kesehatan, konselor, ibu hamil, dan siapa pun yang ingin mempelajari lebih lanjut tentang PPB.

Majene, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
PENDAHULUAN.....	1
FENOMENA POST PARTUM BLUES.....	5
KONSEP POST PARTUM BLUES	15
DAMPAK POST PARTUM BLUES	27
PENANGANAN POST PARTUM BLUES.....	31
PENGUKURAN POST PARTUM BLUES DENGAN EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALER.....	38
FAKTOR DOMINAN TERHADAP POST PARTUM BLUES	42
DUKUNGAN SOSIAL BAGI IBU POST PARTUM BLUES	49
TERAPI PSIKOLOGIS BAGI IBU POST PARTUM BLUES.....	55
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN: Kajian Hasil Penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Post Partum Blues Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Tahun 2021	77

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah reaksi emosional yang umum dialami oleh banyak individu dalam situasi yang menimbulkan ketidakpastian atau ketakutan. Pada ibu hamil, kecemasan sering kali muncul sebagai respons terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk ketidakpastian tentang proses persalinan, kesehatan bayi, dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Memahami kecemasan pada ibu hamil penting karena dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik mereka (Kesehatan Ayurweda et al., 2019).

Prevalensi kecemasan di kalangan ibu hamil cukup tinggi, dengan banyak studi menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, dari ringan hingga berat. Faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya dengan kehamilan, kurangnya pengetahuan tentang persalinan, dan dukungan sosial yang minim dapat memperburuk kondisi ini. Dengan semakin banyaknya ibu hamil yang mengalami kecemasan, penting untuk mengenali

faktor-faktor yang berkontribusi dan mencari solusi yang efektif (Arikalang et al., 2023)

Dampak kecemasan tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, dan masalah perkembangan pada bayi. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan menangani kecemasan pada ibu hamil untuk melindungi kesehatan mereka dan anak yang sedang dikandung (Yu et al., 2020).

Faktor-faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil meliputi demografis, seperti usia dan pendidikan, serta dukungan sosial dari pasangan dan keluarga. Dukungan suami, misalnya, dapat memberikan rasa aman yang signifikan bagi ibu hamil. Suami yang aktif terlibat dalam proses kehamilan dan persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu, sehingga penting untuk melibatkan mereka dalam program edukasi kesehatan (Vidayanti et al., n.d.)

Edukasi kesehatan menjadi salah satu cara untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Program-program edukasi yang memberikan informasi yang akurat tentang proses

persalinan, perawatan prenatal, dan apa yang diharapkan selama kehamilan dapat membantu ibu merasa lebih siap dan percaya diri. Dengan pengetahuan yang baik, ibu hamil dapat mengatasi kecemasan dengan lebih baik dan merasa lebih tenang menjelang persalinan (Ghezi et al., 2021).

Kebutuhan akan penelitian lebih lanjut sangat mendesak, terutama untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dan efektivitas intervensi yang dapat diterapkan. Penelitian yang komprehensif dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang cara mengatasi kecemasan pada ibu hamil dan membantu mengembangkan program intervensi yang berbasis bukti (Sari et al., 2022).

Mengulas penelitian tentang kecemasan ibu hamil penting untuk menggali berbagai aspek yang mempengaruhinya. Dengan mengumpulkan dan menganalisis informasi dari berbagai sumber, kita dapat memahami hubungan antara pengetahuan, dukungan sosial, dan kecemasan. Hal ini dapat membantu dalam merumuskan solusi yang lebih efektif dan relevan. Pemahaman yang mendalam mengenai kecemasan pada ibu hamil sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif. Dengan menangani kecemasan secara tepat, kita tidak hanya dapat

meningkatkan kesehatan mental ibu, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan bayi dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Menyediakan dukungan yang memadai bagi ibu hamil merupakan langkah penting dalam memastikan masa kehamilan yang sehat dan bahagia. Untuk itu tujuan dari penulisan literature review ini adalah membahas berbagai hasil penelitian tentang kecemasan yang terjadi pada ibu hamil, yang mencakup faktor-faktor serta dampaknya.

FENOMENA POST PARTUM BLUES

Post partum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, Lamanya periode post partum yaitu sekitar 6-8 minggu Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode post partum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Hernawati & Karmila, 2017).

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 *Post Partum Blues* atau *Baby Blues* (Marmi, 2012).

Apabila post partum blues tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi post partum dan kondisi yang paling berat bisa sampai *Post Partum Psychosis*. *Post Partum Blues* sering menyebabkan

terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik (Ishikawa et al., 2011). Panduan *obstetric* dan *gynecology*, menyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *Post Partum Blues* (Siwi & Endang, 2015).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya post partum blues yang apabila tidak ditangani akan menjadikan Depresi Post Partum, secara internal adalah umur ibu ketika menikah dan hamil < 20 tahun atau > 35 tahun, pertama kali melahirkan/primipara, kesiapan menerima anggota keluarga baru termasuk pengetahuan atau ketrampilan merawat bayi dan pendidikan (Wahyuni et al., 2014).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan komplikasi/penyulit persalinan mengalami post partum blues, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi dapat menjadi faktor pendukung terjadinya post partum blues. Komplikasi persalinan seperti persalinan yang lama, Ketuban Pecah Dini, malpersentasi, hipertensi dalam kehamilan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan diduga semakin memperbesar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka semakin besar pula trauma psikis yang

muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pasca persalinan (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Mayoritas responden dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun, dengan status pendidikan tinggi, pendapatan tinggi, primipara, status kehamilan yang tidak diinginkan, tidak ada dukungan suami, cara persalinan dengan sectio caesarea, dan ibu yang bekerja lebih dari 50% ibu mengalami post partum blues (Susilawati et al., 2020).

Perbedaan lain antara ibu dengan usia remaja dengan usia lain yaitu transisi menjadi orang tua mungkin sulit bagi orang tua remaja. Walaupun menjadi orang tua biologis merupakan hal yang mungkin terjadi pada remaja putri, namun egosentrisitas dan kekakuan pikiran mereka sering mengganggu kemampuan pengasuhan secara efektif. Remaja sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tahap perkembangannya dan menghadapi tugas-tugas perkembangan menjadi orang tua. Beberapa orang tua remaja juga sulit menerima perubahan gambaran diri dan menyesuaikan peran baru terkait dengan tanggung jawab perawatan bayi (Perry et al., 2010).

Ibu post partum blues harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap

perkembangan anak dalam hubungannya dengan ibu dan keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya salah satunya dengan cara memberikan konseling. Konseling sangat dibutuhkan sebagai media perantara yang dapat membantu mengatasi berbagai macam permasalahan pada ibu primipara yang merupakan pengalaman pertama kali dalam melahirkan untuk keluar dari masalah yang tengah dihadapinya (Rotua Lenawati & Anggeria, 2018).

Seluruh dunia sebanyak 10% wanita hamil dan 13% wanita setelah persalinan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Sebanyak 1 dari 5 perempuan menderita masalah kesehatan mental selama kehamilan atau pada tahun pertama setelah kelahiran bayi (WHO, 2010). Depresi sangat umum terjadi pada wanita, terutama pada wanita usia reproduksi.

Diperkirakan bahwa 14%-23% wanita hamil mengalami depresi selama kehamilan, dan 5%-25% mengalami depresi pasca persalinan (W Utami et al., 2020).

