

Prevalensi *Post-Partum Blues* pada Hari Kedua Pasca Persalinan di RSU'AISYIYAH Klaten

Wulandari Nur Fatimah^{1*}, Chori Elsera², Devi Permata Sari³, Ratna Agustiningrum⁴

^{1,2}D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

^{3,4}S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: wd83621@gmail.com^{1*}, chorielsera@umkla.ac.id², devi@umkla.ac.id³, ratna@umkla.ac.id⁴

ARTICLE HISTORY:

Submitted:

18 July 2025

Revised:

15 November 2025

Accepted:

15 November 2025

Published:

31 December 2025

KEYWORDS:

Post-Partum,
Post-Partum Blues,
Post-Partum Mother,

ABSTRACT

Postpartum blues is a mood condition resulting from the adjustment to childbirth, manifesting between the first and fourteenth day post-delivery, with a peak occurring on the third to fifth day. Symptoms of postpartum blues include feelings of excessive worry, sadness, sleep disturbances, feeling useless and loss of appetite. Mothers and families are generally unaware of the disorder and are not reported so that it is not diagnosed and does not receive attention from health workers. Ultimately, this poses significant challenges that can develop into more severe illnesses, particularly postpartum depression and postpartum psychosis. This study aims to explain the characteristics of postpartum blues in postpartum mothers at Aisyiyah General Hospital, Klaten. This study used a quantitative descriptive design with a sample size of 64 participants, consisting of spontaneous postpartum and cesarean section (CS) patients, using an accidental sampling technique. The results of the study showed the characteristics of the respondents, including the age of the respondents, namely between 20-35 years as much as 90.6%, the majority of respondents who did not work as much as 71.9%, the majority of parity was multiparous (> 1 time) as much as 51.6%, the majority of respondents' pregnancy status was planned as much as 60.9%, the majority of husbands' support accompanied during childbirth as much as 92.2%, the majority of respondents' sports activities were sometimes as much as 70.3%, and the majority of types of childbirth were Sectio Caesarea (CS) as much as 76.6%. Based on the results of research conducted at RSU'Aisyiyah Klaten on the Prevalence of Postpartum Blues on the Second Day After Delivery, there were 3.1% who experienced the risk of postpartum depression and some were at normal levels as much as 96.9%.

RIWAYAT ARTIKEL:

Diajukan:

18 Juli 2025

Direvisi:

15 November 2025

Diterima:

15 November 2025

Dipublikasikan:

31 Desember 2025

KATA KUNCI:

Post-Partum,
Post-Partum Blues,
Ibu Nifas,

ABSTRAK

Postpartum blues merupakan kondisi suasana hati yang muncul akibat penyesuaian diri terhadap persalinan, yang muncul antara hari pertama hingga keempat belas pasca persalinan, dan mencapai puncaknya pada hari ketiga hingga kelima. Gejala dari post-partum blues meliputi perasaan khawatir berlebih, sedih, gangguan tidur, merasa tidak berguna maupun hilangnya nafsu makan. Ibu dan keluarga umumnya tidak menyadari gangguan tersebut dan tidak dilaporkan sehingga tidak terdiagnosa serta tidak mendapat perhatian dari petugas kesehatan. Pada akhirnya, hal ini menimbulkan tantangan signifikan yang dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih parah, khususnya depresi post-partum dan psikosis post-partum. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik postpartum blues pada ibu nifas di RSU Aisyiyah Klaten. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan ukuran sampel 64 orang, terdiri dari post-partum spontan dan sectio caesarea (SC), dengan menggunakan teknik pengambilan accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden antara lain usia responden yaitu diantara 20-35 tahun sebanyak 90.6%, responden yang tidak bekerja mayoritas sebanyak 71.9%, paritas mayoritas yaitu multipara (>1 kali) sebanyak 51.6%, status kehamilan responden mayoritas direncanakan sebanyak 60.9%, dukungan suami mayoritas menemani saat persalinan sebanyak 92.2%, aktivitas olahraga

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

responden mayoritas kadang-kadang sebanyak 70.3%, dan jenis persalinan mayoritas Sectio Caesarea (SC) sebanyak 76.6%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSU Aisyiyah Klaten tentang Prevalensi Post-Partum Blues Pada Hari Kedua Pasca Persalinan terdapat 3.1 % yang mengalami risiko depresi post-partum dan sebagian dalam pada tingkat normal sebanyak 96.9%.

