

Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Kabupaten Mamuju

Erna Amin^{1*}, Dina Mariana², Sastrariah³

Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mamuju

*e-mail: midwife_erna@yahoo.com

Diterima Redaksi: 30-12-2014; Selesai Revisi: 20-01-2025; Diterbitkan Online: 20-01-2025

Abstrak

Latar belakang Postpartum blues merupakan gejala depresi ringan yang bersifat sementara. Gejalanya meliputi kesedihan, tangisan, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan tidur, penurunan konsentrasi, dan suasana hati yang labil. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan, memuncak dalam beberapa hari berikutnya, dan hilang dengan sendirinya dalam waktu dua minggu. Diperkirakan diseluruh dunia prevalensinya berkisar antara 13,7 hingga 76,0%. Indonesia merupakan salah satu Negara yang cukup tinggi prevalensi kejadian postpartum blues yaitu 37-67%. Meskipun postpartum blues memiliki gejala yang ringan dan dapat diatasi tanpa pengobatan atau namun perlu mendapatkan perhatian karena dapat menjadi prediktor dari depresi postpartum yang memiliki gejala yang lebih berat **Metode penelitian** kuantitatif dengan metode observasional deskriptif. Subyek penelitian ini ibu nifas hari ke-7 hingga hari ke-14 minggu pasca persalinan. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden ibu postpartum, terdapat 29 orang yang mengalami postpartum blues dengan skrining menggunakan kuesioner EPDS. Kesimpulan, angka kejadian postpartum blues di wilayah kerja penelitian ini dilakukan cukup tinggi yaitu 38%.

Kata Kunci: Postpartum, Postpartum Blues, Depresi

Pendahuluan

Melahirkan membuat wanita merasa utuh dalam menjalankan kehidupannya. Perasaan menjadi ibu umumnya memberikan perasaan bahagia. Namun, adanya stressor pada kehamilan dan persalinan memungkinkan timbulnya gangguan psikologis (Kustiningsih, 2017). Sehingga, sebagian wanita justru mengalami hal yang sebaliknya yaitu merasa sedih, marah, kesal, lelah dan putus asa dalam menjalani hari-hari setelah melahirkan yang disebut dengan postpartum blues (Moyo & Djoda, 2020). Saat ini tidak ada kriteria yang ditetapkan secara universal untuk diagnosis postpartum blues, diperkirakan diseluruh dunia prevalensinya berkisar antara 13,7 hingga 76,0%. Indonesia merupakan salah satu Negara yang cukup tinggi prevalensi kejadian postpartum blues yaitu 37-67% (Manurung & Setyowati, 2021). Meskipun postpartum blues memiliki gejala yang ringan dan dapat diatasi tanpa pengobatan atau namun perlu mendapatkan perhatian karena dapat menjadi prediktor dari depresi postpartum yang memiliki gejala yang lebih berat (Liu et al., 2022). Postpartum blues merupakan gejala depresi ringan yang bersifat sementara meliputi kesedihan, tangisan, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan tidur, penurunan konsentrasi, dan suasana hati yang labil. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan, memuncak dalam beberapa hari berikutnya, dan hilang dengan sendirinya dalam waktu dua minggu (Balaram & Marwaha, 2022). Postpartum blues berkembang menjadi depresi postpartum jika kondisi gangguan psikologis masih dialami ibu hingga 4 minggu atau 1 bulan setelah melahirkan dengan gejala yang lebih berat seperti

perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan keinginan untuk bunuh diri dan menyakiti anaknya (R. A. Sari, 2020). Pendokumentasian kejadian postpartum blues belum dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pelayanan nifas berfokus pada kesehatan fisik ibu dan bayi sementara kesehatan mental ibu kurang mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, angka kejadian postpartum blues didapatkan dari hasil-hasil penelitian. Faktor resiko terjadinya postpartum blues dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu perubahan hormonal setelah bersalin, psikologis dan kepribadian, pernah mengalami depresi sebelumnya. Faktor internal yaitu memiliki riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan SC, kehamilan yang tidak direncanakan, BBLR, dan pada ibu yang menyusui dan mengalami kesulitan dalam menyusui serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi. Sedangkan faktor dari luar disebabkan karena dukungan keluarga dan lingkungan yang kurang dan kondisi sosial ekonomi (Harianis & Sari, 2022). Postpartum blues akan berdampak langsung pada kesehatan dan tumbuh kembang bayi karena kurangnya motivasi ibu untuk merawat bayinya, termasuk menyusui bayinya dan kurangnya ikatan ibu dan bayi, sehingga membuat ibu enggan untuk menyusui bayinya (Fatmawati et al., 2019). Kesehatan bayi dan anak sangat erat kaitannya dengan kesehatan ibu mereka sehingga gangguan psikologis ibu akan berdampak secara langsung dan tidak langsung pada perkembangan anak. Oleh karena itu, penting untuk mendeteksi postpartum blues sehingga tidak berkembang menjadi depresi postpartum untuk menghindari konsekuensi yang berbahaya (Slomian et al., 2019). Selain itu, tidak optimalnya tumbuh kembang anak berdampak pada tingginya angka stunting utamanya di Sulawesi Barat. Kondisi postpartum blues yang tidak hanya berdampak pada ibu namun juga pada bayinya membuat hal ini telah banyak diteliti. Salah satu penelitian terkait kejadian postpartum blues didapatkan hasil persentase terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 53,3% (Ernawati et al., 2020). Kejadian postpartum blues juga telah diteliti di Puskesmas Cimalaka tahun 2023 dan didapatkan hasil bahwa 64% ibu postpartum mengalami postpartum blues selama periode penelitian tersebut (Faozi & Rahma, 2024). Penelitian lainnya yang dilakukan di Kab. Polewali Mandar juga mendapatkan kejadian postpartum blues yang cukup tinggi yaitu 60% (Amin et al., 2021). Dari data-data hasil penelitian diketahui bahwa angka kejadian postpartum blues selalu melebihi 50% dari jumlah ibu postpartum. Di Kabupaten Mamuju sendiri belum ditemukan data terkait kejadian postpartum blues karena belum terdapat penelitian sejenis yang dilakukan di Kab. Mamuju. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan angka kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di Kab. Mamuju.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode observasional deskriptif, Dimana metode penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau komunitas tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di Puskesmas Tampa Padang Kec. Kalukku dan Puskesmas Binanga Kec. Mamuju Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat pada bulan Juli hingga November 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi:
 - a. Ibu nifas 7-14 hari pasca persalinan
 - b. Tidak ada riwayat gangguan depresi sebelumnya
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi : Ibu yang memiliki riwayat gangguan psikologis sebelumnya baik terkait kehamilan

Hasil

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dari bulan Juli-November 2024 di wilayah kerja Puskesmas Binanga dan Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 7-14, kemudian di bagikan kuesioner untuk mengetahui postpartum blues dan tidak postpartum blues di wilayah kerja Puskesmas Binanga dan Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer dan diperoleh menggunakan lembar kuesioner yang diberikan pada 77 responden, dari lembar kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan diisi secara lengkap dengan identitas responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kategori Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Kategori EPDS	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Depresi/ Normal (Sko ≤ 8)	48	62
2	Postpartum Blues/Depresi Ringan (Skor 9-11)	29	38
3	Depresi Sedang (Skor 12-13)	0	0
4	Depresi Berta(Skor ≥ 14)	0	0
	Jumlah	77	100

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa dari 77 responden ibu nifas, terdapat 29 orang (38%) yang mengalami postpartum blues/depresi ringan sedangkan yang tidak mengalami kemungkinan depresi sebanyak 48 orang (62%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Kelompok Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20 Tahun	2	6,8
2	20-35 Tahun	24	82,6
3	> 35 Tahun	3	10,4
	Jumlah	29	100

Tabel 2 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan kelompok usia terbanyak pada umur 20-35 tahun yaitu 24 orang (82,6%) dan paling sedikit <20 tahun yaitu 2 orang (6,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	3,4

