

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI UMUR <10 HARI DENGAN GEJALA POSTPARTUM BLUES DI KOTA BENGKULU TAHUN 2011

Ratna Dewi,² Mariati,² dan Elly Wahyuni²

ABSTRACT

Background: Postpartum blues is a mild mental disorder in postpartum mothers. infant feeding methods may affect the reciprocal of the postpartum blues or postpartum maternal mental health, and these symptoms can lead to successful breast-feeders (breast milk) exclusively. Results in 2010 in Indonesia RISKESDES feeding patterns in infants < 1 month was 55.1% partially, and in the province of Bengkulu in 2010 52.9% prelakteal feeding. Prevalence of postpartum blues in several countries between 40–60% while the incidence of postpartum blues in Bengkulu not yet been reported. Research Goals: to determine the relationship breast-feeders pad infants aged < 10 days with symptoms of postpartum blues. **Methods:** This research is a type of observational research with cross sectional design studt. Large sample of 97 postpartum women with accidental sampling technique. Analysis of the data used is univariable, bivariable, and multivariable. Results: univariable analysis found that breast-feeders in infants less than 10 days almost all partial breastfeeding (48.45%) and only a fraction of full breastfeeding (19.59%), and almost half mothers experience symptoms of postpartum blues (29.90%). Bivariable analysis showed that there is a significant association between breast-feeders in infants age < 10 days, parity and social support to the symptoms of postpartum blues. But there is no relationship between type of labor with symptoms of postpartum blues. **Results:** Results of logistic regression analysis showed a significant association between early feeding patterns in infants with symptoms of postpartum blues (OR = 4.47, 95% CI: 1.03 to 10.43), which means non-breastfeeding mothers who have a risk 4.47 times more likely to experience postpartum blues than women full breastfeeding. Conclusion: non breastfeeding mothers who have a risk 4.47 times more likely to have symptoms than women postpartum full breastfeeding blues. So need to improve the delivery of information, education and communication (IEC) on the importance of breast-feeders alone since the first hour of birth to age 6 months in the mother on an ongoing basis from now on antenatal care, delivery, and postpartum by involving her husband and close family.

Key words: breast-feeders in infants age < 10 days, the symptoms of postpartum blues

ABSTRAK

Postpartum blues merupakan gangguan mental yang ringan pada ibu postpartum. Metode pemberian makanan bayi dapat berpengaruh secara timbal balik terhadap postpartum blues atau kesehatan mental ibu postpartum, dan gejala ini dapat menyebabkan tidak berhasilnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Hasil Riskesdas tahun 2010 di Indonesia pola menyusui pada bayi < 1 bulan 55,1% masih secara partial, dan di Propinsi Bengkulu tahun 2010 pemberian makanan prelakteal 52,9%. Prevalensi postpartum blues di beberapa negara antara 40–60% sedangkan kejadian postpartum blues di Bengkulu belum dilaporkan. Tujuan Penelitian: Untuk Mengetahui hubungan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala postpartum blues. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional study. Besar sampel berjumlah 97 ibu nifas dengan teknik accidental sampling. Analisis data yang digunakan adalah univariabel, bivariabel, dan multivariabel. Hasil: Analisis univariabel menemukan bahwa pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari hampir sebagian bersifat partial breastfeeding (48,45%), dan hanya sebagian kecil yang full breastfeeding (19,59%), serta hampir sebagian ibu mengalami gejala postpartum blues (29,90%). Analisis bivaribel menunjukan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari, paritas, dan dukungan sosial dengan gejala postpartum blues. Tetapi tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan gejala postpartum blues. Hasil analisis regresi logistitk menunjukan hubungan yang bermakna antara pola pemberian makanan dini pada bayi dengan gejala postpartum blues (OR = 4,47; 95% CI: 1,03–10,43) yang berarti ibu yang non breastfeeding mempunyai risiko 4,47 kali lebih besar untuk mengalami postpartum blues dibandingkan ibu full breastfeeding. Kesimpulan: Ibu yang non breastfeeding mempunyai risiko 4,47 kali lebih besar untuk mengalami gejala postpartum blues dibandingkan ibu full breastfeeding.

² Dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Bengkulu, Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu
Alamat korespondensi: E-mail: elly_bid@yahoo.com

Sehingga perlu meningkatkan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang pentingnya pemberian ASI saja sejak jam pertama kelahiran sampai usia 6 bulan pada ibu secara berkesinambungan mulai saat antenatal care, bersalin, dan setelah melahirkan dengan melibatkan suami dan keluarga terdekat.

