

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT *POSTPARTUM BLUES* IBU PRIMIPARA BERUSIA REMAJA

Bina Melvia Girsang, Miranda Novalina, Jaji

Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNSRI

Email: binamelvia@gmail.com

ABSTRACT

Postpartum blues is a mild postpartum stress syndrome experienced by mothers in a span of 3-10 days. Postpartum blues have signs symptoms such as excessive sadness, sudden crying, irritability, difficulty sleeping, headache, and tend to blame themselves. Postpartum blues caused mother becoming passive and ignoring her baby even unstable of hormone because of anxiety and stress. Weak of immune system and less of attention and touching from her mother happened for her baby. Postpartum blues should be handled properly before it evolved into postpartum depression. Psychoeducation is an act that is given to individuals and families in mental health disorders by strengthening coping strategies use booklet. Psychoeducation measures in this study using the booklet. This research's goal to see whether there is influence of postpartum blues before and after intervention. This research method is quantitative research that uses pre experimental research design with accidental sampling method sampling totalling 20 people. This research was did from 24 June-24 July with the result of SD pre intervention is 1.218 and post intervention SD is 1.701 with test paired T-test showed p value <0.05 (p value = 0.001).

Keywords: primiparous adolescents mothers, postpartum blues, psychoeducation

ABSTRAK

Postpartum blues merupakan sindroma stress ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari. *Postpartum blues* memiliki tanda gejala seperti sedih berlebihan, menangis tiba-tiba, mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri kepala, dan cenderung menyalahkan diri sendiri. *Postpartum blues* mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya serta ketidakseimbangan hormon karena cemas dan stress. Pada bayi mengakibatkan lemahnya sistem imun bayi dikarenakan kurangnya perhatian dan sentuhan dari ibu. *Postpartum blues* harus ditangani dengan tepat sebelum berkembang menjadi depresi *postpartum*. Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan pada individu maupun keluarga dalam gangguan kesehatan mental dengan memperkuat strategi coping menggunakan *booklet*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adakah pengaruh tingkat *postpartum blues* sebelum dan setelah diberikan intervensi. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *pre experiment*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *accidental sampling* yang berjumlah 20 orang. Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu 24 Juni-24 Juli 2013 dengan hasil yaitu SD pre intervensi 1,218 dan post intervensi 1,701 dengan uji statistik *paired T-test* menunjukkan p value <0,05 (p value = 0,001). Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan penelitian kualitatif tentang adat istiadat, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga.

Kata Kunci: primipara remaja, postpartum blues, psikoedukasi

PENDAHULUAN

Melahirkan dan merawat seorang anak merupakan peristiwa berharga dan membahagiakan bagi seorang wanita. Banyak harapan dan doa yang timbul dengan hadirnya seorang anak. Kehamilan memiliki arti emosional yang besar bagi setiap wanita. Kehamilan dan kelahiran akan memiliki dampak dan pengaruh besar bagi seorang wanita. Kesiapan fisik dan psikis sangat dibutuhkan untuk dapat melewati masa kehamilan dan persalinan (Regina, et al., 2001)

Riwayat persalinan yang dialami dapat berupa persalinan normal maupun komplikasi yang menimbulkan gangguan dalam persalinan. Beberapa riwayat persalinan komplikasi yang menimbulkan gangguan persalinan dapat berupa persalinan *preterm*, persalinan lewat waktu, plasenta previa, distosia, ketuban pecah dini, sepsis intrapartum, abortus maupun infeksi pascapersalinan (Soffan, 2012)

Ibu yang melakukan operasi secara caesar lebih rentan mengalami *postpartum blues* daripada ibu yang bersalin dengan cara normal spontan pervaginam. Persalinan vakum, forsep, dan sungsang yang dialami ibu juga memberikan kemungkinan terjadinya *postpartum blues* pada ibu (Kasdu, 2005).

