

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN *POST PARTUM* DENGAN KEJADIAN *POST PARTUM BLUES* DI RUMAH SAKIT DUSTIRA CIMAH

Yuke Kirana

AKPER Dustira Cimahi, Email : yuke_dustira@yahoo.com

Abstract - *The correlation between post partum anxiety levels with post partum blues of taking in phase is important, because there are many psychological changes that can affect mother's postnatal depression. This research was aimed to investigate the correlation between post partum anxiety levels with post partum blues of taking in phase. This research took place in nursery room Dustira Hospital Cimahi. This research used correlation descriptive method with cross section. This research used purposive sampling. This research involed 96 respondent. They were post partum mother's, primipara and multipara. The data was obtained using zung self rating anxiety scale and endinburg postnatal depression scale. The obtained data was interpreted based on its measurement. The research found that 71,7% respondent experienced post partum blues and 35,3% respondent didn't experience post partum blues.*

Keyword : *Post Partum Anxiety leves and with post Partum Blues*

Abstrak - Hubungan tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* sangat penting untuk diketahui karena pada fase ini terjadi perubahan-perubahan secara fisiologis maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kelabilan emosional ibu setelah melahirkan. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* yang di rawat di ruang perawatan nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi. Desain yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling*, diperoleh jumlah sampel 96 orang responden dengan Kriteria responden yaitu ibu *Post Partum* hari 1-2, semua jenis persalinan, *primipara* dan *multipara*, pengumpulan data menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale* dan *Endinburg Posnatal Depression Scale* dan pengolahan data diinterpretasikan menurut klasifikasi alat ukur masing-masing. Hasil Penelitian diperoleh bahwa hubungan tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues* pada *Phase Taking In* adalah jumlah yang cemas mengalami *Post Partum Blues* 71,1% dan yang tidak cemas mengalami *Post Partum Blues* 35,3%.

Kata kunci : *Tingkat kecemasan Post Partum dan kejadian Post Partum Blue*

I. PENDAHULUAN

Salah satu cakupan ilmu keperawatan adalah keperawatan maternitas yang mana bidang garap keperawatan maternitas lebih difokuskan pada kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu tidak akan pernah lepas dari sebuah keadaan mulai dari perawatan selama prenatal, intra partum dan Post Partu

Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Farrer, 2001). *Post Partum* dibagi menjadi 3 periode yaitu : Puerpureum dini, intermedial Puerpureum dan remote puerpureum (Mochtar 1998). Pada ibu *Post Partum* mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis.

Perubahan yang terjadi pada adaptasi fisiologis, ibu mengalami perubahan sistem reproduksi dimana ibu mengalami proses involusio uteri, laktasi dan perubahan hormonal. sedangkan perubahan pada adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang mana dalam keadaan normal mampu diatasinya.

Perubahan yang mendadak pada ibu post partum penyebab utamanya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya, terutama emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan keperawatan dengan

memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat.

Periode *Post Partum* menurut Rubin, 1961 (Bobak,2005) dibagi menjadi tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yang mana fase-fase penyesuaian tersebut *Taking In Phase*, *Taking Hold Phase* dan *Letting Go Phase*. *Taking in phase* dimana perilaku ibu cenderung mengharapkan keinginannya terpenuhi oleh orang lain, perhatian ibu terpusat pada diri sendiri, pemenuhan kebutuhan diutamakan untuk istirahat dan makan, mengenang pengalaman melahirkan, berperilaku pasif dan bergantung pada orang lain. Diantara ketiga fase tersebut salah satu fase yang timbul dominan terjadi gangguan *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* yaitu hari pertama sampai hari kedua *Post Partum* karena pada fase ini akumulasi harapan yang tidak terpenuhi saat ibu dituntut untuk memenuhi kebutuhan bayinya, perhatian ibu lebih tertuju pada diri sendiri, tergantung pada perhatian dan bantuan orang lain. Hal yang utama hanya memperhatikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan dirinya bukan pada bayinya. Perilaku ibu mungkin bergantung dan pasif dan ibu siap menerima bantuan dari orang lain, dalam memenuhi kebutuha fisiologis dan psikologisnya. Pada fase ini cenderung menimbulkan depresi ringan, namun bila depresi ini berkelanjutan,maka akan menimbulkan gangguan jiwa yang mengarah pada patologis.