Kata kunci: Pemberian ASI pada Bayi Umur < 10 Hari, Gejala *Postpartum Blues*

Naskah Masuk: 15 Februari 2012, Review 1: 20 Februari 2012, Review 2: 20 Februari 2012, Naskah layak terbit: 26 Februari 2012

PENDAHULUAN

Postpartum blues merupakan gangguan mental yang ringan sebagai akibat tidak berhasilnya wanita menyesuaikan diri terhadap aktivitas dan perannya setelah melahirkan, serta tidak berhasilnya mengatasi konflik yang ada, diawali dengan gejala gangguan psikologis (Robenston, *et al.*, 2004). *Postpartum blues*, biasanya ditandai dengan keluar air mata, merasa kelelahan dan kesulitan konsentrasi (Gonidakis, *et al.*, 2007), lekas marah, sakit kepala, kebingungan dan pelupa (Bergant, *et al.*, 1999). Hasil beberapa penelitian telah mengatakan faktor penyebab terjadinya *postpartum blues*, adalah faktor hormonal, faktor demografik, pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan, dan latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan (verkerk, 2005), metode pemberian makanan bayi (Mezzacappa & Endicott, 2007) dukungan keluarga, kecemasan pada kehamilan dan persalinan, serta persalinan dengan operasi caesar (Gonikadis, *et al.*, 2007).

Postpartum blues merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum* yang telah dilaporkan sejak akhir abad ke-19, puncak gejalanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 *postpartum* dengan durasi mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari (Gonidakis, *et al.*, 2007). Sebagian besar penulis melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* bervariasi antara 40–60% (Hau and Levy, 2003; Nappi, *et al.*, 2001; Nagata, *et al.*, 2000). Menurut Rondon, (2003) prevalensi *postpartum blues* di beberapa negara adalah di USA dan Inggris 76%, Jerman 41%, Jepang 13–26%, dan Italy 30%. sedangkan kejadian *postpartum blues* di Bengkulu belum dilaporkan, tetapi kejadian depresi pada ibu yang mempunyai anak terkecil usia ≤ 1 tahun di RSJKO Bengkulu tahun 2008 meningkat 16,1% dari tahun 2007. Hasil penelitian Ratna Tahun 2010 prevalensi gejala *postpartum blues* pada persalinan normal di Kota Bengkulu sebesar 26%.

Metode pemberian makanan bayi memengaruhi terjadinya *postpartum blues*, di mana menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya gejala *postpartum blues*

dan sebaliknya (Mezzacappa & Endicott, 2007), bahkan metode pemberian makanan bayi dapat berpengaruh secara timbal balik terhadap *postpartum blues* atau kesehatan mental ibu *postpartum*. Metode pemberian makanan bayi dapat menyebabkan gejala *postpartum blues*, dan keadaan ibu dengan gejala ini dapat menyebabkan tidak berhasilnya menyusui atau pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Dennis & McQueen, 2009).

Hasil Riskesdas tahun 2010 pola menyusui pada bayi < 1 bulan di Indoensia 55,1% masih menyusui secara partial, 39,8% menyusui secara eksklusif, dan 5,1% menyusui secara predominan. Menurut data dari Dinkes Kota Bengkulu cakupan ASI eksklusif tahun 2010 di Kota Bengkulu sebesar 55,34%, sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010 pemberian makanan prelakteal di Provinsi Bengkulu 52,9% di mana 48,1% jenis makanan yang diberikan adalah susu formula.

Menyusui atau pemberian susu botol merupakan faktor penting untuk menjalin hubungan ibu-bayi, dan sebagai faktor risiko terjadinya stres pada ibu. Oleh karena itu, jika dikaitkan laktasi dengan penurunan respons terhadap stres. Stres dapat dilemahkan dengan proses menyusui dan sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal (Mezzacappa & Endicott, 2007). Penelitian lain telah melaporkan bahwa susu botol diprediksi menyebabkan nilai skor depresi tinggi (Beck, *et al.*, 1998). Sebaliknya, beberapa penelitian mengatakan bahwa menyusui (pemberian ASI dengan payudara) telah secara signifikan mengurangi gejala depresi dari pada susu botol (Tammentie, *et al.*, 2002).