Stress pascapersalinan pada ibu *postpartum* biasanya diawali dengan *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi minggu pertama setelah persalinan. *Postpartum blues* seringkali terjadi pada hari ke 3-4 pasca persalinan dan memuncak pada hari ke5-14 *postpartum* (Heriana, et al., 2008)

Postpartum blues merupakan kondisi yang dialami oleh hampir 80% perempuan yang baru melahirkan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan belum siapnya melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu, perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah, umur dan paritas (umur yang masih muda atau jumlah persalinan yang dialami memungkinkan terjadinya *postpartum blues*), serta dukungan emosional dari suami dan keluarga memiliki pengaruh besar dalam kontribusi *postpartum blues* (Soffan, 2012).

Kehamilan pada ibu yang terlalu muda memiliki beberapa resiko baik secara psikis maupun fisik. Hal itu dikarenakan para remaja belum siap mengalami perubahan peran menjadi seorang ibu. Akibatnya, kehamilan pun tidak dijaga dengan baik yang berdampak kontraksi selama proses persalinan menjadi tidak lancar. Kehamilan yang terjadi pada usia muda ≤ 20 tahun akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih besar dibandingkan kehamilan dan persalinan pada usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun (Soep, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Jambi didapatkan data bahwa ada 521 persalinan primipara dengan riwayat persalinan spontan, 12 orang dengan riwayat persalinan macet, dan 101 orang dengan riwayat penyulit kehamilan dan persalinan lainnya (eklamsi-preeklamsi, prematur, dan ketidakmampuan mengejan secara optimal). Selain itu, selama bulan Januari-Februari 2013 terdapat 45 persalinan primipara dengan riwayat persalinan normal, 1 persalinan primipara dengan riwayat persalinan macet dan 29 persalinan primipara dengan riwayat eklamsi preeklamsi, prematur dan

ketidakmampuan mengejan serta persalinan sungsang, vakum, forceps dan seksio sesarea.

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Pre-eksperimental, dengan jenis penelitian *One group pre-post test design*. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk penelitian ini adalah *accidental sampling* Berdasarkan jumlah sampel yang ditemui secara acak dan sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan jumlah sampel sebanyak 20 orang responden. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 24 Juni - 24 Juli 2013 di wilayah sekitar Kabupaten Bungo meliputi beberapa desa di Kabupaten Bungo. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dalam menganalisa tingkat *postpartum blues* pada ibu primipara remaja. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan bivariat. Analisa data univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik riwayat persalinan responden. Sedangkan analisa data bivariat dilakukan untuk mengetahui perbandingan rerata skor tingkat *postpartum blues* sebelum dan setelah intervensi psikoedukasi dengan menggunakan *paired T-Test*.

Tabel 1
Karakteristik Riwayat Persalinan Responden

Riwayat Persalinan	n	Persen (%)
Normal	5	25
Seksio Sesarea	10	50
Vakum	3	15
Cunam	2	10
Total	20	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Riwayat Persalinan Responden

Responden yang mengalami *postpartum blues* di wilayah kabupaten Bungo dan sekitarnya dalam pencarian periode akhir Juni-akhir Juli ialah sebanyak 20 orang dengan karakteristik responden yaitu ibu primipara remaja berusia 15-19 tahun dengan beragam jenis riwayat persalinan seperti normal, seksio sesarea, vakum, dan cunam. Selain itu, ibu yang melahirkan anak pertama cenderung dinilai memberikan kontribusi psikologis ibu untuk mengalami kecemasan, labilias perasaan, dan perasaan bersalah dikarenakan ibu yang melahirkan anak pertama cenderung lebih khawatir terhadap kemungkinan terjadinya hal yang tidak diinginkan, misalnya kematian bayi atau merasa belum siap memperoleh anak pertama (O'Hara, 2000).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa responden terbanyak penderita *postpartum blues* ialah ibu primipara remaja dengan riwayat persalinan seksio sesarea. Sementara itu, ibu primipara remaja dengan riwayat persalinan cunam hanya 1 orang responden yang mengalami *postpartum blues*. Riwayat persalinan merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab sindrom *postpartum blues*. Dalam penelitian ini, hal yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* yang dikaitkan dengan faktor riwayat persalinan dikarenakan oleh ibu primipara remaja di wilayah kabupaten Bungo masih berusia belia dan berukuran tubuh kecil atau pendek sekitar 154 cm sehingga para ibu primipara remaja kebanyakan mempunyai kesulitan dalam proses persalinan dengan berbagai indikasi seperti luas panggul yang sempit atau persalinan yang macet,