Keadaan cemas merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan yang sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan. Cemas itu sendiri merupakan keadaan khawatir, gelisah takut dan tidak tenang (Stuart & Sundeen 2005). Rasa cemas yang tidak bisa ditanggulangi oleh ibu hamil sangat berdampak tidak baik, hal

tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan metabolisme tidak seimbang (Sadock,1998). Selain itu Biben, (2006) dalam penelitian kejadian *Post Partum Blues* mencoba menelaah pemicu penderitaan kaum ibu, Ia menduga hal itu sebagai akumulasi kecemasan yang terkumpul selama kehamilan sehingga akan berdampak pada persalinan dan *Post Partum*, begitu juga pada saat mengalami kecemasan dari segi hormonal akan terjadi perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi yang berfluktuasi, ibu *Post Partum* mengalami penurunan kadar estrogen secara bermakna, dan estrogen memiliki efek supresi aktiviti enzyme monoaminase oksidase yaitu suatu enzyme otak yang bekerja menginaktivasi baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu penyebab terjadinya *post partum blues*.

Post Partum Blues sendiri sudah dikenal sejak lama. Savage pada tahun 1875 telah menulis referensi bahwan *post partum blues* suatu keadaan disforia ringan pasca persalinan, atau sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan berlangsung , hal ini merupakan masalah yang menyulitkan dan tidak menyenangkan serta dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi yang mengalaminya, bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan *Psikosis Post Partum*. Angka kejadiannya, pada ibu usia yang beresiko bila ≤ 20 tahun dan > 35 tahun sedangkan usia yang tidak beresiko sekitar 21 -34 tahun dan paritas pada primipara dan multipara, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan serta dukungan psikososial antara lain,

status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya.

Dalam dekade terakhir , banyak peneliti klinis yang memberikan perhatian khusus pada gejala psikologis yang menyertai seorang wanita pasca persalinan dan telah melaporkan beberapa angka kejadian dan berbagai faktor diduga mempunyai kaitan dengan gejala-gejala tersebut, di Luar Negri melaporkan angka kejadian *Post Partum Blues* cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26 – 85 %, sedangkan hasil penelitian tentang kejadian *Post Partum Blues* menurut Biben, 2006, bahwa perempuan yang melahirkan mengalami *Post Partum Blues* di Indonesia sebanyak 50–70%.

Rumah sakit Dustira merupakan salah satu Rumah Sakit milik TNI-AD yang melayani anggota, pegawai negri sipil beserta keluarganya dan pasien umum. Data yang didapat pada tanggal 15 maret 2012 jumlah pasien dengan persalinan baik spontan, persalinan anjuran maupun persalinan buatan yang dirawat di ruang nifas selama 6 bulan terakhir dari September sampai Februari 2012 sebanyak 685 orang. Pada saat melakukan melakukan studi pendahuluan di ruang perawatan nipas terdapat 7 orang pasien, 2 pasien cemas takut tidak dapat merawat bayi karena jauh dari orang tua, terdapat 5 orang pasien mengalami *post partum blues* karena ditemukan data penunjang , dimana pasien tampak cemas. menangis, berkeringat, tidak mau melakukan aktivitas karena takut jahitannya lepas serta mengeluh sakit kepala dan ibu mengalami sebagian gejala antara lain kontak mata tidak bertahan lama, interaksi dengan lingkungan cenderung menarik diri dan kurang kooperatif, tetapi bila diajukan pertanyaan menjawab seperlunya ,terlihat ibu tidak memperdulikan bayinya energi ibu

terfokus pada dirinya sendiri, sedangkan kebutuhan bayinya tidak diperhatikan, terlihat pada ibu tidak mau menyusui bayinya. Masalah tersebut apabila tidak segera diberikan intervensi yang sesuai dengan permasalahan maka akan terjadi berkurangnya hubungan ibu dengan bayinya, ibu dalam pemberian laktasi kepada bayi tidak memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan paparan yang dikemukakan diatas diperoleh suatu gambaran kecemasan pada ibu post partum dapat menyebabkan post partum blues. Melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues pada *taking in phase* di ruang nifas Rumah Sakit. Dustira Cimahi