Beberapa studi menunjukkan bahwa wanita yang menyusui menunjukkan prevalensi *postpartum blues* rendah, sementara yang lain menunjukkan lebih tinggi. Selain itu, beberapa studi tidak menemukan hubungan sama sekali antara menyusui dengan *postpartum blues*. Tetapi, penelitian telah menemukan bahwa wanita yang tidak bersedia untuk menyusui memiliki skor gejala *postpartum* yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berniat mau menyusui (Gonidakis, *et al.*, 2007).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan studi *cross sectional study*, dengan pendekatan kuantitatif. Pengukuran dari variabel bebas dan terikat dilakukan dalam waktu secara bersamaan. Tujuan pendekatan ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala *postpartum blues* yang diukur dalam kurun waktu yang bersamaan pada saat penelitian dilaksanakan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sudah melahirkan di Bidan Praktik Swasta (BPS), Rumah Bersalin (RB), dan Rumah Sakit (RS) yang ada di Kota Bengkulu. Jumlah bayi di Kota Bengkulu tahun 2010 sebanyak 6243 orang. Perkiraan besar sampel dihitung menggunakan suatu *software* dengan mempertimbangkan: $\alpha = 10\%$, *Confidence Intervals* (CI) = 95%, $\beta = 20\%$, dan proporsi gejala *postpartum blues* pada kelompok ibu yang non breastfeeding (P2) = 0,56, diperoleh n = 88 orang dengan penambahan sampel sebesar 10%, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 97 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* berdasarkan informasi dari berbagai sumber.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tiga tahapan: analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kelompok. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis Bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan variabel luar dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Untuk menggambarkan kekuatan hubungan antara variabel-

variabel tersebut dilihat pada *Ratio Prevalence* (RP). RP menggambarkan berapa kali peningkatan atau penurunan risiko pada populasi dengan *Convidence Interval* (CI) 95%. Analisis Multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel luar secara bersama-sama dengan variabel terikat. Variabel luar yang diikutkan dalam analisis ini adalah variabel yang mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel luar, Bebas dan Terikat

Karakteristik subjek penelitian	n (%)
Paritas	
1	30 (30,93)
2-4	54 (55,67)
> 4	13 (13,40)
Jenis Persalinan	
SC/VF	11 (11,34)
Normal	86 (88,66)
Dukungan Sosial	
Tidak ada	25 (25,77)
Ada	72 (74,23)
Pemberian ASI	
Tidak	31 (31,96)
Sebagian	47 (48,45)
ASI eksklusif	19 (19,59)
Postpartum Blues	
Ya	29 (29,90)
Tidak	68 (70,10)

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis univariabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas 2-4 (55,67%). Hampir seluruh responden dengan jenis persalinan normal (88,66%).

Tabel 2. Analisis *Chi square*: hubungan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala *postpartum blues*

Variabel	Postpartum Blues		X^2	P	RP	95% CI
	Ya n (%)	Tidak n (%)				
Pemberian ASI						
Tidak	24 (77,42)	7 (22,58)	6,38	0,01*	1,84	1,05-3,22
Sebagian	36 (76,60)	11 (23,40)	7,24	0,01*	1,82	1,05-3,15
ASI eksklusif	8 (42,11)	11 (57,89)				

Keterangan: * = signifikan ($p < 0,05$); RR = Relatif Risk; CI = Confidence Interval

Sebagian besar responden sudah mendapat dukungan sosial (73,23%). Hampir sebagian dari responden pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan pola partial breastfeeding (48,45%), dan hampir sebagian responden mengalami gejala *postpartum blues* (29,90%).

Hasil analisis pada Tabel 2 diketahui bahwa pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari mempunyai hubungan secara signifikan baik praktis maupun statistik dengan gejala *postpartum blues*. Risiko prevalensi terjadinya gejala *postpartum blues* pada ibu yang *non breastfeeding* 1,84 kali lebih besar dari pada ibu yang *full breastfeeding*, dan risiko prevalensi terjadinya gejala *postpartum blues* pada ibu yang *partial breastfeeding* 1,82 kali lebih besar dari pada ibu yang *full breastfeeding*.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel pada Tabel 3 diketahui bahwa paritas berhubungan secara signifikan dengan gejala *postpartum blues*. Risiko terjadinya gejala *postpartum blues* pada ibu dengan paritas 1 (primipara) 0,55 kali lebih besar dari pada ibu dengan paritas 2–4 (multipara) dan begitu juga dengan ibu dengan paritas > 4 (*grande*) 0,72 kali lebih besar dibandingkan ibu multipara. Jenis persalinan tidak berhubungan dengan gejala *postpartum blues* baik secara praktis maupun statistik. Dukungan social berhubungan dengan gejala *postpartum blues*, risiko terjadinya gejala *postpartum blues* pada ibu yang tidak mendapat dukungan social 1,62 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat dukungan social.

Analisis Multivariabel

Model 1 bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian makanan dini pada bayi dengan kejadian gejala *postpartum blues* tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa pola pemberian makanan dini pada bayi berhubungan secara statistik dengan kejadian gejala *postpartum blues*. Pola pemberian makanan dini pada bayi secara *non breastfeeding* dan *partial breastfeeding* dapat memprediksi kejadian *postpartum blues* sebesar 7%.