2	Tamat SD	8	27,6
3	Tamat SMP/SLTP	8	27,6
4	Tamat SMA/SLTA	10	34,5
5	Perguruan Tinggi	2	6,9
Jumlah		29	100

Tabel 3 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan pendidikan terbanyak pada kategori pendidikan tamat SMA/SLTA yaitu 10 orang (34,5%) dan paling sedikit tidak sekolah yaitu 1 orang (3,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	2	6,8
2	IRT	27	93,2
Jumlah		29	100

Tabel 4 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan status pekerjaan hampir seluruhnya merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu 27 orang (93,2%) dan sisanya bekerja yaitu 2 orang (6,8%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Primi	11	38,0
2	Multi	18	62,0
Jumlah		29	100

Tabel 5 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan jumlah anak sebagian besar merupakan multi para yaitu 18 orang (62,0%) dan primi para sebanyak 11 orang (38,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Status Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Status Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
1	Direncanakan	24	82,8
2	Tidak Direncanakan	5	17,2
Jumlah		29	100

Tabel 6 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan status kehamilan hampir seluruhnya merupakan kehamilan yang direncanakan yaitu 24 orang (82,8%) dan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 5 orang (17,2%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Tipe Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Tipe Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Keluarga Inti	19	65,5
2	Keluarga Besar	10	34,5
	Jumlah	29	100

Tabel 7 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan tipe keluarga sebagian besar merupakan ibu nifas yang tinggal dengan keluarga inti yaitu 19 orang (65,5%) dan yang tinggal dengan keluarga besar sebanyak 10 orang (34,5%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Jenis Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1	SC	5	17,3
2	Pervaginam	24	82,7
	Jumlah	29	100

Tabel 8 menunjukkan ibu yang mengalami postpartum blues berdasarkan jenis persalinan hampir seluruhnya merupakan persalinan pervaginam yaitu 24 orang (82,7%) dan yang SC sebanyak 5 orang (17,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Dukungan Suami	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	29	100
2	Tidak	0	0
	Jumlah	29	100

Dari Tabel 9 didapatkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan suami selama masa nifas nya

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Postpartum Blues Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Dan Tampa Padang Kab. Mamuju

No	Dukungan Anggota Keluarga Lainnya	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	29	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		29	100

Dari Tabel 10 didapatkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga selama masa nifas nya.

Pembahasan

Postpartum blues, yang dikenal juga dengan istilah baby blues, merupakan kondisi psikologis yang umum terjadi pada ibu pasca melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati yang tiba-tiba, perasaan sedih, cemas, mudah menangis, dan kelelahan yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya. Meskipun postpartum blues umumnya bersifat sementara dan tidak membutuhkan pengobatan medis khusus, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena berpotensi berkembang menjadi gangguan yang lebih serius, seperti depresi postpartum, jika tidak ditangani dengan baik. Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 77 orang responden ibu postpartum, terdapat 29 orang (38%) yang terdeteksi mengalami postpartum blues. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan diberbagai wilayah bahwa postpartum blues dialami oleh sebagian ibu postpartum. Selanjutnya akan dibahas terkait karakteristik yang ditemukan pada ibu postpartum yang terdeteksi mengalami postpartum blues.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ibu yang mengalami postpartum blues terbanyak pada rentang usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (82,6%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sinabariba et al., 2022) yang menemukan bahwa usia produktif 20-35 tahun merupakan usia mayoritas ibu postpartum yang mengalami postpartum blues. Usia ideal perempuan untuk menikah dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran dua sampai lima tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Faktor usia berhubungan dengan kesiapan mental seorang wanita untuk menjadi ibu. Ibu postpartum yang berusia lebih dari 20 tahun hingga 35 tahun dikatakan matang atau siap dalam membina keluarga sehingga pola pikir dan kesiapan menjadi seorang ibu sudah bisa diterima dan lebih bisa mengontrol emosinya.