Menurut Farrer, 2001 menyatakan Post partum adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Dimana masa nifas ini terdiri dari 3 periode, antara lain Purpurium dini, Purpurium intermedial dan remote puerpurium dan terjadi perubahan fisiologi seperti system reproduksi, system perkemihan, system pencernaan kardivaskuler, system muskulosekletal dan system integument. Sedangkan perubahan psikologisnya menurut rubin pasien akan mengalami tiga fase diantaranya fase *taking in* dimana fase ini terjadi pada hari ke 1 sampai hari ke 2 post partum, fase *taking hold*, fase ini dimulai pada hari ke 3 dan berakhir pada minggu ke 4 atau ke 5 dan fase ini mempunyai cirri – cirri menerima kehadiran bayinya, melakukan perawatan sendiri secara mandiri, bersikap terbuka dan mau menerima pendidikan kesehatan dan fase *letting go*, fase ini dimulai sekitar minggu ke 5 sampai ke 6 setelah kelahiran

Post partum blues adalah suatu periode pendek kelabilan emosi sementara yang biasanya terjadi pada minggu pertama post partum, dan berlangsung hanya satu sampai dua hari (Wheeler. 2004) yang ditandai dengan mendadak menjadi pendiam, tidak mau bicara, merasa kesepian, sakit kepala, cepat lelah dan bingung, menangis takut dan cemas, gangguan tidur, mudah tersinggung, labilitas perasaan dan gangguan napsu makan. Penyebabnya adalah kekecewaan emosional yang mengikuti kegirangan bercampur rasa takut yang dialami selama masa hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan pasca persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit dan ketakutan menjadi tidak menarik lagi.

Adapun beberapa factor-factor predisposisi, dengan banyak factor yang diduga berperan pada sindrom post partum blues antara lain : Faktor hormonal dimana terjadi perubahan kadar estrogen dan progesterone yang terlalu rendah atau terlalu tinggi, Faktor demografi yaitu usia dan paritas. Untuk pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial mengenai tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa. Instrumen penelitian yang digunakan pada post partum blues adalah *Endinburg Postnatal Depression Scale* atau EPDS.

Kecemasan adalah merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus (Dep. Kes. RI, 2000). Adapun factor predisposisi kecemasan diantaranya pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, Pandangan perilaku, kajian keluarga dan kajian biologis.

Untuk gejala-gejala kecemasan adalah gejala psikologis dan kognitif, gejala fisik. Sedangkan untuk tingkat kecemasan yang terdiri dari beberapa tingkat kecemasan yakni cemas ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan

II. METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan penelitian kolerasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu post partum yang berjumlah sebanyak 869 orang, yang dirawat di ruang nifas Rumah Sakit Dustira, teknik pengambilan sample digunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sample sebanyak 96 orang ibu post partum hari ke 1 – 2. Kemudian pemilihan sampel dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang sudah ditentukan yaitu kriteria inklusi yaitu Ibu post partum hari ke 1-2, pada semua jenis persalinan. Primipara dan multipara dan bersedia menjadi sampel penelitian. Dalam penelitian ini variabel independennya tingkat kecemasan post partum dan variabel dependennya kejadian post partum blues pada taking in phase. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup (kuesioner). Dengan metode wawancara langsung dengan ibu post partum. Kuesioner yang ada terdiri dari dua bagian yaitu Instrumen penelitian alat ukur kecemasan, menggunakan alat ukur *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) Sedangkan alat ukur *post partum blues* menggunakan alat ukur *Endinbeurh Postnatal Depression Scale*

panik. Untuk instrument penelitian kecemasan yang digunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS), merupakan suatu alat yang dikembangkan oleh William Zung pada tahun 1971.