Model 2 untuk melihat hubungan pola pemberian makanan dini pada bayi dengan kejadian gejala *postpartum blues* serta besarnya kontribusi paritas yang diikutsertakan dalam analisis. Hasil analisis ini tetap menunjukkan bahwa bahwa pola pemberian makanan dini pada bayi berhubungan secara statistik dengan kejadian gejala *postpartum blues*. Model ini dapat memprediksi kejadian *postpartum blues* sebesar 20%.

Model 3 untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dini pada bayi dengan kejadian gejala *postpartum blues* dengan mempertimbangkan kontribusi variabel dukungan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa bahwa pola pemberian makanan dini pada bayi berhubungan secara statistik dengan kejadian gejala *postpartum blues*. Pola pemberian makanan dini pada bayi secara *non breastfeeding* atau *partial breastfeeding* dan tidak adanya dukungan sosial dapat memprediksi kejadian *postpartum blues* sebesar 13%.

Tabel 3. Analisis *Chi square*: hubungan paritas, jenis persalinan dan dukungan sosial dengan gejala *postpartum blues*

Variabel	Postpartum Blues		X ²	P	RP	95% CI
	Ya n (%)	Tidak n (%)				
Paritas						
1	16 (53,33)	14 (46,67)	14,02	0,00*	0,55	0,37–0,82
2–4 (ref)	8 (14,81)	46 (85,19)				
> 4	5 (38,46)	8 (61,54)	3,75	0,05*	0,72	0,46–1,13
Jenis Persalinan						
SC/V/F	3 (27,27)	8 (72,73)	0,04	0,84	0,96	0,65–1,41
Normal	26 (30,23)	60 (69,77)				
Dukungan Sosial						
Tidak ada	13 (52,00)	12 (48,00)	7,85	0,00*	1,62	1,06–2,48
Ada	16 (22,22)	56 (77,78)				

Ket: * = signifikan ($p < 0,05$); RR = Relatif Risk; CI = Confidence Interval

Tabel 4. Analisis regresi logistik: Hubungan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala postpartum blues dengan mengontrol paritas, dan dukungan soasial.

Variabel	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)
Pemberian ASI				
Tidak	4,71* (1,36–16,29)	4,71* (1,19–18,67)	4,02* (1,11–14,59)	4,47* (1,03–19,43)
Sebagian	4,50* (1,45–13,98)	7,38* (1,91–28,46)	5,33* (1,58–17,97)	10,52* (2,26–48,93)
ASI eksklusif	1	1	1	1
Paritas				
1		0,11* (0,03–0,37)		0,09* (0,03–0,34)
2–4 (ref)		1		1
> 4		0,27* (0,06–1,15)		0,36* (0,08–1,65)
Dukungan Sosial				
Tidak ada			4,17* (1,45–11,93)	5,13* (1,47–17,88)
Ada			1	1
R ²	0,07	0,20	0,13	0,26
Deviance	110,12	94,36	102,82	87,27
N	97	97	97	97

Keterangan: * = signifikan OR = Odds Ratio CI = Confidence Interval

Model 4 untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dini pada bayi dengan kejadian gejala *postpartum blues* dengan mempertimbangkan kontribusi variabel paritas dan dukungan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa bahwa pola pemberian makanan dini pada bayi berhubungan secara statistik dengan kejadian gejala *postpartum blues*. Model ini dapat memprediksi kejadian *postpartum blues* sebesar 26%.

Selanjutnya dengan membandingkan hasil analisis model-model di atas, maka dipilih model yang paling sesuai dan hemat (*fit and parsimonius*) yang dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan intervensi. Berdasarkan nilai R² terbesar dan nilai deviance terkecil maka model yang dipilih sebagai model yang sesuai dan hemat adalah model 4.

PEMBAHASAN

1. Distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian Asi pada bayi umur < 10 hari hampir sebagian adalah *partial breastfeeding* (48,45%), dan hanya sebagian kecil yang memberikan *full breastfeeding* (19,59%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian De Pee *et al.* (2002) mengangkat permasalahan praktik pemberian ASI dan makanan tambahan di Indonesia, di mana 50–75% bayi telah

diberi makanan lain selain ASI dalam seminggu setelah kelahiran.

Hasil ini juga sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 pola menyusui pada bayi < 1 bulan di Indonesia 55,1% masih menyusui secara partial, Pemberian makanan prelakteal di Provinsi Bengkulu 52,9% di mana 48,1% jenis makanan yang diberikan adalah susu formula.