1. Pendahuluan

Masa enam minggu sejak bayi lahir hingga organ-organ reproduksi kembali seperti semula seperti sebelum hamil pada ibu *post-partum* dikenal sebagai periode ibu *post-partum* atau dikenal dengan periode setelah melahirkan [1]. Masa transisi bagi ibu dalam periode ini terjadi dikarenakan banyak insiden perubahan fisik serta psikologis [2]. Ibu yang kesulitan mengatur emosinya pascapersalinan mungkin disebabkan ketidakmampuan mereka dalam menyesuaikan diri dengan perubahan biologis, fisiologis, atau psikologis yang terjadi, termasuk perubahan peran mereka. [3]. Gangguan depresi ringan yang timbul setelah persalinan disebut sebagai *post-partum blues* [4].

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 10% wanita hamil dan 13% ibu pascapersalinan mengalami sindrom *baby blues*, sementara sekitar 15,6% ibu dengan gangguan mental selama kehamilan dan 19,8% ibu pascapersalinan di negara berkembang mengalami sindrom yang sama [4]. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan dalam acara sambutan pembuka acara Kelas Orang Tua Hebat tahun 2024, tanggal 29 Januari 2024 bahwa 57 % ibu di Indonesia mengalami gejala *Post-partum Blues* sehingga Indonesia ditempatkan sebagai negara ke-3 tertinggi di Asia dengan resiko *Post-partum Blues* terbanyak. Untuk di Jawa Tengah sendiri prevalensi depresi mencapai sekitar 4,40%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2017 di Puskesmas Kalikotes jumlah persalinan normal mencapai 574 orang (95,64 %), sedangkan yang mengalami kasus *post-partum blues* atau *depresi post-partum* berjumlah 12 orang dan 55% dialami oleh ibu yang berusia di bawah 20 tahun [5]. Di RSU 'Aisyiyah Klaten sendiri di dapatkan jumlah ibu *post-partum* baik spontan maupun *Sectio Caesarea* (SC) tahun 2024 sebanyak 2876 untuk spontannya sebanyak 816, *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 2060, pada bulan Desember jumlah ibu *post-partum* baik spontan maupun *Sectio Caesarea* sebanyak 182 untuk spontan didapatkan 50, untuk *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 132.

Kesedihan *post-partum* dapat timbul karena berbagai alasan, baik internal maupun eksternal. Faktor internal pemicunya seperti faktor fluktuasi hormonal karena selama kehamilan hormon estrogen akan meningkat dan sebaliknya pada saat melahirkan akan mengalami penurunan, sehingga hal tersebut akan memicu adanya depresi dan kecemasan saat melahirkan. Selain itu juga adanya hormon endorfin yang dapat menyebabkan perasaan bahagia dan senang saat kehamilan, perasaan tersebut akan tidak terkontrol jika ibu mengalami depresi, kesemasan pasca persalinan, dan membuat ibu gairah nya menurun [6]. Selain itu, variabel eksternal mencakup tradisi budaya yang membatasi aktivitas ibu dan kurangnya dukungan yang diterimanya selama kehamilan [7].

Depresi *post-partum* memengaruhi ibu dan anak. Ibu yang mengalami *postpartum blues* mungkin kesulitan berinteraksi dengan anak-anaknya, sehingga meningkatkan risiko gangguan perilaku dan kognitif serta membahayakan kesejahteraan anak [8]. Oleh karena itu, identifikasi dan pengelolaan stres psikologis yang tepat sangat penting sepanjang fase awal *post-partum* [4]. Adapun dampak bagi ibu sendiri yang mengalami *post-partum blues* kebanyakan merasakan bersedih sampai menangis tanpa sebab, mudah tersinggung, mudah lelah, sulit tidur, perasaan tidak mampu maupun putus asa dalam mengurus bayi, selain itu juga berdampak pada ibu seperti kematangan dari ibu sendiri untuk siap belumlahnya terhadap perubahan yang ada, ibu berpikiran untuk bunuh diri, melakukan kekerasan secara tiba-tiba, menelantarkan bayinya, selain itu juga psikis ibu terganggu [8].