(EPDS), Untuk faktor demografi tentang usia dengan paritas menggunakan karakteristik responden. Instrumen yang digunakan tidak dilakukan uji validitas karena sudah baku. Analisa yang digunakan univariat, hasil penelitian disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase sedangkan analisa bivariat untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent. Untuk usia dikategorikan menjadi 2 yaitu usia yang beresiko dan usia yang tidak beresiko. Sedangkan dilakukan uji statistik dengan metode *Chi –square* atau *Chi Kuadrat* dengan alasan menggunakan analisa ini karena data yang diolah berbentuk data katagorik dengan kriteria pengujian adalah bila $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ maka hubungan tersebut secara statistik ada hubungan yang bermakna, tetapi bila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna. Untuk kasus 2×2 , $m = 2$ sehingga $C \text{ maks} = 0,707$ dan penentuan kategori derajat hubungan ditafsirkan dari nilai $C/C\text{maks}$ yang memiliki rentang nilai $0 \leq C/C\text{maks} \leq 1$ dengan menggunakan analog tafsiran koefisien korelasi.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Kejadian *Post Partum Blues* pada *taking In Phase* Di Ruang Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi 2012

Tabel 1 Distribusi frekuensi Kejadian *Post Partum Blues* Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi

Post partum Blues	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak terjadi	46	47,9
Terjadi	50	52,1
Total	96	100

Sumber: Data primer penelitian 2012

Dari hasil analisis di atas bahwa dari 96 orang ibu *Post Partum* yang mengalami *Post Partum Blues* pada *taking in Phase* adalah sebanyak 50 orang (52,1%), sedangkan responden yang tidak mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 46 Orang (47,9%)

b. Tingkat kecemasan *Post Partum* Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi.

Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Cemas berat	5	5,2
Cemas Sedang	10	10,4
Cemas Ringan	80	83,3
Tidak Cemas	1	1,1
Total	96	100

Sumber: Data primer penelitian 2012

Dari hasil analisis didapatkan bahwa responden ibu *Post Partum* yang mengalami kecemasan berat 5,2% (5 orang), cemas sedang 10,4% (10 orang) , cemas ringan 83,3% (80 Orang) dan tidak cemas sebanyak 1,1% (1 orang).

c. Karakteristik ibu tentang usia dan paritas responden Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi karakteristik responden Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Dustira Cimahi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia :		
≤ 20	3	3,1
> 35	12	12,5
21 – 34	81	84,4
Paritas :		41,7
Primipara	40	58,3
Multipara	56	
Total	96	100

Sumber: Data primer penelitian 2012

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui terdapat usia responden yang berisiko sebanyak 15 orang (15,6%) yang terdiri dari usia ≤ 20 sebanyak 3,1% (3 orang) dan usia > 35 tahun sebanyak 12,5% (12 orang) sedangkan jumlah responden usia yang tidak berisiko dengan usia 21-34 tahun sebanyak 81 orang (84,4%).

Adapun untuk jumlah paritas dari 96 orang responden ibu dengan primipara sebanyak 40 orang (41,7%)

dan jumlah ibu dengan multipara sebanyak 56 orang (58,3%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase*.

Tabel 4 Distribusi Tingkat Kecemasan berdasarkan *Post Partum Blues*

Variabel Kecemasan	Post partum blues				Total		OR (95% CI)	p Value
	Terjadi		Tidak Terjadi					
	N	%	N	%	N	%		
Cemas	32	71,1	13	28,9	45	100	4,513 (1,903-10,700)	0,001
Tidak cemas	18	35,3	33	64,7	51	100		
Jumlah	50	50,0	46	46,0	96	100		

Sumber: Data primer penelitian 2012

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan kecemasan dengan kejadian *Post Partum Blues* diperoleh data bahwa dari 45 ibu *Post Partum* yang mengalami cemas terdapat sebanyak 71,1% (32 orang) mengalami *Post Partum Blues* dan yang tidak mengalami *Post Partum Blues* 28,9% (13 orang) dan dari 51 orang ibu *Post Partum* yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 35,3% (18 orang) responden yang mengalami *Post Partum Blues* sedangkan jumlah yang tidak mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 64,7% (33 orang).