Idealnya, bayi harus segera disusui dalam satu jam pertama setelah persalinan, karena pada saat ini bayi memiliki refleks mengisap yang sangat kuat. Menyusui yang sukses sebagai pemberian makanan pertama pada bayi dapat berpengaruh positif pada rasa percaya diri ibu dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kontak yang baik antara ibu dan anak memberikan efek yang baik pada kesuksesan dan lama menyusui (Sweet dan Tiran, 1997).

Pemberian makanan suplemen dapat berpengaruh terhadap menurunnya produksi ASI. Bayi yang mendapatkan suplemen makanan selain ASI, menyebabkan bayi akan kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusui berikutnya. Hal ini menyebabkan frekuensi menyusui akan menurun dan produksi ASI akan menurun juga (Roesli, 2000). Pemberian makanan bayi dini yang tidak baik, merupakan penghambat dalam program pemberian ASI eksklusif. Seorang anak yang mendapatkan *partial breastfeeding* memiliki

risiko lebih tinggi dalam hal penyakit infeksi dibandingkan dengan *exclusive breastfeeding*. Pemberian suplemen dengan menggunakan botol dot pada saat bayi masih sedang belajar menyusui, juga dapat menyebabkan bayi bingung antara menyusui pada puting ibu dan dot karena mekanisme mengisap yang berbeda (Soetjningsih, 1997).

Hal ini dikarenakan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari merupakan faktor penting untuk keberhasilan dan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Ludvigsson (2002) di Bolivia menunjukkan bahwa median durasi pemberian ASI eksklusif yang lebih pendek berhubungan dengan penggunaan makanan prelaktal dan tidak memberikan kolostrum pada bayi. Homell *et al.* (2001), menemukan bahwa semakin dini memperkenalkan susu formula kepada bayi, semakin pendek durasi menyusunya. Selain itu frekuensi menyusui dengan segera akan mengalami penurunan setelah pemberian susu formula.

2. Gejala *postpartum blues*

Hasil univariabel ditemukan bahwa hampir sebagian ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues* (29,90%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rondon (2003) bahwa prevalensi *postpartum blues* di Jepang 13–26%, dan Italy 30%. Sedangkan beberapa peneliti melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* bervariasi antara 40–60% (Hau and Levy, 2003). Perbedaan laporan prevalensi ini dikarenakan adanya perbedaan definisi dan gejala *postpartum blues* yang digunakan. Peneliti yang melaporkan angka kejadian yang relatif tinggi menggunakan kriteria dalam menegakkan diagnosis hanya berupa adanya gejala kadang-kadang menangis minggu pertama setelah melahirkan.

Postpartum blues terjadi dalam waktu terbatas dan ringan serta tidak memerlukan pengobatan, namun perlu jaminan bahwa gejala akan hilang dalam beberapa hari. Wanita dengan gejala *postpartum blues* memerlukan dukungan dalam perawatan, bantuan dalam perawatan bayi untuk mencegah terjadinya memperburuknya keadaan atau berkembang menjadi depresi *postpartum*. Menurut Stewart *et al.* (2003) di mana 20% dari wanita dengan gejala *postpartum blues* akan

menjadi depresi pada tahun pertama setelah melahirkan.

3. Hubungan pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala *postpartum blues*

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari berhubungan dengan gejala *postpartum blues*. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Mezzacappa & Endicott (2007) yang menyatakan bahwa metode pemberian makanan bayi mempunyai pengaruh terhadap kejadian gejala *postpartum blues*, di mana menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya gejala *postpartum blues* dan sebaliknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya pemberian makanan pada bayi secara *full breastfeeding*. Hal ini sesuai dengan pendapat Mezzacappa, *et al.* (2005) yang menyatakan bahwa menyusui memiliki dampak yang signifikan pada ibu dan bayi, karena ibu menyusui memengaruhi hipotalamus, susunan saraf otonom, dan fungsi kardiovaskuler. Di mana menyusui memiliki hubungan yang bermakna dengan suasana hati ibu dan tingkat stres secara subjektif. Ibu menyusui dilaporkan menjadi lebih tenang, kurang cemas, dan kurang stres (Mezzacappa, *et al.*, 2002). Stres dapat dilemahkan dengan proses menyusui dan sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal (Mezzacappa & Endicott, 2007).

Menyusui atau pemberian susu botol merupakan faktor penting untuk menjalin hubungan ibu-bayi, dan sebagai faktor risiko terjadinya stres pada ibu. Oleh karena itu, jika dikaitkan laktasi dengan penurunan respon terhadap stres. Stres dapat dilemahkan dengan proses menyusui dan sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal (Mezzacappa, & Endicott, 2007). Penelitian lain telah melaporkan bahwa susu botol diprediksi menyebabkan nilai skor depresi tinggi (Bick, *et al.*, 1998). Sebaliknya, beberapa penelitian mengatakan bahwa menyusui (pemberian ASI dengan payudara) telah secara signifikan mengurangi gejala depresi dari pada susu botol (Tammentie *et al.*, 2002).