ketidakmampuan mengejan, serta usia bayi yang prematur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian O'hara dan Swain (2000), yang melaporkan 13% wanita yang melahirkan anak pertama mengalami *postpartum blues*. Selain itu kelahiran anak merupakan situasi krisis bagi orang tua atau keluarga karena terjadinya perubahan peran dan hubungan dalam keluarga terutama bagi ibu baru yang pertama kali melahirkan (Benbow, 2000). Benbow (2000), menyatakan bahwa ibu dengan riwayat persalinan seksio sesarea dan persalinan dengan vakum mengalami stres sangat tinggi (71,3%) dibandingkan ibu yang bersalin secara spontan (28,7%).⁽⁹⁾ Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazara (2009), menyatakan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan stress pascasalin (Soep, 2009)

Tingkat *Postpartum Blues* Sebelum Intervensi

Berdasarkan tabel 2, sebelum dilakukan intervensi, skor tingkat *postpartum blues* pada ibu primipara remaja bervariasi dengan skor tertinggi 15 dan terendah 10. Jumlah poin 12 merupakan skor terbanyak yang diderita oleh 7 orang ibu primipara remaja dengan rata-rata skor 12,30. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu terkait *postpartum blues* yang dialami. Selain itu, tidak ada orang

maupun keluarga yang memberitahu atau membantu ibu dalam merawat bayi dengan baik dan benar sehingga semua hal yang berkaitan dengan bayi harus dilakukan oleh ibu sendiri.

Postpartum blues yang dialami oleh ibu primipara remaja juga dikarenakan kurangnya peran tenaga kesehatan seperti bidan ataupun perawat dalam mengintervensi *postpartum blues* yang dialami ibu. Tidak ada intervensi lebih yang dilakukan oleh bidan maupun perawat di daerah penelitian dalam membantu ibu mengatasi *postpartum blues* yang dialami oleh ibu primipara remaja.

Selain itu, *postpartum blues* juga terjadi pada ibu yang melahirkan anak pertama (primipara). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan kelahiran anak pertama memberikan kontribusi terhadap *postpartum blues*, karena biasanya ibu yang melahirkan anak pertama mempunyai tekanan-tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan memiliki perasaan bersalah yang tinggi, dan ada ketakutan tersendiri jika bayi yang dilahirkan tidak selamat dan jika selamat takut tidak mampu memberikan perawatan yang baik, apalagi ketika melakukan persalinan kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami, karena dukungan suami akan berpengaruh terhadap psikologis ibu ketika melahirkan dan dapat mencegah

Tabel 2 Rerata Skor *Postpartum Blues* Responden Sebelum dan Sesudah Psikoedukasi (n=20)

Kondisi	Rerata Skor <i>Post Partum Blues</i>	SE	Min-Max	95% CI
Sebelum Psikoedukasi	12,30 (±1,218)	0,272	10-15	11,73-12,87
Setelah Psikoedukasi	10,50 (±1,701)	0,380	8-13	9,70-11,30

gejala-gejala *postpartum blues* pada ibu (O'Hara, 2000)

Tingkat *Postpartum Blues* Setelah Intervensi

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa distribusi frekuensi dari 20 orang responden yang telah diberikan intervensi psikoedukasi yaitu skor *postpartum blues* 10 paling banyak terjadi penurunan pada 5 orang responden dengan persentase 25% dengan nilai mean 10,50 dan SD 1,701. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% rata-rata skor *postpartum blues* setelah diberikannya intervensi psikoedukasi berada pada rentang 9,70-11,30.