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

Penelitian Pilleri mengungkap bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya depresi ibu pascapersalinan meliputi ketergantungan ibu akibat kelemahan fisik pascapersalinan, menurunnya harga diri akibat kelelahan, kurangnya dukungan keluarga, dan stres yang terkait dengan tanggung jawab baru [9]. Ibu yang mengalami perubahan suasana hati sering kali kesulitan beradaptasi karena adanya ketidakseimbangan, sehingga memerlukan strategi penanggulangan untuk mencapai keseimbangan dan penyesuaian [10]. Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi wanita hamil untuk menjaga stabilitas emosional dan mencegah fluktuasi suasana hati [11].

Dukungan yang biasanya diberikan suami kepada ibu yang menghadapi kesedihan pascapersalinan adalah menyediakan waktu untuk bersantai guna mengurangi kelelahan, mengajak bicara untuk meluangkan apa yang sedang dirasakan untuk dicari bersama-sama solusinya dengan suami maupun keluarganya [4]. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga terutama dari suami, istirahat yang cukup, kesiapan fisik, dan adaptasi terhadap peran ibu berpengaruh secara signifikan terhadap *postpartum blues* pada ibu nifas.

2. Metode

Desain penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah ibu nifas, termasuk yang mengalami *post-partum* spontan dan *Sectio Caessarea* (SC), di RSU'Aisyiyah Klaten. Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin, dengan total 64 responden. Penelitian ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk menilai tingkat keparahan depresi *post-partum*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah: Responden yang ragu-ragu untuk berpartisipasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas yang dikenal sebagai pengambilan sampel aksidental. Analisa data menggunakan *analisis Univariat*. Penelitian ini dilakukan di RSU'Aisyiyah Klaten pada tanggal 25 April – 7 Mei 2025. Dan peneliti mengupayakan standar yang sama untuk semua responden dengan cara menetapkan semua sampel diukur pada 24-48 jam pasca persalinan dan dipastikan ibu sudah beristirahat (tidur).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu yang mengalami *post-partum*, baik secara spontan maupun melalui *Sectio Caessarea* (CS), berkisar antara 20 hingga 35 tahun, yang melibatkan 58 responden. Hasil penelitian juga menemukan bahwa umur <20 tahun ada 1 responden dan umur <35 tahun ada 5 responden. Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat pekerjaan responden 71,9% adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga), sebanyak 51,6% responden dengan paritas multipara, status kehamilan responden sebanyak 60,9% adalah direncanakan, sebanyak 92,2% responden dengan dukungan suami menemani saat persalinan, aktivitas olahraga responden sebanyak 70,3% adalah kadang-kadang, sebanyak 76,6% responden dengan jenis persalinan *Sectio Caessarea* (SC). Data tentang usia, pekerjaan, paritas, status kehamilan, dukungan suami, aktivitas olahraga, dan jenis persalinan disajikan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Beberapa 7 Variabel (n=64)

No	Variabel	Post-Partum Normal		Blues Risiko	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Usia	<20 tahun	1	-	-
		20-35 tahun	57	1	1.6
		>35 tahun	4	1	1.6
		Jumlah	62	2	3.2
2.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	45	1	1.6
		Bekerja	17	1	1.6
		Jumlah	62	2	3.2

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

Tabel 1. Lanjutan

No	Variabel		Post-Partum Normal		Blues Risiko	
			Frekuensi	%	Frekuensi	%
3.	Paritas	Primipara	30	46.8	1	1.6
		Multipara	32	50	1	1.6
		Grandmultipara	-	-	-	-
		Jumlah	62	96.8	2	3.2
4.	Status Kehamilan	Direncanakan	38	59.3	1	1.6
		Tidak Direncanakan	24	37.5	1	1.6
		Jumlah	62	96.8	2	3.2
5.	Dukungan Suami	Menemani	57	89.1	1	3.1
		Tidak Menemani	5	7.8	-	-
		Jumlah	62	96.9	2	3.1
6.	Aktivitas Olahraga	Rutin	19	29.7	-	-
		Tidak Rutin	43	67.2	2	3.1
		Jumlah	62	96.9	2	3.1
7.	Jenis Persalinan	Spontan	15	23.4	-	-
		<i>Sectio Caesarea</i> (SC)	47	73.5	2	3.1
		Jumlah	62	96.9	2	3.1

Hasil studi menunjukkan bahwa dari 64 responden, 62 menunjukkan tingkat depresi *post-partum* normal (96,9%), sementara 2 orang berisiko mengalami depresi *post-partum* (3,1%). Data tambahan disajikan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Responden (n=64)