Dari data-data tersebut di atas, bahwa untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel antara tingkat kecemasan ibu *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square test* didapatkan p-value = 0,001 berarti pada alpha 0,05 dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *Post Partum Blues* dengan tingkat kecemasan atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian *Post*

partum blues pada *taking in Phase*. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 4,513 artinya ibu yang cemas mempunyai peluang 4,513 kali mengalami *Post Partum Blues* dibandingkan dengan ibu yang tidak cemas.

Variabel Luar (usia dan paritas dengan kejadian *Post Partum Blues*).

Tabel 5 Distribusi umur dan paritas berdasarkan *Post Partum Blues*

Variabel Luar	Post partum blues				Total		OR (95% CI)	P Value
	Terjadi		Tidak Terjadi					
	N	%	N	%	N	%		
Usia								
Beresiko ≤ 20 dan > 35	7	46,7	8	53,3	15	100	0,773 (0,256-2,333)	0,780
Tidak beresiko 21 – 34	43	53,1	38	46,9	81	100		
Paritas								
primipara	17	42,5	23	57,5	40	100	0,515 (0,226-1,173)	0,147
multipara	33	58,9	23	41,1	56	100		
Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100		

Hubungan usia ibu dengan kejadian *Post Partum Blues* dapat dilihat dari tabel diatas penelitian didapatkan bahwa terdapat 15 orang usia beresiko dan terdapat 7 orang (46,7%) yang mengalami *Post Partum Blues*, dimana pada usia ibu *Post Partum* ≤ 20 tahun sebanyak 2 orang dan ≥ 35 tahun

sebanyak 5 orang. Sedangkan yang tidak mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan untuk ibu *Post Partum* pada usia tidak berisiko 21 – 34 tahun berjumlah 81 Orang , yang mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 53,1 % (43 orang) dan yang tidak mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 46,9% (38 orang).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi-Square test* didapatkan p-value = 0,780 berarti pada alpa 0,05 disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *Post Partum Blues* dengan usia ibu *Post Partum* atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *Post Partum Blues*. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR= 0,773.

Hubungan paritas dengan kejadian *Post Partum Blues* dapat dilihat pada

B. PEMBAHASAN.

1. *Post Partum Blues* Pada *Taking In Phase*

Hasil penelitian melalui analisa data yang dilakukan menunjukkan bahwa angka kejadian ibu *Post Partum* yang mengalami *Post Partum Blues* cukup tinggi. Tingginya prosentase ibu *Post Partum* yang mengalami *Post Partum Blues* tentunya didukung oleh berbagai penyebab, dan untuk melihat kejadian *Post Partum Blues* bisa menggunakan berbagai alat ukur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Endinburg Posnatal Depression Scale* (EPDS), diperoleh hasil bahwa hampir sebagian besar ibu *Post Partum* dari jumlah responden mengalami kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase*.

Dimana ibu *Post Partum* yang mengalami *Post Partum Blues* pada *post partum* hari 1-2 ibu masih merasakan sakit pada masa nifas awal, adanya kekecewaan emosional dan energi ibu masih terfokus pada diri sendiri terlihat pada saat ibu menjawab beberapa

tabel 4.5 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah *primipara* sebanyak 40 orang terdapat 42,5% (17 orang) ibu yang mengalami *Post Partum Blues* dan sebanyak 57,5% (23 orang) tidak mengalami *Post Partum Blues*. Sedangkan jumlah ibu *multipara* sebanyak 56 orang terdapat 55,9% (33 orang) ibu yang mengalami *Post Partum Blues* dan yang tidak mengalami *Post Partum Blues* sebanyak 41,1%(23 orang).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi-Square test* didapatkan p-value = 0,147 berarti pada alpa 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Kejadian *Post Partum Blues* dengan paritas atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan kejadian *Post Partum Blues*.

pertanyaan diantaranya ibu tidak tertawa walaupun ada hal-hal yang lucu baik dilihat maupun didengar terutama pada saat mengalami kekecewaan emosional, ibu sering merasa sedih karena adanya perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti dan merasakan kelelahan, kurang tidur pada saat proses melahirkan, ibu belum siap menerima peran barunya sehingga sering menyalahkan diri sendiri apabila keadaan memburuk baik pada ibu maupun pada bayinya terutama pada saat ibu harus menyusui.