Beberapa studi menunjukkan bahwa wanita yang menyusui menunjukkan prevalensi *postpartum blues* rendah, sementara yang lain menunjukkan lebih tinggi. Selain itu, beberapa studi tidak menemukan hubungan sama sekali antara menyusui dengan *postpartum blues*. Tetapi, penelitian telah

menemukan bahwa wanita yang tidak bersedia untuk menyusui memiliki skor gejala *postpartum blues* yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berniat mau menyusui (Gonidakis, *et al.*, 2007).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada model 4 menunjukkan hubungan yang bermakna antara pola pemberian makanan dini pada bayi dengan *postpartum blues* (OR = 4,47; 95% CI: 1,03–10,43) yang berarti ibu yang *non breastfeeding* mempunyai risiko 4,47 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu *full breastfeeding*. Model 3 merupakan model yang efektif dan efisien untuk melakukan intervensi menurunkan kejadian *postpartum blues*. Model ini dapat memprediksi *postpartum blues* sebesar 13%, setelah dikontrol dengan variabel paritas, dan dukungan sosial.

4. Hubungan paritas dengan gejala *postpartum blues*

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan gejala *postpartum blues*. Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gejala *postpartum blues* dibandingkan multipara.

Adanya perbedaan konsekuensi psikologis setelah melahirkan pada primipara dan multipara. Wanita primipara lebih memiliki skor stres pada periode *postpartum* dari pada multipara, hal ini dikarenakan wanita primipara merasa khawatir tentang perubahan bentuk tubuh, pencapaian peran baru, dan dukungan sosial (Hung, 2006; 2007).

Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting yang menentukan pengurangan stres dari efek menyusui, dan memengaruhi sekresi prolaktin dan pusat hipofisis (Anderson, *et al.*, 2006). Multipara dapat menurunkan risiko perkembangan depresi *postpartum* bila ibu menyusui, dibandingkan dengan primipara (Mezzacappa & Endicott, 2007).

5. Hubungan jenis persalinan dengan gejala *postpartum blues*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis persalinan tidak berhubungan dengan gejala *postpartum blues*. Hasil penelitian ini sejalan didukung oleh pendapat Deal & Holt (1998) bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara

kelompok subjek persalinan spontan dengan persalinan buatan terhadap kejadian *postpartum blues*.

Jenis persalinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *postpartum blues*. Intervensi medis mungkin akan menimbulkan reaksi emosional yang tidak diharapkan, sebagai contoh: persalinan yang lama, penggunaan obat-obatan, induksi persalinan, analgesia epidural, peralatan untuk membantu persalinan (ekstraksi forceps dan vakum) atau bahkan tindakan operatif. Dampak yang ditimbulkan oleh prosedur-prosedur ini pada seorang wanita dapat dipengaruhi oleh apa yang diharapkan dan pengenalan wanita tersebut atas prosedur-prosedur yang dihadapinya. Wanita yang sudah mengenal dengan baik dan terbiasa dengan prosedur-prosedur rutin di rumah sakit mungkin lebih sedikit bereaksi dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mengenalnya sama sekali. Demikian juga wanita-wanita yang lebih siap untuk suatu prosedur tertentu di rumah sakit, mungkin hanya sedikit yang mengalami gangguan dibandingkan dengan mereka yang mengharapakan suatu persalinan pervaginam yang spontan. Meskipun terdapat perbedaan dalam hal jumlah kasus *postpartum blues*, namun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok subjek persalinan spontan dengan persalinan buatan.

Menurut Patel RR, *et al.* (2005) persalinan seksio caesar yang direncanakan dapat menurunkan risiko terjadinya gejala *postpartum blues*. Persalinan darurat atau tanpa perencanaan merupakan faktor stres pada wanita bersalin dan *postpartum*, dan dapat berkembang menjadi gejala *postpartum blues* (Koo V, *et al.*, 2003; Patel RR, *et al.*, 2005). Persalinan darurat didefinisikan sebagai persalinan yang tidak direncanakan, berupa persalinan seksio caesar yang tidak direncanakan atau persalinan pervaginam dengan bantuan alat (Koo V, *et al.*, 2003). Persalinan darurat biasanya dilakukan karena alasan wanita (ketidakseimbangan ukuran kepala janin dengan panggul) atau alasan janin (janin yang stres).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Torkan B, *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa kualitas hidup wanita *postpartum* dengan persalinan normal lebih baik dibandingkan dengan wanita persalinan dengan operasi caesar, dan bila tanpa

indikasi medis persalinan normal pervaginam tetap menjadi prioritas dalam mengakhiri kehamilan.