Variabel	Frekuensi	Presentase %
Normal	62	96.9
Risiko Depresi <i>Post-Partum</i>	2	3.1
Jumlah	64	100

3.2. Pembahasan

Karakteristik responden. hasil penelitian diketahui jumlah *post-partum* menunjukan bahwa usia responden yang *post-partum* rata-rata usia 20-35 tahun sebanyak 58 orang (90.6%). Kesiapan mental seorang ibu erat hubungannya dengan usia ibu *post-partum* dalam menjalani pernikahannya maupun persalinan. Wanita di bawah usia 20 tahun belum sepenuhnya siap untuk melahirkan, dan stabilitas emosional mereka sering terganggu. Wanita di atas usia 35 tahun menghadapi risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, yang berpotensi membahayakan kesehatan janin dan mengakibatkan masalah kesehatan pascapersalinan bagi ibu [12].

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang banyak bagi ibu *post-partum* yang melahirkan. Pada tahap ini, diharapkan seorang wanita akan mampu mengatasi tantangan yang dihadapinya, termasuk stabilitas emosional, terutama saat melahirkan. Kejadian *post-partum blues* berkaitan dengan karakteristik ibu yaitu usia, apabila usia ibu terlalu muda dengan usia kurang 20 tahun berhubungan dengan kesiapan peran menjadi seorang ibu begitupun dengan usia lebih 35 tahun yang membuat resiko termasuk kelelahan dan kondisi anatomi yang merugikan kehamilan dan persalinan [8].

Para peneliti menegaskan bahwa usia merupakan penentu krusial dalam pemenuhan fungsi keibuan seorang perempuan. Kehamilan pada usia reproduksi yang sehat sejalan dengan kematangan psikologis seorang perempuan. Pada usia ini, seorang perempuan dapat lebih mudah beradaptasi dengan tugasnya sebagai seorang ibu dibandingkan dengan perempuan di bawah usia 20 tahun. Dimana kesiapan ibu *post-partum* seperti kesiapan emosional, kesiapan sosial, kesiapan finansial, kesiapan peran, kesiapan mental, dan kesiapan usia merupakan sebagai kesiapan dasar untuk menghadapi perubahan suasana hati yang timbul tidak menentu, dan

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

apabila semua kesiapan tersebut terpenuhi maka perasaan suasana hati atau mood ibu akan lebih berubah maupun berganti menjadi tidak cemas maupun sedih.

Hasil survei menunjukkan bahwa di antara responden *post-partum*, pekerjaan yang dominan adalah ibu rumah tangga, dengan jumlah 46 responden (71,9%), sedangkan 18 responden (28,1%) bekerja pada profesi lain diantaranya bekerja sebagai karyawan swasta, wirasaha, PNS (Pegawai Negeri Sipil), guru. Pekerjaan ibu *post-partum* menjadi sebagian besar faktor karakteristik yang berpengaruh dalam kejadian *post-partum blues*. Karena apabila responden yang bekerja dapat membantu memenuhi kebutuhan keluarga seperti kesehatannya selama kehamilan, persalinannya, ke depan untuk mengasuh bayinya, serta kebutuhan lainnya [13]. Selain itu ibu rumah tangga bisa jadi akan merasakan lebih banyak tanggung jawab dibandingkan dengan ibu yang bekerja, seperti contohnya mengurus bayinya, rumah tangganya, maupun memasak, sedangkan ibu yang bekerja akan lebih sedikit waktunya dalam mengurus bayinya dan akan cenderung mendapat bantuan seperti bayinya diasuh oleh orang tuanya (neneknya) ataupun mempunyai ART (Asisten Rumah Tangga) [14].