Hal tersebut di atas merupakan salah satu indikasi dari adanya kejadian *Post Partum Blues* yang dialami oleh ibu dan hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Savag (1975, dalam kutipan *Ambulatory Obstetri*, 2001) bahwa *Post Partum Blues* merupakan suatu sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi depresi/ sedih/ disforia, menangis, mudah tersinggung (*irritabilitas*).

Wheeler, (2004) menjelaskan bahwa *Post Partum Blues* adalah suatu periode pendek kelabilan emosional sementara yang biasanya terjadi pada minggu pertama *Post Partum* dan berlangsung hanya satu sampai dua hari. Diantara beberapa penyebab perubahan ini adalah karena fluktuasi hormonal, salah satunya pada sistem endokrin yaitu penurunan hormon estrogen dan progesteron yang tiba-tiba dan hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi psikologi ibu, gejala yang bisa terlihat yaitu ibu menjadi mudah menangis, mudah tersinggung dan cepat marah.

Sedangkan menurut hasil penelitian (Biben, 2006) tentang kejadian *Post Partum Blues* dilihat dari factor - faktor prenatal yang dapat menyebabkan perubahan psikologis sehingga ibu mengalami *Post Partum Blues* adalah kehamilan yang tidak diinginkan, perkawinan yang sedang bermasalah, tidak ada dukungan dari suami atau keluarga serta adanya kecemasan atau masalah emosional yang menyertai pada saat proses melahirkan berlangsung sampai pasca persalinan.

Adapun penyebab setelah persalinan adalah akibat kelelahan karena kurang tidur pada saat proses persalinan dan setelah persalinan, kecemasan tidak dapat merawat bayinya setelah pulang dari rumah sakit.

Hal lain yang menyebabkan terjadinya *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* adalah faktor psikologis dalam proses kehamilan dan persalinan yaitu emosional ibu pada saat melahirkan. Menurut Lesser dan Keane ada empat keinginan ibu dalam melahirkan, yaitu ditemani oleh orang terdekat, mendapat penurun rasa sakit, mendapatkan rasa aman dari orang terdekat terhadap bayinya dan menerima bayinya, serta mendapatkan perhatian, kasih sayang dan dihargai oleh orang terdekat selama proses melahirkan. Bila

diantara keinginan ibu ini tidak terpenuhi kemungkinan besar akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu setelah melahirkan. sedangkan dalam *taking in Phase* merupakan awal masa krisis, tanggung jawab baru muncul dan sering membutuhkan modifikasi atau penambahan tingkahlaku sebelumnya dan fase ini pula merupakan masa transisi dari peran non parental ke peran parental. Masa menjadi orang tua lebih tepat dikatakan sebagai suatu proses dari pada suatu keadaan, proses yang dimulai saat kehamilan dan berkembang pesat setelah periode kelahiran (Bobak, 2005).

2. Tingkat Kecemasan berdasarkan kejadian *Post Partum Blues*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan *Post Partum*. cemas memperoleh jumlah yang cukup tinggi. Banyaknya ibu *post partum* yang mengalami kecemasan menurut hasil penelitian terlihat bahwa terdapat gejala-gejala seperti ibu merasa takut tanpa alasan yang jelas, ibu mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur serta sering mengalami gejala gangguan fisik yaitu sakit kepala dan leher. Menurut Sadock (1998), cemas merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan yang sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan, rasa cemas yang tidak bisa ditanggulangi oleh ibu hamil sangat berdampak tidak baik, hal tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan metabolisme tidak seimbang. Selain itu Biben (2006) mencoba menelaah pemicu penderitaan kaum ibu, bahwa dia menduga hal itu sebagai akumulasi kecemasan yang terkumpul selama kehamilan sehingga akan berdampak pada persalinan dan *Post Partum*, juga pada saat seseorang mengalami kecemasan dari segi hormonal diantaranya terjadi perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin

dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi yang berfluktuasi, bila ibu *Post Partum* mengalami penurunan kadar estrogen secara bermakna dan estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim monoaminase oksidase yaitu suatu enzim ke otak yang bekerja mengaktifkan baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu terjadinya *Post Partum Blues*.