6. Hubungan dukungan sosial dengan gejala *postpartum blues*.

Berdasarkan analisis bivariabel didapati bahwa terdapat hubungan anatara dukungan sosial dengan gejala *postpartum blues*. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Thio I. M. & Elliott TR. (2005) yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko penting untuk *postpartum blues*, sedangkan kuatnya ikatan sosial melayani sebagai faktor penghambat terhadap terjadinya depresi pada postpartum.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Heh SS. (2003), bahwa dukungan sosial merupakan variabel penting dalam penghambat efek postpartum depresi, ketersediaan atau tingkat dukungan sosial juga variabel penting mengurangi beban untuk penyesuaian dengan tuntutan baru bagi ibu postpartum. Hubungan antara dukungan sosial setelah melahirkan dengan *postpartum blues* ini jauh lebih kuat daripada dukungan sosial sebelum melahirkan (XIE RH, et al., 2009).

Menurut Thio IM. & Elliott TR. (2005) Depresi setelah melahirkan disebabkan ketidakpuasan antara harapan terhadap dukungan yang akan diterima dengan tingkat dukungan yang diterima, baik dari pasangan, orangtua dan mertua. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah suami dan keluarga. Dukungan ini diperlukan sejak antenatal, prenatal sampai dengan postnatal untuk mencegah berkembangnya gejala depresi setelah melahirkan. Tetapi dukungan sosial pada saat *postnatal* lebih kuat pengaruhnya terhadap terjadinya depresi *postpartum*. Dukungan sosial yang dibutuhkan meliputi dukungan emosional berupa keakraban, menghibur, dan dapat mengungkapkan isi hati; dukungan instrumental/ nyata berupa pemberian hadiah, dan membantu pekerjaan rumah; dan dukungan informasi berupa memberikan informasi dan saran, serta umpan balik pada saat diskusi.

Menurut Heh SS. (2003), kurangnya dukungan keluarga dan teman, khususnya dukungan dari suami selama periode setelah melahirkan/masa nifas diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *postpartum blues*. Berkaitan dengan masalah ini adalah konflik dalam diri seorang wanita dalam hal konsep tentang keibuan, atau juga

tentang kewanitaan. Ketersediaan dukungan sosial merupakan variabel penting dalam membantu meringankan beban dan penyesuaian diri lebih baik bagi wanita pada periode setelah melahirkan. Dukungan lingkungan (suami, keluarga dan teman dekat) pada hari-hari pertama setelah melahirkan juga merupakan hal yang penting, terutama dalam proses adaptasi setelah melahirkan yang akan berkaitan dengan kemampuan subjek dalam mengatasi gangguan mental setelah melahirkan, apakah yang bersangkutan dapat mengatasinya dengan baik atau bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih buruk.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hampir sebagian pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari bersifat *partial breastfeeding* (48,45%), dan hanya sebagian kecil yang *full breastfeeding* (19.59%)
2. Hampir sebagian ibu mengalami gejala *postpartum blues* (29,90%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari dengan gejala *postpartum blues*.
4. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan gejala *postpartum blues*
5. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan gejala *postpartum blues*
6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan gejala *postpartum blues*
7. Faktor yang paling berhubungan dengan gejala *postpartum blues* adalah pemberian ASI pada bayi umur < 10 hari, di mana ibu yang *non breastfeeding* mempunyai risiko 4,47 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu *full breastfeeding*.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu diharapkan:
 - a. Meningkatkan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang pentingnya pemberian ASI saja sejak jam pertama kelahiran sampai usia 6 bulan pada ibu secara berkesinambungan mulai saat *antenatal care*, bersalin, dan setelah melahirkan dengan melibatkan suami dan keluarga terdekat dengan cara memberikan pelatihan KIE dan monitoring pelaksanaan KIE.