Para peneliti berpendapat bahwa peran seorang ibu rumah tangga menuntut kemampuan untuk mengatur emosi dan suasana hati, karena peran tersebut meliputi pengawasan keluarga dan perawatan anak-anak yang menunjukkan beragam perilaku. Emosi menunjukkan kemampuan untuk memahami perasaan diri sendiri dan orang lain, serta kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan mengatur emosi yang muncul secara internal maupun dalam hubungan interpersonal. Tanggung jawab seorang ibu rumah tangga yang berat dapat menyebabkan ibu *post-partum* mengalami kelelahan, fluktuasi suasana hati, dan stres, yang berdampak pada diri mereka sendiri, bayi mereka, dan semua orang di sekitar mereka. Sedangkan ibu yang bekerja juga membutuhkan kemampuan untuk menjaga fisiknya ketika bekerja, mengelola perasaannya untuk tetap labil, seperti contohnya ketika bekerja terkadang teringat dengan bayinya di rumah yang diasuh oleh neneknya maupun asisten rumah tangganya apakah nangis, asinya cukup, istirahatnya cukup tidaknya.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan multipara terdiri dari 33 orang (51,6%), sementara responden dengan primipara berjumlah 31 orang (48,4%), sehingga selisihnya hanya 2 responden, yang dapat diabaikan. Multipara merujuk pada wanita yang telah melahirkan beberapa anak, dimana masa nifas sangat membutuhkan proses adaptasi baik seperti fisiologis maupun psikologisnya karena menjadi orang tua juga termasuk sebuah krisis tersendiri dan harus mampu melalui masa transisi atau perubahannya. Dampak stres psikologis dan fisik yang terkait dengan tanggung jawab baru seorang ibu dapat menimbulkan krisis emosional, yang pada akhirnya menghambat penyesuaian ibu terhadap posisinya [15].

Menurut asumsi peneliti paritas menjadi kejadian salah satunya yang dapat mempengaruhi *post-partum blues* karena pengalaman dalam proses kehamilan maupun persalinan. Multipara sudah berpengalaman dalam melahirkan dan mengasuh bayinya dibandingkan dengan primipara yang belum mempunyai pengalaman dalam melahirkan maupun merawat bayinya ditambah kehamilannya tidak direncanakan akan menambah perasaan atau suasana hati ibu merasa khawatir berlebih. Selain itu ibu dengan paritas multipara juga dapat beresiko mengalami *post-partum blues* dikarenakan kehamilan walaupun status kehamilannya direncanakan karena bisa disebabkan juga jenis kelamin bayinya yang lahir tidak sesuai dengan yang diharapkan sebelumnya. Gangguan *post-partum* yang berkaitan dengan status paritas berkaitan dengan riwayat obstetrik pasien, meliputi perjalanan kehamilan hingga persalinan dan kesulitan yang timbul dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, yang lebih umum terjadi pada wanita primipara. Wanita primipara lebih rentan terhadap *postpartum blues* karena proses adaptasi yang berkelanjutan setelah melahirkan. Jika sebelumnya mereka hanya berfokus pada diri sendiri setelah kelahiran bayi, sang ibu akan mengalami kebingungan mengenai tugas keibuannya, sementara bayinya tetap membutuhkan perawatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan status kehamilan direncanakan sebanyak 39 responden (60.9 %) dan tidak direncanakan sebanyak 25 responden

(39.1%). Terdapat korelasi antara status kehamilan dan *postpartum blues*. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memicu penyakit ini. Sebaliknya, kehamilan yang diinginkan atau diharapkan dapat meningkatkan kesiapan ibu untuk melahirkan dan tanggung jawab mengasuh anak [16].

Para peneliti berhipotesis bahwa status kehamilan berkorelasi dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu baru, karena mereka yang mengalami kehamilan tak terduga lebih mungkin mengalami fenomena ini. Adapun persiapan kesiapan kehamilan sebelumnya seperti mencakup berbagai aspek seperti persiapan mental, fisik, maupun dukungan sosialnya. Studi ini mengidentifikasi dua responden yang berisiko mengalami depresi *postpartum*; yang pertama mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, sementara yang kedua mengalami kehamilan yang direncanakan. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwasanya adanya keterkaitan status kehamilan dengan terjadinya gangguan *post-partum blues* karena bisa terjadi pada responden yang primipara maupun multipara semua ini tergantung dengan bagaimana ibu mengatasinya dan adanya dukungan dari keluarga terutama suami dan dapat dengan adanya karakteristik lain seperti dukungan suami, pekerjaan maupun jenis persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh bantuan pasangan, yaitu sebanyak 59 responden (92,2%), sedangkan sebanyak 5 responden (7,8%) tidak memperoleh bantuan tersebut saat melahirkan. Dukungan suami merupakan kepedulian, kesediaan, keberadaannya dalam proses persalinan setia untuk menemani sebagai suatu bentuk menyayangi dalam hal suami. Karena dukungan suami sangat berperan penting bagi seorang ibu dalam proses persalinan maupun dalam merawat bayinya kelak. Selain itu suami menjadi dukungan pertama dan utama dikarenakan orang pertama yang menyadari akan hal perubahan fisik, psikis pasangannya [17].