Jenjang pendidikan ibu yang mengalami postpartum blues pada penelitian ini terbanyak merupakan lulusan SMA/SLTA yaitu sebanyak 10 orang (34,5%). Hampir seluruh ibu postpartum blues pada penelitian ini yaitu ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 27 (97,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (L. M. Sari et al., 2023) yang juga menemukan hal serupa bahwa sebagian besar ibu dengan postpartum blues merupakan lulusan SMA dan merupakan seorang ibu rumah tangga.

Status paritas ibu yang mengalami postpartum blues pada penelitian ini yaitu sebagian besar multi para yaitu 18 orang (62,0%). Hasil ini tidak sesuai dengan beberapa penelitain lain terkait postpartum blues. Salah satunya penelitian yang dilakukan (Sebayang et al., 2024) yang menemukan karakteristik ibu dengan postpartum blues sebesar 72,5% merupakan primi para. Postpartum blues

pada ibu primi para terkait dengan kesiapan seorang wanita untuk menerima peran barunya sebagai ibu sedangkan pada multipara terkait dengan makin beratnya beban yang akan dirasakan oleh ibu saat mengasuh anak – anak sebelumnya dan bayinya yang baru lahir.

Seluruh ibu yang mengalami postpartum blues pada penelitian ini menyatakan bahwa keseluruhan dari mereka mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga pada masa nifas ini. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 38% ibu mengalami postpartum blues dengan karakteristik usia 2-35 tahun, lulusan SMA, merupakan ibu rumah tangga, multi para, kehamilan yang diencanakan, tinggal bersama keluarga inti, kehamilannya direncanakan, persalinan pervaginam, hingga terakhir ada yang

Referensi

- Kustiningsih YP. Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books>; 2017.
2. Moyo GPK, Djoda N. Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2020;8(1):26–9.
 3. Manurung S, Setyowati S. Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malays Fam Physician*. 2021;16(1):64.
 4. Liu ZF, Sylivris A, Gordon M, Sundram S. The association between tryptophan levels and postpartum mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):1–13.
 5. Balaram K, Marwaha R. Postpartum blues. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022.
 6. Sari RA. Literature review: Depresi postpartum. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(1):167–74.
 7. Harianis S, Sari NI. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. 2022;6(1):85–94.
 8. Fatmawati A, Aminah A, Gartika N. Hubungan Kejadian Postpartum Blues dengan Motivasi Ibu dalam Menyusui. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*. 2019;6(2):35–40.
 9. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*. 2019;15:1745506519844044.
 10. Ernawati D, Merlin WO, Ismarwati I. Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2020;7(2):203–12.
 11. Faozi BF, Rahma AT. Gambaran Kejadian Postpartum Blues: Studi Deskriptif pada Ibu Postpartum di UPTD Puskesmas Cimalaka Tahun 2023. *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan* Sebelas April. 2024;6(1):6–10.
 12. Amin E, Rahardjo B, Kusworini K. Aromaterapi Lavender Menurunkan Skor Edinburgh Postpartum Depression Scale pada Ibu dengan Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2021;9(3):589–96.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

DOI: <https://doi.org/10.56467/jptk.v8i1.343>

Volume 8 Nomor 1 Januari 2025

13. Mustika DN, Nurjanah S, Ulvie YNS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI EKSklusif. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2020.
14. Skalkidou A, Hellgren C, Comasco E, Sylvén S, Poromaa IS. Biological aspects of postpartum depression. *Women's health*. 2012;8(6):659–72.
15. Bobo W V., Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression. *Mayo Clin Proc*. 2014;89(6):835–44.
16. Brummelte S, Galea LAM. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav* [Internet]. 2016;77:153–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
17. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*. 2017;6:60.
18. Youn H, Lee S, Han SW, Kim LY, Lee TS, Oh MJ, et al. Obstetric risk factors for depression during the postpartum period in South Korea: a nationwide study. *J Psychosom Res*. 2017;102:15–20.
19. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum depression in women: a risk factor analysis. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(8):QC13.
20. Sari RA. Literature review: Depresi postpartum. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(1):167–74.