Sistem dukungan yang kuat dan konsisten merupakan faktor utama keberhasilan melakukan peyesuaian bagi ibu. Dukungan paling efektif didapat dari suami. Ibu membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan tugas rumah tangganya seperti menyiapkan makanan, mencuci pakaian dan berbelanja. Bantuan dari suami dan keluarga sangat berpengaruh dalam keberhasilan ibu mengurangi *postpartum blues* (O'Hara, 2000)

Salah satu faktor yang menyebabkan keadaan ini ialah pemberian psikoedukasi yang dilakukan oleh peneliti dengan ditambah edukasi

pada suami dan keluarga untuk dapat lebih memperhatikan dan membantu segala kebutuhan ibu. Hal-hal kecil dan menyenangkan dapat membantu ibu dalam mengurangi stress pasca persalinan seperti bercerita dan mengungkapkan perasaan pada suami tentang apa yang diinginkan ibu, mencari suasana baru, menganjurkan suami untuk mengajak ibu jalan-jalan keluar rumah, membantu mengurus bayi atau bergantian menjaga bayi di tengah malam serta yang paling penting menanamkan pemikiran positif yang sesuai realita bahwa kehadiran seorang bayi bukanlah sebuah hal yang harus ditakuti dan di cemasakan.

Menanamkan pikiran positif, curhat kepada orang lain, percaya diri, memanjakan diri sendiri, refreshing, cukup tidur dan menjaga bayi bergantian pada malam hari dapat mengurangi sindrom *postpartum blues*. Penurunan tingkat *postpartum blues* pada penelitian ini sesuai dengan pendapat Albin (2001) bahwa pemberian psikoedukasi dapat membantu mengurangi kecemasan, depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri terutama apabila dibarengi penggunaan mekanisme koping yang positif (Mottaghipour, 2005).

Perbedaan Skor *Postpartum Blues* Sebelum dan Setelah Psikoedukasi

Pada bagian *test statistics* dengan uji *paired T-test* diperoleh nilai signifikan p value = 0,001 artinya nilai p value < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima, secara statistik ada perbedaan bermakna antara tingkat *postpartum blues* sebelum dan setelah intervensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soep (2009), menyatakan bahwa psikoedukasi dengan media *booklet* efektif dalam menurunkan depresi ibu *postpartum*, dari

Tabel 3 Perbedaan Rerata Skor *Postpartum Blues* Responden (n=20)

Variabel	Mean	p
Skor <i>postpartum blues</i> sebelum psikoedukasi	12,30 (±1,218)	0,001
Skor <i>postpartum blues</i> setelah psikoedukasi	10,50 (±1,701)	0,001
Selisih skor <i>postpartum blues</i> sebelum dan setelah psikoedukasi	-1,80 (±0,965)	0,001

100% menurun menjadi 35%, artinya terjadi pengurangan jumlah ibu setelah melahirkan yang mengalami depresi *postpartum* sebesar 65% setelah pemberian psikoedukasi selama 15 menit yang sebelumnya dievaluasi melalui kuesioner EPDS (O'Hara, 2000). EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) merupakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan untuk mendeteksi sindrom *postpartum blues* maupun depresi *postpartum* yang setiap pertanyaannya memiliki skor pilihan jawaban yang berbeda-beda. Pada penelitian ini, intervensi psikoedukasi efektif diberikan pada ibu primipara remaja dalam menurunkan tingkat *postpartum blues* dengan tujuan agar terjadi keseimbangan peran dan kehidupan sosial ibu primipara remaja secara optimal. Selain psikoedukasi, ada beberapa alternatif intervensi lain yang dapat dilakukan dalam menurunkan tingkat *postpartum blues*, diantaranya adalah dukungan sosial pada ibu dalam melakukan *bounding attachment* atau *skin to skin contact* antara ibu dan bayi pasca persalinan. Para ibu yang melakukan kontak kulit 6 jam setiap hari selama 1 minggu dapat menjadi salah satu alternatif dalam menurunkan *postpartum blues* tanpa obat (Bigelow, 2012).