Tanda dan gejala risiko post partum blues diantaranya perubahan pola makan, gangguan pola tidur, menangis, merasa tidak berharga dan merasa putus asa (Haque, 2017).

Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadinya post partum blues diantaranya berpenghasilan rendah, paritas, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orang tua, yang merugikan peristiwa hidup selama kehamilan, kurangnya bantuan fisik . Data dari WHO (2018) mencatat prevalensi post partum blues secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan post partum blues ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Abidjulu et al., 2015) Sementara prevalensi post partum blues di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Eva & Suryani, 2020)

Angka kejadian post partum blues di Indonesia menurut USAID (United States Agency for International Development) (2016) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang post partum blues, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian post partum

blues di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita postpartum berisiko mengalami post partum blues. Tingginya angka kejadian post partum blues pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu (Eva & Suryani, 2020).

Post partum blues merupakan suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari post partum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Tanda dan gejalanya antara lain cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya (Dahro, 2012). Suatu penelitian di Negara yang pernah di lakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale) (Suherni, 2012). Angka kejadian post partum blues di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% Sedangkan di Indonesia angka kejadian post partum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Qiftiyah, 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan post partum blues diantaranya faktor dukungan keluarga, pengetahuan, status

kehamilan, jenis persalinan, faktor hormonal (berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan, ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi), faktor demografik (paritas dan usia), pekerjaan, latar belakang ibu post partum, faktor fisik, ketidakmampuan beradaptasi, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan (Qiftiyah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Soep, 2011) yang berjudul Penerapan edinburgh post-partum depression scale sebagai alat deteksi risiko depresi nifas pada primipara dan multipara menunjukkan bahwa mayoritas risiko depresi nifas dialami oleh ibu dengan status primipara. EPDS (edinburgh post-partum depression scale) adalah salah satu upaya untuk mendiagnosis masalah ibu dengan cepat dan memberikan pengobatan depresi postpartum blues yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, serta untuk memastikan hubungan yang sehat antara orang tua-anak. Karena itu identifikasi faktor risiko Postpartum blues dengan EPDS adalah penting untuk mendiagnosa masalah kesehatan ibu dan mengurangi prevalensi Postpartum blues.

Berdasarkan data kunjungan nifas yang didapatkan puskesmas bulo pada tahun 2019 terdapat 183 Ibu Post Partum, Tahun 2020 Sebanyak 197 Ibu Post Partum dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Agustus sebanyak 309 Ibu Post Partum terdapat 4 orang pasien setelah melahirkan yang mengalami tanda dan gejala Post partum blues seperti cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya.

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada saat observasi pada setiap asuhan post partum, pada pasien Primipara dan umur yang lebih muda lebih terlihat stres bila dibandingkan dengan pasien multipara dan usia yang lebih matang serta dilihat dari tingkat pendidikan ibu dalam menyikapi proses selama persalinan dan selama nifas berlangsung terlihat berbeda. Senada dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati et al., 2020) bahwa Faktor yang mempengaruhi Post Partum Blue yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status obstetri, status kehamilan yang tidak diinginkan, dukungan suami, proses persalinan.

Jika kondisi post partum blues tidak disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain juga bisa merasakan

dampak dari post partum blues tersebut. Jika post partum blues dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dari 7 hari ke-7 pasca persalinan. Depresi setelah melahirkan rata-rata berlangsung tiga sampai enam bulan, bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Qiftiyah, 2018).

Penanganan gangguan mental pasca persalinan pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada moment-moment lainnya. Para ibu yang mengalami postpartum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya dan mendapatkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin mereka juga membutuhkan pengobatan atau istirahat, dan sering kali akan merasa bahagia mendapat pertolongan yang praktis, dengan bantuan dari teman, keluarga, mereka perlu untuk mengatur dan menata kembali kegiatan rutin sehari-hari atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan keperawatan bayi. Bila memang diperlukan dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikologis atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut. Banyak faktor yang

diperkirakan oleh para ahli penyebab terjadinya Postpartum Blues, salah satunya adalah karakteristik dari ibu postpartum itu sendiri. Berdasarkan pemaparan di ataslah, calon peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian post partum blues wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021.

KONSEP POST PARTUM BLUES

Post partum blues adalah suatu kondisi ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru dimana adanya anggota baru pada pola asuhan bayi dan keluarga (Nurjanah et al., 2013).

Post partum blues dikategorikan sebagai sindrom gangguan psikologis masa nifas paling ringan, namun jika post partum blues ini tidak ditangani dengan baik dapat menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca bersalin (Marmi, 2012).

Post partum blues merupakan depresi pada masa kehamilan relatif rendah, namun meningkat dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan. Umumnya gejala terjadi antara hari ke- 3 sampai hari ke- 10, dan mengalami perubahan mood seperti mudah, sangat lelah, insomnia, mudah tersinggung, dan sulit konsentrasi. Post partum blues atau baby blues, yaitu istilah yang digunakan untuk serangkaian gejala gangguan emosi yang diderita oleh wanita setelah melahirkan bayinya (Maryuni, 2017).

2. Jenis Gangguan Psikologi Post Partum

Menurut (Arfian, 2012), jenis gangguan psikologi *Post Partum* sebagai berikut:

a. *Post Partum Blues*

Terjadi pada hari 1–10 setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur.

b. *Post Partum Depression*

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah cemas, dan dan tidak mampu merawat dirinya danbanyinya.

c. Post partum psikosis

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga professional yaitu psikiater dan pemberian obat.

Tabel 1 Perbandingan Antara Post partum Blues,
Depresi Postpartum, dan Psikosis Postpartum

	<i>Postpartum blues</i>	<i>Depresi postpartum</i>	<i>Psikosis</i>
Insiden	60-80 %	10-20 %	3-5 %
Gejala	Cemas, Labilitas mood, mudah menangis, nafsumakan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadidalam 2 minggu atau kurang dari 2 minggu	Cemas, rasa kehilangansedih, kehilangan harapan (<i>hopelessness</i>), menyalahkan diri sendiri, gangguan percaya diri, kehilangan tenaga, lemah, gangguan nafsu makan (<i>appetite</i>), berat badan menurun, insomnia, rasa	Semua gejala yangada pada depresi postpartum ditambah gejala halusinasi, delusi, dan agitasi
		khawatiryang berlebihan, adanyaperasaan bersalah. Memiliki ide bunuh diri	
Kejadian	1-10 hari setelah melahirkan	1-12 bulan setelah melahirkan	Umum terjadi padabulan pertama setelah melahirkan

Penyebab	Perubahan hormonal dan perubahan/ adanyastresor dalam hidup	Ada riwayat depresi. Respon hormonal. Kurangnya dukungansosial	Ada riwayat penyakit mental, perubahan hormon,ada riwayat keluarga dengan penyakit bipolar
Tindakan	Support dan empati	Konseling	Psikoterapi danterapi

3. Etiologi *Post Partum Blues*

Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. faktor resiko terjadinya gangguan afek atau mood pada pasca persalinan yaitu (Arfian, 2012):

a. Dukungan sosial dari suami atau keluarga

Seperti hubungan emosional, keintiman dan komunikasi yang kurang. Selain itu dukungan suami juga berkaitan kekhawatiran akan pembiayaan masa depan anak. Ibu-ibu yang tidak mendapat dukungan sosial dari suami dan keluarga, mempunyai resiko lima kali lipat kemungkinan mengalami gangguan efek atau mood.