- b. Meningkatkan pengetahuan tentang *postpartum blues* sehingga mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang *postpartum blues* pada setiap ibu hamil sebagai upaya preventif dan mampu mendeteksi dini gejala *postpartum blues*, serta mampu memberikan penanganan kepada ibu yang mengalami gejala-gejala ini agar ibu tetap mampu menyusui dan mencegah terjadinya gejala depresi *postpartum* yang lebih lanjut dengan cara mengadakan pelatihan tentang *postpartum blues* dan cara mendeteksinya bagi petugas kesehatan khususnya bidan.
 - c. Membuat kebijakan tentang pentingnya menciptakan lingkungan tempat bersalin yang bersih, nyaman dan sayang ibu serta mengikutsertakan suami/keluarga dalam proses persalinan bagi bidan praktek mandiri, rumah bersalin dan rumah sakit.
 - d. Membuat peraturan tentang kewajiban menyediakan fasilitas dan tempat/ruang khusus ibu menyusui di lingkungan kerja dan tempat-tempat umum.
2. Bagi Masyarakat khususnya calon ibu dan ibu hamil untuk senantiasa mempersiapkan diri dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan mengikuti kelas ibu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persiapan menyusui mulai masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
 3. Bagi peneliti selanjutnya, perlu melakukan penelitian dengan topik yang sama dengan desain *cohort prospektif* sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih tentang efek pola pemberian makanan dini pada bayi dengan gejala *postpartum blues*.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen YC, Chie WC, Kuo SC, Lin YH, Lin SJ, dan Chen PC, 2007. The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in taiwan. *Qual Life Res*, 16, 1281–1288.
- Dennis CL, dan McQueen K, 2009. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123, e736-e751.
- Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, dan Gaboury I, 2006. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *JOGNN*, 35(1).
- Gallup GG, Pipitone RN, Carrone KJ, dan Leadholm KL, 2009. Bottle feeding simulates child loss: Postpartum depression and evolutionary medicine. *Medical Hypotheses*.
- Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, dan Christodoulou GN, 2007. Maternity blues in athens, greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99, 107–115.
- Mezzacappa ES, dan Endicott J, 2007. Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 10, 259–266.
- Mezzacappa ES, Guethlein W, dan Katkin ES, 2002. Breast-feeding and maternal health in online mothers. *Ann Behav Med*, 24(4), 299–309.
- Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, dan Honjo S, 2000. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatr Scand*, 101, 209–217.
- Gordis L, 2004. *Epidemiology*. New York. W.B Saunder Company.
- Green K, Broome H, Mirabella J, 2006. Postnatal depression among mothers in the united arab emirates: Socio-cultural and physical factors. *Psychology, Health & Medicine*, 11(4): 425–31.
- Heh SS, 2003. Relationship between social support and postnatal depression. *Kaohsiung J Med Sci*, 19, 491–496.
- Henshaw C, Foreman D, dan Cox J, 2004. Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 25, 267–272.
- Hung CH, 2006. Correlates of first-time mothers' postpartum stress. *Kaohsiung J Med Sci*, 22(10), 500–507.
- Hung CH, 2007. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci*, 23, 352–360.
- Jardri R, Pelta J, Maron M, Thomas P, Delion P, Codaccioni X, et al., 2006. Predictive validation study of the edinburgh postnatal depression scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 93, 169–176.
- Koo V, Lynch J, dan Cooper S, 2003. Risk of postnatal depression after emergency delivery. *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 29(4), 246–250.
- Lameshow S, Hosmer J, David W, Klar J, dan Lwanga SK, 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Terjemahan Pranomo, D. Dan Kusnan, H. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- McCoy SJB, Beal JM, Shipman SBM, Payton ME, dan Watson GH, 2006. Risk factors for postpartum depression: A retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *J Am Osteopath Assoc*, 106, 193–198.
- Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, dan Honjo S, 2000. Maternity blues and attachment to

- children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatr Scand*, 101, 209–217.
- O'Hara dan Swain, 1996. Rates and risks of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(6), 37.
- Patel RR, Murphy DJ, dan Peters TJ, 2005. Operative delivery and postnatal depression: A cohort study. *Bmj*.
- Rapkin AJ, Mikacich JA, dan Moatakef-Imani B, 2003. Reproductive mood disorders. *Primary Psychiatry*, 10(12), 31–40.
- Robertson E, Grace S, Wallington T, dan Stewart DE, 2004. Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26, 289–295.
- Rondon MB, 2003. Maternity blues: Cross-cultural variations and emotional changes. *Psychiatry Update*, 10(4), 167–171.
- Seyfried LS dan Marcus SM, 2003. Postpartum mood disorders. *International Review of Psychiatry*, 15, 231–242.
- Stewart DE, Robertson E, Dennis CL, Grace SL, dan Wallington T, 2003. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Toronto Public Health.
- Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, dan Paavilainen E, 2002. Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 240–246.
- Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, dan Wen SW, 2009. Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Ann Epidemiol*, 19, 637–643.
- WHO, 2001. Breastfeeding and replacement feeding practices in the context of mother-to child transmission of HIV: an assessment tool for research. Available from: <http://www.who.int/>
- Zhao Y, Niu AM, Xu GF, Garret MJ, dan Greiner T, 2003. Early infant feeding practices in jinan city, Shandong province, China. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 12(1), 104–108.