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Mottaghypour (2005), bahwa pemberian psikoedukasi bagi klien *postpartum* dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan stress pascapersalinan dalam bentuk poster, *leaflet*, *booklet*, *flipchart* dan video berisi hal-hal yang menyebabkan setelah melahirkan rentan terhadap stress pasca persalinan yang diterapkan membuktikan bahwa terjadi penurunan angka *postpartum blues* maupun depresi *postpartum*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat *postpartum blues* sebelum diberikan intervensi psikoedukasi berada pada SD 1,218 mean 12,30 dan median 12 dengan skor minimal 10 dan maksimal 15, sedangkan tingkat *postpartum blues* setelah diberikan intervensi psikoedukasi berada pada SD 1,701 dengan mean 10,50 dan median 10 dengan skor minimal 8 dan maksimal 13. Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perubahan bermakna antara tingkat *postpartum blues* sebelum dan sesudah intervensi. $P\ value = 0,001$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya psikoedukasi memiliki pengaruh yang efektif dalam penurunan tingkat *postpartum blues*.

Psikoedukasi yang efektif dengan *follow up* setiap hari sangat penting untuk melihat perkembangan ibu dalam mengatasi *postpartum blues* yang dialami sehingga penurunan tingkat *postpartum blues* ibu benar-benar dari intervensi psikoedukasi yang dilakukan peneliti dan bukan dari faktor lingkungan sekitar untuk melihat keefektifan psikoedukasi.

Perawat diharapkan dapat membantu ibu dengan sindrom *postpartum blues* yang diderita dimulai dari tanda gejala serta penanganan yang tepat untuk diberikan agar ibu dapat mengerti dan mandiri dalam menguatkan mekanisme koping untuk mengatasi *postpartum blues* yang diderita. Cara sederhana yang dapat dilakukan ibu yaitu dengan bercerita, mengungkapkan apa yang dirasakan oleh ibu pada orang terdekat seperti suami dan keluarga.

REFERENSI

- Aksara, E. (2012). *Bebas stres usai melahirkan*. Jogjakarta: Javalitera.
- Albin, R. (2001). *Bagaimana mengenal dan mengarahkan gangguan mental*. Yogyakarta: Kanisius.

- Benbow, A. (2000). *Emergency obstetric procedures in the intra partum period: a post traumatic stress perspective*. National Research Register. England: Midwife Press.
- Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2012). Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(3), 369-382.
- Bobak, L. et al. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Heriana, C., Hermansyah, H., & Solihati (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan pranikah di kalangan pelajar di Desa Setianegara Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2008. *Skripsi*. Kuningan: STIKES Kuningan.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Mottaghipour, Y. (2005). The pyramid of family care: a framework for family involvement with adult mental health services. *Australian e-Journals for the Advanced Mental Health*,(3), 1-8.
- Nazara, Y. (2009). *Efektivitas psikoedukasi terhadap pencegahan depresi pascasalin*. *Jurnal Ilmiah*. Poltekkes Medan: Ginekologi Indonesia.
- O'Hara MW, Swain LP. (2000). *Social support life events and depression during pregnancy and the puerperium*. Toronto: Prentice Hall Health.
- Regina, et al. (2001). Hubungan antara depresi postpartum dengan kepuasan seksual pada ibu primipara. *Indonesian Psychological Journal*, (3), 300-314.
- Soep. (2009). *Pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum tahun 2009*. Thesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Soffan, A. (2012). *Baby blues: mengenali penyebab, mengetahui gejala, dan mengantisipasinya*. Solo: Metagraf.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization (UNICEF). (2004). *Low birthweight: Country, regional and global estimates*. New York: UNICEF
- Permaesih, D., & Sudiman, H. (2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol 33, (4,) 162-171.
- Sediaoetomo, A.D. (2002). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Verawaty, S.N. (2011). *Merawat dan menjaga kesehatan seksual wanita*. Bandung: Grafindo.
- Weekes, C. (2008). *Mengatasi stres*, (Soemanto. B. N. Trans.), Jakarta: Penerbit Arcan.
- Wiknjastro, H. (2002). *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.