b. Karakteristik

Umur ibu saat menjalani kehamilan ataupun persalinan sangat berpengaruh terhadap kejadian post partum blues dimana kesiapan dan kedewasaan seorang ibu dalam menghadapi peran barunya dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi selama kehamilan dan sebagainya, pendidikan dan pekerjaan, misalnya wanita yang berkarir tinggi yang baru melahirkan bayi dan dapat kembali bekerja dalam waktu 10 hari adalah mitos yang mencengkram imajinasi masyarakat kita dan meskipun ini cocok untuk beberapa individu, tidak realitis untuk sebagian besar perempuan. Bagaimanapun juga, wanita karir yang sudah matang khususnya, sangat sulit melepaskan sifatnya yang teratur saat merawat bayi. Mereka berfikir dapat menagani, tetapi ketika bayi membuat kerepotan dengan tangisan yang terus menerus, rasa lapar yang tidak teratur, jadwal yang kurang jelas dan membuatnya kurang tidur, perempuan-perempuan ini umumnya lebih rentan terhadap post partum blues.

- c. Fisik, kelelahan setelah melahirkan, berubahnya pola tidur migraine dan kurangnya istirahat sering kali menyebabkan ibu yang melahirkan belum kembali ke kondisi normal meskipun setelah berminggu minggu setelah melahirkan.
- d. Harapan tentang persalinan
Harapan persalinan yang terlalu tinggi atau dengan kata lain ada banyak harapan tentang persalinan misalnya, seluruh proses antenatal, dengan focus pada proses persalinan akan menimbulkan pengharapan tentang persalinan yang akan dialami suatu harapan yang akan menjadi benih dari post partum blues bila terbukti menyakitkan atau sulit. Kegagalan dan kebingungan dengan kelahiran bayi yang baru, sementara bertanggung jawab dengan semua pekerjaan yang ada.
- e. Status obstetric
Pengalaman selama persalinan, rasa sakit yang luar biasa saat proses kelahiran bisa menjadi faktor pencetus, misalnya pada ibu yang harus di induksi beberapa kali, ketuban pecah sebelum mengalami proses pembukaan, episiotomy, yang menimbulkan

rasa sakit dan nyeri atau juga persalinan dengan operasi

f. Keadaan, perilaku dan kualitas bayi, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nagis dan muntah, sakit, termasuk problem kehamilan dan kelahiran (kecacatan dan komplikasi) sehingga mempengaruhi terjadinya post partum blues.

g. Mitos

Mitos yang berkembang di masyarakat, misalnya tidak boleh makan sewaktu melahirkan sehingga ibu merasa sangat terkuras tenaganya setelah itu. Tidak boleh mengejutkan perempuan lain yang sedang hamil karena akan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa saat persalinan.

h. *Antenatal Care*

Merupakan keluhan umum bahwa kelas antenatal lebih menitikberatkan persalinan, dengan hanya sedikit atau bahkan tidak ada pembicaraan tentang bagaimana menghadapi secara emosional. Tidak dipersiapkan untuk menghadapi persalinan itu sendiri mereka tidak dipersiapkan untuk menghadapi ritme yang tidak terduga, kekerasan keadaan, atau kejadian diluar prosedur yang ada

didalam buku, yang terjadi lebih sering diperkirakan. Akibatnya adalah timbul perasaan kemarahan dan keterasingan yang dapat berkembang menjadi post partum blues.

i. Budaya, keyakinan dan norma.

Adanya budaya yang berkembang di keluarga dengan jenis kelamin bayi, mertua atau orang tua sendiri mengharapkan kelahiran bayi laki-laki karena dianggap lebih mudah perawatanya atau lebih banyak mendatangkan berkah tetapi kenyataanya ibu melahirkan bayi perempuan sehingga menimbulkan kekecewaan. Hal ini akan memicu post partum blues.

j. Masyarakat perdesaan dan perkotaan

Perbedaan jarak dan tempat seperti perdesaan dan perkotaan terlihat secara signifikan berbeda baik dalam segi keterjangkauan media informasi, media komunikasi, tempat hiburan dan hiburan, yang hal ini cenderung lebih banyak di perkotaan. Tetapi pada sisi lain masyarakat yang jauh dari kota memiliki dukungan keluarga yang lebih baik suami maupun orang tua bisa dikarenakan faktor pekerjaan dan status sosial yang berbeda. Masyarakat yang tinggal

di kota lebih sibuk dengan pekerjaan notabene adalah pekerja diluar rumah sehingga waktu untuk keluarga lebih jarang dibandingkan masyarakat yang tidak bekerja.

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi post partum blues secara garis besar (Sari & Rimandini, 2014) meliputi :

- 1) Pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu dengan melahirkan yang kurang menyenangkan sehingga menyebabkan ibu merasa sedih
- 2) Perasaan sangat Down setelah melahirkan, biasanya terjadi peningkatan emosi yang disertai tagisan
- 3) Tingkah laku bayi yang rewel yang membuat ibu merasa tidak mampu merawat bayi dengan baik
- 4) kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan, seperti pemberian makan pada bayi dan aktifitas perawatan bayi oleh ibu.
- 5) Adanya komplik dengan staf atau petugas Kesehatan.

4. Gejala Post Partum Blues

Gejala postpartum blues ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus postpartum depression dan post partum psikosis, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati & Yuliani, 2014).

Gejala Post Partum Blues ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus post partum depression dan post partum psikosis, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Arfian, 2012).

Gejala-gejala postpartum blues ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya: sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berganti

mood, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan, tidak bergairah, khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati, tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan, merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru lahirkan, insomnia yang berlebihan. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut post partumdepression (Murtiningsih, 2012).

Gejala post partum blues menurut (Maryuni, 2017) yaitu :

- a. Ibu sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas
- b. Ibu merasa 'hilang semagar' mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menagis berulang kali
- c. Ibu merasa kesepian, khawatir dengan bayinya, kurang percaya diri, dan penurunan libido

DAMPAK POST PARTUM BLUES

Ibu yang mengalami gangguan pasca persalinan dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat (Verawati et al., 2020).

Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat

perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Irawati & Yuliani, 2014).

Kelahiran seorang bayi biasanya dapat mengubah suatu hubungan pasangan dan psikolog menemukan kaitan antara depresi pasca melahirkan dan hubungan yang tidak memuaskan pasangan. Pada kenyataannya, tekanan karena harus merawat bayi, dan depresi pasca melahirkan khususnya, dapat membuat semua keretakan lama muncul dan banyak keretakan baru juga. Dampak paling negatif dari seseorang yang mengalami baby blues adalah simptom-simptom itu berlangsung lebih dari 10 hari, kondisi seseorang tersebut tidak dikatakan sekedar mengalami baby blues lagi tetapi mengalami post partum depression atau depresi pasca salin (Nirwana, 2011).

Dampak postpartum blues terhadap pertumbuhan bayi adalah isu penting yang perlu diperhatikan dalam masa-masa awal kehidupan anak. Postpartum blues, atau yang sering dikenal sebagai baby blues, merupakan kondisi emosional yang dialami oleh sebagian besar ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai oleh perubahan suasana hati, kecemasan, dan perasaan sedih yang biasanya berlangsung beberapa hari hingga dua minggu setelah melahirkan.