Para peneliti menyatakan bahwa pasangan secara signifikan memengaruhi timbulnya *postpartum blues*. Peran suami sangat penting selama persalinan, karena istri membutuhkan kehadiran mereka pada saat-saat tertentu ketika dukungan paling dibutuhkan. Bantuan ini mencakup dukungan psikologis, fisiologis, evaluatif, informasional, dan finansial. Hubungan yang ditandai dengan pertukaran dukungan nyata menempatkan para partisipan dalam kerangka sosial yang pada akhirnya menawarkan kasih sayang dan perhatian. Akibatnya, bantuan yang ditawarkan terstruktur secara komprehensif, memastikan ibu merasa nyaman dan dapat melahirkan dengan selamat. Seorang suami adalah hubungan keluarga yang erat hubungannya dengan istrinya. Tindakan yang dilakukan oleh seorang suami terkait fase *postpartum* ibu akan memengaruhi kesejahteraan psikologisnya dan keseluruhan perkembangan pengalaman *postpartum*nya. Dukungan positif dari seorang suami sangat penting bagi kesejahteraan ibu selama masa *postpartum*. Dukungan yang tidak memadai dari seorang suami selama minggu pertama *postpartum* dapat menyebabkan perasaan sedih dan kewalahan pada ibu saat ia merawat bayinya. Wanita *postpartum* membutuhkan dukungan psikologis dan material yang substansial dari suami mereka.

Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa setiap perempuan yang melahirkan rentan terhadap *postpartum blues*, dengan dukungan pasangan sebagai salah satu faktor penyebabnya. Dukungan positif dari suami akan mengurangi kejadian *postpartum blues*. Dalam penelitian ini hampir sebagian lebih sampel yang ditentukan mendapatkan dukungan suami ditemani pada saat persalinan, sedangkan 5 responden tidak menemani persalinan dikarenakan ada suatu hal penting dan alasan yang akurat seperti suami nya kerja jauh di Klaten tinggal bersama orang tuannya.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan aktivitas olahraga kadang-kadang selama hamil sebanyak 45 responden (70.3%), dan rutin setiap hari sebanyak 19 responden (29.7%). Aktivitas olahraga memiliki hubungan atau kaitan yang cukup signifikan dengan risiko penurunan maupun keparahan *post-partum blues*. Manfaatnya meliputi peningkatan suasana hati melalui olahraga, yang merangsang produksi endorfin—neurotransmitter yang meningkatkan suasana hati dan meredakan kecemasan—mempercepat pemulihan fisik, dan memperbaiki pola tidur [18].

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan maupun keterkaitan antara aktivitas olahraga dengan terjadinya *post-partum blues* karena dengan olahraga secara rutin maupun kadang-kadang dapat mendukung efektivitas olahraga dalam mencegah terjadinya perubahan suasana hati. Meskipun kadar hormon yang dikaitkan dengan kesedihan tidak dapat diukur, melakukan bentuk olahraga apa pun dapat meningkatkan keseimbangan hormon dalam tubuh, seperti *water aerobik* untuk wanita hamil dan bayinya, yang pada dasarnya aman bagi kedua belah pihak.

Hasil penelitian diketahui jumlah *post-partum* menunjukkan bahwa jenis persalinan responden yang *post-partum* rata-rata persalinannya dengan SC (*Sectio Caesarrea*) sebanyak 49 responden (76.6%) dan persalinan yang spontan sebanyak 15 responden (23.4%). Nyata bahwasannya ibu *post-partum* secara *sectio caesarrea* di lapangan menunjukkan adanya gejala *post-partum blues* lebih tinggi mengalami perubahan suasana hati dibandingkan dengan ibu *post-partum* yang spontan normal. Dikarenakan *post-partum* secara *sectio caesarrea* dengan alasan medis apapun yang berkaitan langsung dengan ibu dan bayi di dalamnya dapat memunculkan trauma fisik seperti jaringan yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu, yang berpotensi menyebabkan rawat inap yang lama [19]. Selain itu, ibu nifas dengan *post-partum sectio caessarea* akan menimbulkan rasa nyeri pada bekas jahitan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga menunda untuk melakukan mobilisasi maupun pemberian ASI kepada bayinya yang akan menjadikan proses penyembuhan yang tidak sempurna atau lama [20].