Hasil uji statistik hubungan tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues*, menggunakan uji *Chi-Square test* didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ berarti pada $\alpha 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan *Post Partum* dengan Kejadian *Post Partum Blues*. Kemudian hasil analisa lebih lanjut didapati nilai *Odd Ratio* yang besarnya 4,513 (95% CI 1,903-10,700), artinya ibu *Post partum* yang cemas mempunyai peluang 4,513 kali untuk mengalami *Post Partum Blues* dibandingkan ibu yang tidak cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan tanda dan gejala dari *Post Partum Blues* yang didapatkan dari hasil penelitian kejadian *Post Partum Blues* (andri, 2006) bahwa *Post Partum Blues* adalah perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti (mood swing) kesedihan, suka menangis, hilang napsu makan, gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas dan merasa kesepian, dimana tanda dan gejalanya, meliputi : Merasa takut dan cemas, mendadak menjadi pendiam, tidak mau bicara, merasa kesepian, sakit kepala, cepat lelah dan bingung, menangis, gangguan tidur, mudah tersinggung, labilitas perasaan, gangguan napsu makan. Selanjutnya juga dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadi *Post Partum Blues* pada ibu, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang dirasakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa ibu merasa cemas karena ketidakmampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit dan ketakutan menjadi tidak menarik lagi. Karena adanya kecemasan yang dialami oleh ibu *Post Partum* sehingga mengakibatkan terjadinya *Post Partum Blues*. Kaplan dan Sadock (1998) menjelaskan bahwa kecemasan timbul dari rasa takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berkaitan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapatnya ibu *Post Partum* yang tidak mengalami kecemasan tetapi merasakan sindrom *Post Partum Blues*. Fenomena tersebut dapat dicurigai oleh adanya faktor penyebab lain sehingga terjadi *Post Partum Blues* tersebut.

Pada ibu *Post Partum* dengan usia yang beresiko terjadi *Post Partum Blues* hanya sebagian kecil tetapi hal tersebut dapat menjadi faktor lain yang menyebabkan kejadian *Post Partum Blues*. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wheeler (2004) menyatakan bahwa demografi yaitu usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *post partum blues*. Adapun katagori ibu yang beresiko bila dengan usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun sedangkan usia yang tidak beresiko sekitar 21-34 tahun dan di dalam penelitian ini peneliti mendapatkan usia yang paling rendah adalah usia 18 tahun dan usia yang paling tinggi 42 tahun. Pengaruh pada usia yang lebih awal (kehamilan remaja) atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatnya resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang

optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya, dimana stress yang berhubungan dengan kehamilan pada usia muda (Adolesens) dan ketidakmatangan emosional atau egosentrisme pada ibu-ibu muda disebut juga sebagai komponen-komponen yang mungkin berperan dalam pembentukan tingkah laku yang berhubungan dengan usia ibu. Diduga dengan meningkatnya usia ibu akan meningkat pula kematangan emosional, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam peran orang tua, sehingga membentuk pola tingkahlaku maternal yang optimal. Begitu juga paritas menurut teori bahwa primi cenderung lebih banyak yang mengalami post partum blues, ternyata setelah dilakukan penelitian terlihat

bahwa post partum blues pada multipara lebih tinggi dibandingkan pada primipara, dengan asumsi multipara sudah mempunyai pengalaman pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, hal ini kemungkinan besar disebabkan karena ada faktor lain sebagai pencetus terjadinya post partum blues pada multipara mungkin anak-anak sebelumnya sudah memberatkan dalam kehidupan keluarga, sehingga kelahiran anggota baru dirasakan akan menambah beban bagi keluarga, kelahiran bayi tidak sesuai dengan harapan ibu, takut tidak dapat mengurus dan mendidik anaknya dengan baik, kekhawatiran ibu tidak dapat merawat anaknya dan cemas pada masa depan anaknya kelak.