Ketika seorang ibu mengalami postpartum blues, perasaannya dapat mempengaruhi cara ia berinteraksi dengan bayinya. Keterlibatan emosional yang rendah dapat menghambat tumbuh kembang bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diasuh oleh ibu dengan postpartum blues cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan sosial dan emosional. Ibu yang merasa cemas atau depresi mungkin kurang responsif terhadap kebutuhan bayi, yang dapat mengakibatkan bayi merasa tidak aman dan kehilangan rasa percaya diri.

Selanjutnya, postpartum blues juga dapat memengaruhi pendekatan ibu terhadap pemberian ASI. Ibu yang mengalami kesulitan emosional cenderung lebih enggan untuk menyusui secara eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secukupnya mungkin mengalami masalah kesehatan, seperti infeksi dan alergi, yang berpengaruh pada pertumbuhan fisik mereka.

Selain itu, interaksi yang kurang optimal antara ibu dan bayi dapat memengaruhi perkembangan kognitif bayi. Stimulasi yang kurang dari ibu dapat menghambat kemampuan bayi untuk belajar dan menjelajahi lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan tenaga medis untuk memberikan dukungan kepada ibu yang

mengalami postpartum blues. Intervensi dini dapat membantu ibu mengatasi perasaannya, sehingga berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Secara keseluruhan, dampak postpartum blues tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga berdampak jangka panjang pada perkembangan bayi. Dukungan emosional dan psikologis sangat penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.

PENANGANAN POST PARTUM BLUES

Penanganan gangguan mental *post partum* pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami post partum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan dan/atau istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapat pertolongan yang praktis (Yunita et al., 2020)

Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli,

misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut (Yunita et al., 2020)

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetri, yaitu: dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya (Yunita et al., 2020)

Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik dalam penanganan para ibu yang mengalami post partum blues . Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: suami, keluarga

dan juga teman dekatnya. Menurut (Maryuni, 2017) penanganan post partum blues secara tradisional dan secara kebidanan antara lain :

- 1) Bicarakan apa yang dilakukan atau tindakan yang dilihat oleh ibu atau nenek dalam kasus kemungkinan adanya *post partum blues*/kemurungan masa nifas.
- 2) Pada kasus yang lebih parah, pastikan adanya orang yang menemani ibu dan bayinya selama beberapa hari atau minggu
- 3) Berikan kesempatan pada ibu untuk bertanya, bicarakan apa yang terjadi selama proses persalinan dan biarkan ibu untuk mengungkapkan perasaannya atau yang dirasakannya
- 4) Doronglah anggota keluarga untuk merawat ibu dan bayi dengan baik
- 5) Biarkan bayi bersama ibunya
- 6) Berikan dukungan/ dorongan pada ibu untuk merawat bayinya

7. Pencegahan Post Partum Blues

Menurut (Saleha, 2013) Respon yang terbaik dalam menangani kasus depresi postpartum adalah kombinasi

antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan. Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman depresi setelah melahirkan:

- a. Pelajari diri sendiri. Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi Postpartum, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.
- b. Tidur dan makan yang cukup. Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.
- c. Olahraga. Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

- d. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan. Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan Postpartum yang diderita.
- e. Beritahukan perasaan anda Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan, anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.
- f. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan. Dukungan dari keluarga atau orang yang anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orang tua anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.

- g. Persiapkan diri dengan baik. Ikuti kelas senam hamil yang akan sangat membantu serta buku atau artikel lainnya yang diperlukan. Kelas senam hamil akan sangat membantu dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan. Sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.
- h. Lakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu Anda melupakan golakan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi Anda yang belum stabil, bisa Anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan Anda, meski pembantu rumah tangga Anda telah melakukan segalanya.
- i. Dukungan emosional. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu Anda dalam mengatasi rasa frustasi yang menjalar. Ceritakan kepada mereka bagaimana

perasaan serta perubahan kehidupan Anda, hingga Anda merasa lebih baik setelahnya.

- j. Dukungan kelompok post partum blues. Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan Anda. Carilah informasi mengenai adanya kelompok Post partum Blues yang bisa Anda ikuti, sehingga Anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.

PENGUKURAN POST PARTUM BLUES DENGAN EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALER

Di luar negeri tindakan skrining untuk mendeteksi gangguan mood/depresi sudah merupakan acuan pelayanan pasca persalinan yang rutin dilakukan. Untuk skrining ini dapat dipergunaan beberapa kuesioner sebagai alat bantu dan salah satunya ialah EPDS. *Edinburgh Postpartum Depression Scaler* (EPDS) merupakan Kuesioner dengan validitas telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal yang terdapat pada post partum blues. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang harus di pilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalin saat itu. Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu. Dan rata-rata harus diselesaikan dalam waktu 5 menit. Peneliti mendapati bahwa nilai scoring lebih besar dari 12 memiliki sensitivitas 86%

dan nilai prediksi positif 73% untuk mendiagnosa kejadian post partum blues. EPDS juga telah teruji validitasnya di beberapa Negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia dan Italia. EPDS dapat dipergunakan pada minggu pertama setelah bersalin, dan apabila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 minggu kemudian (Nurjanah et al., 2013)

EPDS merupakan alat ukur yang telah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari post partum. Dalam jurnal (Ningrum, 2017) Beck dan Gable (2001) menyebutkan bahwa validasi EPDS tercatat sebagai berikut sensitivity= 86%, specificity= 78%, positive predictive value= 73%, dan coefficient alpha= 0.87 dengan sampel 84 wanita nifas.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. Jika postpartum blues tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut depresi postpartum yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri. Saat ini di Indonesia, wanita dengan depresi postpartum belum

dilaporkan secara pasti insidensinya. Biasanya penderita baru akan dikenali bila kondisinya sudah mengalami depresi berat (postpartum psychosis). Pentingnya petugas kesehatan untuk mengkaji kondisi psikologis ibu masa nifas dan menangani kasus post partum blues agar tidak berlanjut kepada depresi postpartum (Ningrum, 2017)

Skala Edinburgh yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban dimana masing-masing jawaban mempunyai skor 0 -3. Cara penyebaran dan pengisian kuisisioner Skala Edinburgh dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih selama 30 menit. Observasi dilakukan saat bersamaan dengan pengisian kuisisioner skala Edinburgh. Setelah perlakuan diberikan sesuai waktu yang telah direncanakan maka di akhir program, hasil pengisian kuisisioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui perbedaan risiko. Jika responden mempunyai skor <10 maka responden tidak mengalami risiko terjadinya postpartum blues dan jika skor > 10 maka responden mengalami risiko terjadinya postpartum blues (Machmudah, 2010).

FAKTOR DOMINAN TERHADAP POST PARTUM BLUES

1. Paritas

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu 17 tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali. Sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental. Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan- perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya post partum blues. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas

barunya tersebut dapat mengalami gangguan- gangguan psikologis atau post partum blues (Ibrahim et al., 2012).

Klasifikasi Jumlah Paritas Berdasarkan Jumlah, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi (Manuaba, 2012):

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

b. Primipara

primipara adalah perempuan yang telah pernah melakukan sebanyak satu kali

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua minggu hingga empat kali

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

2. Umur

Umur Adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulangnya. Semakin cukup umur,

tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksa kehamilannya. Usia sangat memengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010)

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan postpartum blues banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru

memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya.

Penelitian (Fatmawati, 2015) mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues pada tahun 2015 ialah usia ibu postpartum ≤ 20 tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami postpartum dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami postpartum blues.

Penelitian (Irawati & Yuliani, 2014) dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas tahun 2014 menunjukkan bahwa usia ≤ 20 atau > 30 tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues.

Usia wanita mempengaruhi risiko kehamilan. Berdasarkan statistik usia muda dianggap berisiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 25-35 tahun. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul

juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia. Jika usia ibu diatas 35 tahun maka kehamilannya diaanggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Risiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor risiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. (Sari H et al., 2015).

3. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan

berwawasan luas. hasil penelitian Susilowati memperlihatkan secara proporsi ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami depresi post partum blues. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan Pendidikan adalah aktifitas belajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, ketrampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis dimana pendidikan tersebut bukan hanya transfer informasi pengetahuan tetapi juga merupakan suatu seni yang dapat membentuk keteraturan sikap dan segala budaya manusia (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007) pendidikan adalah proses pengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Kategori pendidikan menurut (Arikunto, 2010) Pendidikan rendah (Tidak Sekolah, SD dan SMP) dan Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap

pengetahuan ibu tentang post partum blues, apabila ibu yang mempunyai pendidikan tinggi maka akan lebih banyak mengetahui tentang pengetahuan sehingga bisa mencegah *Post Partum Blues* (Kundaryanti et al., 2016).

DUKUNGAN SOSIAL BAGI IBU POST PARTUM BLUES

1. Peran Keluarga dalam Mendampingi Ibu Post Partum Blues

Postpartum blues adalah kondisi yang umum dialami oleh ibu setelah melahirkan, sering ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, dan kesedihan. Dalam fase ini, dukungan dari keluarga sangat penting untuk membantu ibu melewati masa sulit tersebut. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam memberikan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan oleh ibu.

Pertama-tama, kehadiran anggota keluarga yang memahami postpartum blues dapat menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu untuk mengekspresikan perasaannya. Ibu yang merasa dipahami dan didengar cenderung lebih mampu mengatasi emosinya. Keluarga sebaiknya memfokuskan perhatian pada ibu, memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dan ketakutannya tanpa merasa dihakimi.

Selanjutnya, keluarga dapat memberikan bantuan praktis. Ibu yang baru melahirkan sering kali merasa lelah dan kewalahan. Dengan membantu tugas-tugas rumah tangga seperti memasak, membersihkan, dan merawat bayi, anggota keluarga dapat mengurangi beban ibu, sehingga ia dapat lebih fokus pada pemulihan mentalnya.

Selain itu, penting bagi keluarga untuk mendorong ibu untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Mengajak ibu untuk melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan di luar rumah atau berpartisipasi dalam kelompok dukungan, dapat membantu meningkatkan suasana hati. Keluarga juga harus aware terhadap tanda-tanda jika kondisi ibu memburuk, dan mendorongnya untuk mencari bantuan profesional jika diperlukan.

Dalam kesimpulannya, peran keluarga dalam mendampingi ibu postpartum blues sangatlah krusial. Dukungan emosional, bantuan praktis, dan dorongan untuk menjaga kesehatan merupakan unsur penting yang dapat membantu ibu mengatasi tantangan ini. Dengan adanya dukungan yang tepat dari keluarga, ibu dapat lebih cepat pulih dan menjalani peran barunya sebagai seorang ibu dengan lebih baik.

2. Peran Suami

Post Partum Blues adalah kondisi yang umum dialami oleh ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perubahan mood, kecemasan, dan ketidakstabilan emosi. Dalam situasi ini, peran suami sangat krusial untuk memberikan dukungan moral dan emosional kepada istri. Dukungan yang tepat dapat membantu mengurangi gejala Post Partum Blues dan mempercepat proses pemulihan.

Pertama-tama, suami perlu menyadari pentingnya memahami kondisi yang dialami oleh istri. Dengan pengetahuan mengenai Post Partum Blues, suami dapat menghindari sikap yang menambah beban psikologis istri. Mereka bisa belajar tentang gejala dan penyebabnya agar mampu memberikan dukungan yang lebih efektif. Komunikasi yang baik juga merupakan kunci. Suami harus menciptakan suasana yang nyaman bagi istri untuk berbagi perasaannya. Dengan mendengarkan tanpa menghakimi, suami membantu istri merasa diperhatikan dan dipahami.

Selanjutnya, suami juga dapat berkontribusi dalam mengurus rumah tangga dan bayi. Dengan membagi tanggung jawab, suami dapat meringankan beban istri yang baru saja menjalani proses persalinan yang melelahkan. Keterlibatan suami dalam mengurus bayi maupun melakukan pekerjaan

rumah akan memberikan waktu bagi istri untuk beristirahat dan memulihkan diri.

Tak kalah penting adalah memberikan dukungan emosional. Suami bisa memberikan pujian dan dorongan, serta membantu istri menemukan kegiatan yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari stres. Mendorong istri untuk berinteraksi dengan orang lain, seperti keluarga atau teman, juga dapat memberikan pengaruh positif bagi kesehatan mentalnya.

Dengan demikian, melalui perhatian, komunikasi, dan dukungan yang optimal, suami berperan penting dalam membantu istri melewati masa sulit setelah melahirkan. Pemberian dukungan ini dapat memperkuat hubungan suami istri sekaligus membantu menciptakan lingkungan yang sehat untuk pertumbuhan sang bayi.

3. Peran Tenaga Kesehatan

Meskipun Post Partum Blues biasanya bersifat sementara, dampak emosional dan psikologis dari kondisi ini bisa sangat signifikan bagi ibu dan keluarganya. Dalam situasi ini, tenaga kesehatan memainkan peran yang vital dalam mendampingi, mengedukasi, dan memberikan dukungan kepada ibu yang mengalami postpartum blues.

Pertama-tama, tenaga kesehatan, seperti bidan dan perawat, berperan dalam mengenali tanda-tanda postpartum blues. Mereka dilatih untuk mendeteksi gejala awal, seperti kesedihan, kemarahan, atau kecemasan yang berlebihan. Dengan melakukan pemeriksaan yang menyeluruh dan observasi, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk membantu ibu mengatasi perasaan negatif tersebut.

Selanjutnya, edukasi menjadi kunci untuk menanggulangi postpartum blues. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada ibu tentang apa itu postpartum blues, serta membedakannya dari depresi postpartum yang lebih serius. Pengetahuan ini membantu ibu memahami bahwa perasaan mereka adalah hal yang umum dan dapat diatasi. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat mengajarkan teknik relaksasi dan coping strategies yang bermanfaat dalam mengelola stres.

Dukungan emosional yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak kalah pentingnya. Mereka dapat menjadi pendengar yang baik dan memberikan validasi terhadap perasaan ibu. Dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, tenaga kesehatan dapat membantu ibu merasa didukung dan tidak sendirian dalam proses pemulihan.