IV. PENUTUP

4.1 SIMPULAN

1. Tingkat kecemasan ibu *Post Partum* dari responden yang ada jumlah tertinggi adalah tidak cemas dibandingkan dengan yang mengalami
2. kecemasan. Kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* Jumlah tertinggi adalah responden yang mengalami *PostPartum Blues* pada multipara dan jumlah yang terendah pada primipara adalah tidak terjadi *post partum blues*
3. Jumlah usia responden terbanyak adalah usia tidak beresiko antara 21

sampai 34 tahun, sedangkan usia yang beresiko ≤ 20 dan ≥ 35 tahun jumlahnya sedikit, dari seluruh jumlah responden usia yang paling rendah 18 tahun dan usia tertinggi 48 tahun

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan *Post Partum* dengan kejadian *Post Partum Blues* pada *Taking In Phase* Sedangkan untuk usia dan paritas tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *Post Partum Blues*.

4.2 SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan
 - a. Kepada perawat atau bidan yang bertugas di ruang nifas, untuk mengurangi kecemasan pada ibu post partum perlu memberikan motivasi kesiapan ibu terhadap

peran barunya dan pentingnya dukungan keluarga

- b. Kepada perawat atau bidan yang bertugas di poliklinik kebidanan diharapkan dapat lebih meningkatkan peran sertanya

dalam memberikan konseling kepada ibu hamil pada saat prenatal care tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu dari mulai kehamilan sampai setelah melahirkan.

2. Bagi Rumah Sakit

Kepada Rumah Sakit Dustira, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan masukan untuk membuat pedoman perencanaan dalam mengantisipasi masalah psikologis pada ibu post partum dengan memodifikasi alat ukur

kecemasan dengan *Endinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan perlu membentuk tim konseling untuk membantu dalam penanganan pasien *Post Partum Blues*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk digunakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan gangguan psikologis masa post partum lainnya yaitu dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak.I, 2005.*Perawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta : EGC

Elvina. S, 2006 *Depresi Pasca Persalinan*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Farrer, H. 2001 *Perawatan Maternitas* Edisi 2. Jakarta: EGC

Getrez at al, 2001.*Ambulatory Obstetry*. Edition 3, Univercity California Sanfransisco Ucss : Nursing Perss.

Harold I. Kaplan Benjamin J Sadock. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta. EGC.

Handerson. Ch, 2006. *Konsep Kebidanan* Edisi 1 Jakarta: EGC

Hawari. D, 2002 *Manajemen Stres cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mochtar. R, 1998. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta : EGC

Notoatmojo.S, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta

Postpartum Support Internasional, 2006. [http : // www. Postpartum.net](http://www.Postpartum.net).14 maret 2007

Postpartum Education For Parents, 2006. [http : // www.sbpep.org](http://www.sbpep.org).

Stuart G.W Sundeen S 2005. *Principle and Practice Of Psychiatric Nursing* MosbY, Missouri :Year Book Inc.

Siegel.S,1997. *Statistika Non Parametrik Untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta : Gramedia.

Sastroasmoro. S & Ismail.S, 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet

Susilawati, CS. 2005. *Konsep Dasar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Sagovsky ,1987 Jurnal of Psychiatry,
Endinburgh Postnatal Depression
scale. [http : //www Nursing](http://www.NursingMaternity)
Maternity, 14 maret 2007

Townsend M.C. 1998. *Diagnosis*
Keperawatan Pada Keperawatan
Psikiatric Edisi 3. Alih Bahasa

Novy Helena C. Daulina. Jakarta :
EGC.

Wheeler.L, 2004. *Perawatan Prenatal*
dan Pascapartum. Cetakan
Pertama, Jakarta : EGC.