Dengan demikian, peran tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu postpartum blues sangatlah penting. Melalui deteksi awal, edukasi, dan dukungan emosional, mereka berkontribusi besar dalam membantu ibu melewati masa sulit setelah melahirkan, memastikan kesehatan mental dan fisik ibu terjaga

TERAPI PSIKOLOGIS BAGI IBU POST PARTUM BLUES

Kondisi Post Partum Blues umumnya muncul dalam dua minggu pertama setelah persalinan dan dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional ibu. Untuk mengatasi post partum blues, terapi psikologis menjadi salah satu pendekatan yang efektif.

Terapis psikologis memainkan peran krusial dalam mendukung ibu yang mengalami PPB. Pertama, mereka dapat membantu mengidentifikasi dan mengonfrontasi perasaan negatif yang muncul. Melalui pendekatan berbasis keterampilan komunikasi, terapis dapat menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu untuk mengekspresikan ketakutan dan kekhawatiran yang mungkin sulit diungkapkan. Ini tidak hanya membantu mengurangi perasaan tertekan, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan.

Selanjutnya, terapi psikologis dapat mencakup teknik-teknik coping yang efektif. Misalnya, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dapat bermanfaat dalam membantu ibu

mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif. Dengan membekali ibu dengan strategi menghadapi stres yang konkret, salah satunya melalui latihan pernapasan dan teknik relaksasi, mereka dapat belajar untuk mengelola kecemasan mereka dengan lebih baik.

Lebih jauh lagi, terapis juga dapat mendorong ibu untuk membangun jaringan dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga, teman, maupun kelompok dukungan sesama ibu. Jaringan ini penting dalam mengurangi isolasi yang sering dirasakan oleh ibu pasca melahirkan.

Secara keseluruhan, terapi psikologis adalah komponen vital dalam penanganan Post Partum Blues. Dengan dukungan yang tepat, ibu dapat kembali menemukan kedamaian dan kenyamanan, yang pada gilirannya memberi dampak positif bagi diri mereka sendiri dan perkembangan anak mereka. Terapi bukan hanya sebuah pilihan; itu adalah langkah menuju pemulihan yang holistik.

Terapi psikologis bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan membantu ibu memahami serta mengelola perasaan yang muncul pasca melahirkan. Dalam sesi terapi, ibu dapat berbicara terbuka tentang pengalaman, kekhawatiran, dan tekanan yang dirasakannya. Dengan bantuan seorang psikolog, ibu dapat memperoleh wawasan

baru tentang kondisi yang dialaminya dan belajar teknik coping yang bermanfaat.

Salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam terapi adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT). CBT membantu individu mengidentifikasi pola pikir negatif dan menggantinya dengan pemikiran yang lebih positif. Dalam konteks post partum blues, ibu dapat belajar untuk mengenali dan menantang pikiran-pikiran yang menyebabkan kecemasan dan depresi. Metode lain, seperti terapi dukungan, juga bisa sangat membantu, karena memberikan ruang bagi ibu untuk berbagi pengalaman dengan sesama ibu yang mengalami hal serupa.

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) telah muncul sebagai intervensi psikologis yang penting untuk wanita yang mengalami Baby Blues, suatu kondisi yang sering ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, dan gejala depresi setelah melahirkan. Periode ini, meskipun penuh sukacita, juga dapat diselingi oleh pergolakan emosional yang signifikan. Memahami peran CBT dalam mengobati Baby Blues mengharuskan kita untuk memeriksa prinsip-prinsipnya, manfaatnya, dan implikasinya bagi kesehatan mental ibu.

Pada intinya, CBT beroperasi berdasarkan premis bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku kita saling berhubungan. Bagi ibu baru yang bergumul dengan Baby Blues, pola pikir negatif dapat memperkuat perasaan tidak mampu dan kewalahan. CBT bekerja untuk mengidentifikasi dan menantang pikiran maladaptif ini, mendorong pemrosesan kognitif yang lebih sehat dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Dengan membekali ibu dengan alat untuk membongkar ulang pikiran mereka, CBT membantu untuk memutus siklus penilaian diri negatif dan kecemasan yang meresap.

Manfaat praktis CBT bagi ibu yang mengalami Baby Blues sangat signifikan. Sesi terapi biasanya melibatkan kegiatan terstruktur dan tugas rumah yang mendorong peserta untuk mempraktikkan strategi mengatasi baru dalam skenario kehidupan nyata. Pendekatan langsung ini tidak hanya memberdayakan ibu dengan memberi mereka teknik yang dapat ditindaklanjuti, tetapi juga memfasilitasi pengembangan jaringan dukungan, karena terapi sering mendorong berbagi pengalaman dengan orang lain dalam keadaan serupa.

Selain itu, CBT dapat secara efektif diadaptasi untuk mengakomodasi tantangan unik yang dihadapi oleh wanita

pascapersalinan, seperti keterbatasan waktu dan jadwal yang terganggu karena tanggung jawab pengasuhan anak. Melalui penjadwalan yang fleksibel dan pilihan untuk teleterapi, CBT dapat membuat dukungan kesehatan mental lebih mudah diakses.

Sebagai kesimpulan, Terapi Perilaku Kognitif menawarkan kerangka kerja yang kuat untuk mengatasi tantangan psikologis Baby Blues. Dengan mendorong kesadaran akan pikiran yang merugikan dan mempromosikan strategi mengatasi yang adaptif, CBT memberdayakan wanita untuk menavigasi kompleksitas keibuan dengan ketahanan yang lebih besar, pada akhirnya meningkatkan kesehatan mental ibu dan dinamika keluarga secara keseluruhan.

Selain terapi psikologis, dukungan sosial dari keluarga dan teman juga memainkan peran penting dalam proses pemulihan. Ibu yang merasa didukung cenderung lebih mampu menangani tantangan yang datang setelah kelahiran. Oleh karena itu, kombinasi antara terapi psikologis dan dukungan sosial sangat dianjurkan untuk membantu ibu mengatasi post partum blues.

Secara keseluruhan, terapi psikologis adalah langkah penting dalam mendukung kesehatan mental ibu setelah

melahirkan, membantu mereka mengatasi perasaan pasca persalinan yang sulit dan mempercepat proses pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidjulu, F., Hutagaol, E., & Kundre, R. (2015). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 108206.
- Arfian, S. (2012). *Baby blues mengenali penyebab,mengetahui gejala & mengantisipasi*. Solo Tiga Serangkai pustaka mandiri.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dahro, A. (2012). *Psikologi kebidanan : Analisis perilaku Wanita untuk kesehatan*.
- Eva, Y., & Suryani. (2020). Post-partum blues. *Wellnes and Healthy Magazine*, 2(2), 303–307.
- Fatmawati, D. A. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *EduHealth*, 5(2), 83.
<https://media.neliti.com/media/publications/244985-faktor-risiko-yang-berpengaruh-terhadap-552517d0.pdf>

- Gunawan, A. (2010). Pengaruh Kehamilan Di Usia Muda terhadap Kelahiran Prematur. *Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo.*, 12(4), 161–165.
- Haque. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama.
- Hernawati, E., & Karmila, L. (2017). *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (Dengan Soal-soal Latihan Kasus Berbasis Uji Kompetensi Nasional)*. Trans Info Media. http://lib.akper-notokusumo.ac.id//index.php?p=show_detail&id=4535%0Ahttp://lib.akper-notokusumo.ac.id//lib/phpthumb/phpThumb.php?src=.././images/docs/Buku_ajar_bidan_kegawatdaruratan_maternal_dan_neonatal_Cover.jpg.jpg
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di RSIA Pertiwi Makassar*. Repositori Universitas Hasanuddin.
- 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.

<http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/38/28>

Ishikawa, N., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Usui, H., & Ozaki, N. (2011).

Prospective study of maternal depressive symptomatology among Japanese women. *J Psychosom Res*, 71 (4), 264–269.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.02.001>

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>

Kundayanti, R., Rukmaini, R., & Mutiara, M. (2016). Hubungan Antara Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Post Partum Blues Di RB Ratna Komala Bekasi Jawa Barat Tahun 2013. *Cices*, 2(1), 42–48. <https://doi.org/10.33050/cices.v2i1.190>

Machmudah. (2010). Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang. 1–116.

- Manuaba, I. B. S. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care."
http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&i d=59540
- Maryuni, A. (2017). Asuhan ibu nifas & asuhan ibu menyusui.
- Murtiningsih, A. (2012). Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya. Dunia Sehat.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218.
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Nirwana, A. B. (2011). Psikologi: ibu, bayi dan anak. Bantul Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). Asuhan kebidanan postpartum : dilengkapi dengan asuhan kebidanan post sectio caesarea. Refika Aditama.
- Perry, S. E., RN, PhD, FAAN, M. J., Hockenberry, PhD, RN, PPCNP-BC, F.,

Deitra Leonard Lowdermilk, RNC, PhD, FAAN, David Wilson, MS, RN, C, (NIC), Kathryn Rhodes Alden, EdD, MSN, RN, I., & Mary Catherine, Cashion, RN, BC, M. (2010). Maternal Child Nursing Care, 4th Edition.

Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). Jurnal Kebidanan, 10(2), 9. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>

Rotua Lenawati, T., & Anggeria, E. (2018). EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP POST PARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA. 3(2), 115– 126.

Saleha, S. (2013). ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS. Salemba Medika

Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Posnatal Care). Trans Info Media.

Sari H, P., Hapsari, D., Dharmayanti, I., & Kusumawardani, N. (2015). Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan,

24(3), 143–152.

<https://doi.org/10.22435/mpk.v24i3.3649.143-152>

Siwi, W. E., & Endang, P. T. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press/2015.

http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&iid=132234

Soep, S. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–100.

<https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.315>

Suherni. (2012). *Perawatan Masa Nifas*.

Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Rahadhian Subekti, A. (2020).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada (Factors Influencing The Post Partum Blues Incidence At Universitas Gadjah Mada Academic Hospital) Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Jl . Kabupa. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 77–86.

- Verawati, D. I., Rizky, D. S., & Wiyadi. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 8, 99–100.
- W Utami, J. N., Riansih, C., Untung, M., Meisatama, H., & Imam, K. (2020). Hubungan Nyeri Persalinan Sectio Caesarea dengan Terjadinya Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di RSUD Kota Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 41–52.
<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/266/pdf>
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214.
- Yunita, N., Mulyani, E., & Handajani, D. O. (2020). Psikologi Daur Hidup Wanita. *Literasi Nusantara*.

LAMPIRAN

KAJIAN HASIL PENELITIAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN POST PARTUM BLUES WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULO TAHUN 2021

A. Hasil Penelitian

1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bulo terletak atau berkedudukan di ibu kota kecamatan Bulo yaitu Kelurahan Bulo berjarak 50 km dari ibu kota Kabupaten Polewali Mandar, secara geografis Puskesmas Bulo yang merupakan satu-satunya puskesmas di Kecamatan Bulo mempunyai batas wilayah kerja :

- 2) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa**
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar**
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Matangnga Kabupaten Polewali Mandar**
- 5) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tubbi Taramanu Kabupaten Polewali Mandar**

Wilayah kerja Puskesmas Bulo tersebar di wilayah pegunungan Kabupaten Polewali Mandar dan dikategorikan salah satu dari 4 puskesmas — Puskesmas Matangnga, Puskesmas Tubbi Taramanu dan Puskesmas Tutallu— di Kabupaten Polewali Mandar sebagai puskesmas dengan wilayah sangat terpencil, terdiri atas terdiri dari 1 kelurahan dan 6 Desa, diakhir tahun 2010 terjadi pemekaran 2 desa, sehingga jumlah keseluruhan wilayah kerjanya 1 Kelurahan dan 8 Desa.

1. Desa Bulo
2. Desa Pulliwa
3. Desa Daala Timur
4. Desa Karomba
 5. Desa Ihing
 6. Desa Sabura
 7. Desa Seppongraki
 8. Desa Patambanua
 9. Desa Lenggo

Wilayah kerja puskesmas Bulo ini yang juga meruoakan wilayah kerja Kecatannya (Bulo), masih sangat sulit untuk diaskes transportasi.

Dilihat dari keadaan Demografisnya yaitu jumlah penduduk Kecamatan Bulo Berdasarkan data BPS Polewali Mandar hasil sensus 2010 berjumlah 8.633 jiwa. Terdiri dari laki-laki 4.311 jiwa dan perempuan 4.322 jiwa (rasio jenis kelamin 99,75). Dari piramida penduduk kecamatan Bulo Rasio beban Tanggungan didapat 72.01 % artinya dari 100 orang dewasa usia 15-64 tahun menanggung 72 jiwa. Dengan Luas kecamatan Luyo 229.15 km² dan jumlah penduduk 8.633 jiwa mempunyai kepadatan penduduknya 37.67 km² menunjukkan wilayah masih banayak yang belum di huni oleh penduduknya.

- 6) Analisa Univariat
 - a) Paritas

Tabel 1
Distribusi frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi(f)	%
Primipara	34	75.6
Multipara	11	24.4
Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 1 terlihat bahwa jumlah responden Paritas Primipara 34 (75.6 %) dan responden paritas Multipara sebanyak 11 (24.4 %).

b) Umur

Tabel 2
Distribusi frekuensi Umur

Umur	Frekuensi (f)	%
Rendah : 20-35 tahun	13	28.9
Tinggi : <20 tahun dan >35 tahun	32	71.1
Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 2 terlihat bahwa jumlah responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 13 (28.9%) dan jumlah responden yang berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 32(71.1%).

c.) Pendidikan

Tabel 3
Distribusi frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	%
Rendah : SD-SMP	36	80
Tinggi : SMA-Pendidikan Lanjut	9	20
Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 3 terlihat bahwa jumlah responden yang berpendidikan rendah sebanyak 36 (80%) dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 9 (20%).

d) Resiko *Postpartum Blues*

Tabel 4
Distribusi Frekuensi risiko *postpartum blues*

Risiko <i>postpartum blues</i>	Frekuensi (f)	%
Berisiko : skor kuesioner ≥ 10	36	80
Tidak Berisiko : skor kuesioner 0-9	9	20
Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 4 terlihat bahwa jumlah responden yang mempunyai skor kuesioner *postpartum blues* ≥ 10 yaitu 36 orang (80%) dan responden yang mempunyai skor kuesioner *postpartum blues* 0-9 yaitu 9 orang (20%)

7) Analisa Bivariat

- a) Hubungan paritas dengan risiko kejadian *postpartum blues* wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Tabel 5 hubungan paritas dengan risiko kejadian *postpartum blues* wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Post SC	Risiko <i>postpartum blues</i>				Total		p-value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	30	88.2	4	11.8	34		0,028
Multipara	6	54.5	5	45.5	11		
Jumlah	36	80	9	20	45	100	

Sumber : hasil uji chi square

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang Paritas Primipara yang mengalami risiko post partum blues yaitu sebanyak 30 (88.2%) dan responden yang paritas Primiparayang tidak mengalami post partum blues yaitu sebanyak 4 (11.8%), sedangkan Paritas multipara yang mengalami post partum blues yaitu sebanyak 6 (54.5%) dan responden paritas multipara yang tidak mengalami post partum blues yaitu sebanyak 5 (45.5%).

Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,028 sehingga H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian risiko *Postpartum Blues* di wilayah kerjapuskesmas bulo

- b) Hubungan Umur Dengan risiko Kejadian *Postpartum Blues* di wilayahkerja puskesmas Bulo tahun 2021

Tabel 6 Hubungan Umur Dengan risiko Kejadian *Postpartum Blues* di wilayahkerja puskesmas Bulo tahun 2021

Umur	Risiko <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi : <20 dan >35 tahun	29	90.6	3	9.4	32	100	0,011
Rendah :20-35 tahun	7	53.8	6	46.2	13	100	
Jumlah	36	80	9	20	45	100	

Sumber : hasil uji *chi square*

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden berumur <20 dan >35 tahun dan mengalami postpartum blues sebanyak 29 orang (90.6%) dan yang berumur <20 dan >35 tahun yang tidak mengalami post partum blues yaitu sebanyak 3 (9.4%) dan responden berumur 20-35 tahun dan mengalami postpartum blues sebanyak 7 orang (53.8%) dan yang berumur 20-35 tahun

yang tidak mengalami post partum blues yaitu sebanyak 6 (46.2%).

Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,011

< p-value sehingga terdapat hubungan antara umur dengan risiko kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Buloh tahun 2021.

- c) Hubungan Pendidikan Dengan risiko Kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas buloh tahun 2021

Tabel 7 Hubungan Pendidikan Dengan risiko Kejadian *Postpartum Blues*

Pendidikan	Risiko <i>Postpartum Blues</i>				Total		p-value
	Ya		Tdk		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah : SD-SMP	32	88.9	4	11.1	36	100	0,009
Tinggi : SMA-Lanjut	4	44.4	5	55.6	9	100	
Jumlah	36	80	9	20	45	100	

Sumber : hasil uji chi square

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berpendidikan rendah dan mengalami risiko *postpartum blues* sebanyak 32 orang (88.9%) dan yang berpendidikan rendah dan tidak mengalami risiko *postpartum blues* yaitu sebanyak 4 (11.1%) dan responden yang berpendidikan tinggi dan mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 orang (44.4%) dan responden yang berpendidikan tinggi dan tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 orang (55.6%). Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,009 < p-value sehingga ada hubungan antara pendidikan

dengan *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

B. Pembahasan

1) Hubungan Paritas Dengan Risiko Kejadian Post Partum Blues di Wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar $0,028 < p\text{-value}$ sehingga ada hubungan antara paritas dengan risiko kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Bulu.

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu 17 tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali. Sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental. Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan- perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya *post partum blues*. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan- gangguan psikologis atau *postpartum blues* (Ibrahim et al., 2012).

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh (Susilawati et al., 2020), didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara yaitu 14 responden (66,7%). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa proses persalinan, lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan dapat

mempengaruhi psikologis seorang ibu, dimana semakin besar trauma fisik yang dialami maka semakin besar trauma psikis yang muncul dan hal ini semakin berat dirasakan pada wanita yang pertama kali melahirkan anak mereka.. Kriteria ibu yang mengalami gangguan emosional adalah ibu primipara yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak. Hal ini berisiko terjadinya postpartum blues. Penelitian Pramudya didapatkan bahwa yang mengalami postpartum blues pada primipara adalah 25% (Susilawati et al., 2020).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Murwati (2014) didapatkan hasil penelitian dengan mayoritas multipara sejumlah 20 orang (66,7%) dimana jumlah yang mengalami depresi cenderung lebih banyak dari pada primipara bahkan hingga ke tingkat sedang. Penelitian lain yang sejalan oleh penelitian Irawati (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara yaitu 14 responden (63,6%). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian postpartum dengan nilai $p = 0,027$. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post partum memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan proses persalinan sebelumnya (Miyansaski, 2014).

(1) Hubungan Umur Dengan Risiko Kejadian Post Partum Blues di Wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar $0,011 < p\text{-value}$ sehingga ada hubungan antara umur dengan risiko kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Bulu.

Umur Adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam

berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksa kehamilannya. Usia sangat memengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010)

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Penelitian (Fatmawati, 2015) mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada tahun 2015 ialah usia ibu postpartum ≤ 20 tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami *postpartum* dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues*.

Penelitian (Irawati & Yuliani, 2014) dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas tahun 2014 menunjukkan bahwa usia ≤ 20 atau > 30 tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan

berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Usia wanita mempengaruhi risiko kehamilan. Berdasarkan statistik usia muda dianggap berisiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 25-35 tahun. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia. Jika usia ibu diatas 35 tahun maka kehamilannya diaanggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Risiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor risiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. (Sari H et al., 2015)

(2) Hubungan Pendidikan Dengan Risiko Kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Hasil *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar $0,009 < p\text{-value}$ sehingga ada hubungan antara Pendidikan dengan *Postpartum Blues* di wilayah kerja puskesmas Bulu tahun 2021

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007) pendidikan adalah proses pengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya

(Notoatmodjo, 2010). Kategori pendidikan menurut (Arikunto, 2010) Pendidikan rendah (Tidak Sekolah, SD dan SMP) dan Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang *post partum blues*, apabila ibu yang mempunyai pendidikan tinggi maka akan lebih banyak mengetahui tentang pengetahuan sehingga bisa mencegah *post partum blues* (Kundaryanti et al., 2016)

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas. Hasil penelitian Susilowati memperlihatkan secara proporsi ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami depresi *post partum blues*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan Pendidikan adalah aktifitas belajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, ketrampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis dimana pendidikan tersebut bukan hanya transfer informasi pengetahuan tetapi juga merupakan suatu seni yang dapat membentuk keteraturan sikap dan segala budaya manusia (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Kundaryanti et al., 2016) dengan Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* $0,005 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan pendidikan dengannilai $OR = 7,364$ ($OR > 1$) yang artinya ibu pendidikan tinggi berpeluang 7,364 lebih besar untuk mempunyai pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan Penelitian Resna (1999) bahwa pendidikan SD atau pendidikan rendah menunjukkan prestasi tertinggi terjadinya *postpartum blues* yaitu sebesar 53,84%, sebagian besar latar belakang pendidikan penderita *postpartum blues* adalah yang berpendidikan rendah. Demikian pula pada hasil penelitian Susilowati memperlihatkan secara proporsi ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami depresi *postpartum blues*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan Pendidikan adalah aktifitas belajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, ketrampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis dimana pendidikan tersebut bukan hanya transfer informasi pengetahuan tetapi juga merupakan suatu seni yang dapat membentuk keteraturan sikap dan segala budaya manusia (Notoatmodjo, 2010)