Penelitian [21] menjelaskan bahwasannya baik *post-partum* yang spontan dengan vacum, induksi maupun *section caesarrea* dapat menimbulkan stres fisik yang dapat memengaruhi kondisi mental ibu, pengalaman persalinan, dan kejadian buruk selama persalinan, termasuk intervensi medis. Peningkatan nyeri fisik selama persalinan berkorelasi dengan peningkatan trauma psikologis pascapersalinan.

Tingkat derajat *post-partum blues* pada ibu nifas. Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Klaten, mayoritas ibu *post-partum* menunjukkan tingkat *postpartum blues* yang khas, dengan 62 responden (96,9%), sementara 2 responden (3,1%) berisiko mengalami depresi *post-partum*. *Postpartum blues* merupakan kondisi umum yang sering muncul setelah melahirkan, ditandai dengan gejala kecemasan, kekhawatiran berlebihan, dan perasaan tidak berdaya [22]. Adapun keterkaitannya antara perubahan psikologi dengan *post-partum blues* dan sesuai dengan pengambilan sampel dilakukan setelah 24 jam *post-partum* termasuk dalam fase psikologi *taking in*. Selama fase *taking in* ini, ibu mengalami ketergantungan, kekecewaan terhadap bayinya, dan ketidaknyamanan akibat perubahan fisik, termasuk rasa bersalah karena tidak mampu menyusui bayinya secara efektif. Lebih lanjut, terdapat perubahan dalam dinamika keluarga dan perhatian pasangan, karena semua fokus tertuju pada bayi [23].

Kesedihan *post-partum blues* dapat timbul karena berbagai alasan, baik internal maupun eksternal. Faktor internal pemicunya seperti faktor fluktuasi hormonal karena selama kehamilan hormon estrogen akan meningkat dan sebaliknya pada saat melahirkan akan mengalami penurunan, sehingga hal tersebut akan memicu adanya depresi dan kecemasan saat melahirkan. Selain itu juga adanya hormon endorfin yang dapat menyebabkan perasaan bahagia dan senang saat kehamilan, perasaan tersebut akan tidak terkontrol jika ibu mengalami depresi, kesemasan pasca persalinan, dan membuat ibu gairah nya menurun [24]. Selain itu, variabel eksternal mencakup tradisi budaya yang membatasi aktivitas ibu dan kurangnya dukungan yang diterimanya selama kehamilan [10].

Penelitian Pilleri menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi timbulnya depresi ibu pascapersalinan meliputi ketergantungan ibu akibat kelemahan fisik pascapersalinan, penurunan harga diri akibat kelelahan, dukungan keluarga yang tidak memadai, dan stres yang terkait dengan meningkatnya tanggung jawab. Berdasarkan penjelasan di atas mengenai unsur-unsur yang memengaruhi suasana hati ibu pascapersalinan, dapat dinyatakan bahwa kedewasaan dan kesiapan ibu merupakan penentu utama dalam mencegah timbulnya depresi yang dapat berkembang menjadi sindrom *baby blues*. Ibu yang mengalami gangguan suasana hati

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

terkadang kesulitan beradaptasi karena ketidakseimbangan, sehingga membutuhkan mekanisme *coping* untuk stabilisasi dan penyesuaian [7].

Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga kestabilan emosi dan meredakan fluktuasi suasana hati. Tidak semua ibu hamil cukup beruntung untuk mendapatkan bantuan berkelanjutan dari pasangan dan keluarga mereka [25]. Masalah sosial, termasuk konflik keluarga atau pasangan, keadaan ekonomi yang buruk, dan pengetahuan yang tidak memadai, dapat menyebabkan stress [11].

Menurut asumsi peneliti tingkat risiko depresi *post-partum* dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, dan status kehamilan. Ibu yang berusia > 35 tahun menghadapi risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi yang dapat membahayakan kesehatan janin dan mengakibatkan masalah kesehatan bagi ibu *post-partum*. Begitupun dengan paritas dan status kehamilannya, apabila status kehamilannya tidak direncanakan juga dapat memicu kejadian ini dan ibu *post-partum* mengalami perubahan suasana hati maupun mood hal ini menimbulkan kekhawatiran mengenai kemampuan Anda untuk menyeimbangkan waktu antara merawat bayi dan memenuhi kewajiban keluarga. Begitupun dengan yang kategori normal walaupun tidak mengalami gangguan suasana hati atau perubahan mood harus tetap diperhatikan seperti menjaga perasaan khawatir berlebihan, cemas berlebihan saat asi tidak keluar misalnya, karena semua itu pasti ada solusinya untuk mengatasinya serta dukungan dari keluarga terutama suami penting untuk ibu nifas dalam proses mengasuh bayinya.

4. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian menunjukkan karakteristik responden antara lain usia responden yaitu diantara 20-35 tahun sebanyak 90.6%, responden yang tidak bekerja mayoritas sebanyak 71.9%, paritas mayoritas yaitu multipara (>1 kali) sebanyak 51.6%, status kehamilan responden mayoritas direncanakan sebanyak 60.9%, dukungan suami mayoritas menemani saat persalinan sebanyak 92.2%, aktivitas olahraga responden mayoritas kadang-kadang sebanyak 70.3%, dan jenis persalinan mayoritas Sectio Caesarea (SC) sebanyak 76.6%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSU Aisyiyah Klaten tentang Prevalensi Post-Partum Blues Pada Hari Kedua Pasca Persalinan terdapat 3.1 % yang mengalami risiko depresi post-partum dan sebagian dalam pada tingkat normal sebanyak 96.9%.

Daftar Pustaka

- [1] W. Desiana and T. Tarsikah, "Screening of Post Partum Depression on the Seventh Day Puerperium," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 198–208, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208.
- [2] C. Elsera, puput risti K, R. Tp, E. Rusminingsih, and A. Rochana, "Kecemasan Berat Masa Kehamilan," *Pros. Semin. Nas. Unimus*, vol. 5, pp. 1119–1123, 2022.
- [3] Vitri Dyah Herawati and Atik Aryani, "Tingkat Kebugaran Jasmani Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Gajahan Kota Surakarta," *TRIAGE J. Ilmu Keperawatan*, vol. 9, no. 2, pp. 17–22, 2023, doi: 10.61902/triage.v9i2.600.
- [4] B. Nurcahya, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Baby Blues Syndrom berdasarkan Tingat Kecemasan di Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2022," *J. Nurs. Educ. Pract.*, vol. 3, no. 4, pp. 141–147, 2024, doi: 10.53801/jnep.v3i3.218.
- [5] K. A. Ratih and Pratiwi, "Teknik Menyusui Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kejadian Post Partum Blues," no. August, 2024.
- [6] K. N. H. Ningsih, "Terapi Tertawa Menurunkan Tingkat Depresi pada Ibu Post Partum Blues," *J. Ilmu Keperawatan Matern.*, vol. 3, no. 2, pp. 39–45, 2020, doi: 10.32584/jikm.v3i2.744.
- [7] S. Ningsih, "Konseling Parenting Sebagai Upaya Menurunkan Kejadian Gangguan Psikologis Post Partum," *Indones. J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 2, pp. 120–124, 2020.
- [8] T. Siregar, "Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021," 2022.
- [9] E. L. Fitri, E. P. Noviyani, and H. Hidayani, "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami terhadap Kejadian Ibu Postpartum Blues," *Open Access Jakarta J. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 4, pp. 1189–1197, 2024, doi: 10.53801/oajhs.v3i4.253.

*Corresponding author: wd83621@gmail.com

- [10] D. E. Rahayu, "Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues Pada ibu primipara," *J. Qual. Women's Heal.*, vol. 3, no. 2, pp. 253–257, 2020, doi: 10.30994/jqwh.v3i2.95.
- [11] I. Hidayah, I. Aliyah, and P. Akademik, "Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling," *Lib. J. Psikol. dan Bimbing. Konseling*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8, 2023.
- [12] N. Tarisa, F. Octarianingsih, F. Ladyani, and W. Pramesti, "Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 2, pp. 1057–1062, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v12i2.430.
- [13] B. E. Wiyanto and K. D. Ambarwati, "Dukungan Sosial dan Postpartum Depression pada Ibu Suku Jawa," *Psychopreneur J.*, vol. 5, no. 2, pp. 68–79, 2021, doi: 10.37715/psy.v5i2.2270.
- [14] A. Ilmiah, "Post Partum Blues Di Rumah Sakit Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun 2024," 2024.
- [15] P. Purwati and A. Noviyana, "Metode studi pijat oksitosin," *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 1–4, 2020.
- [16] Dinda Fitrianiingsih, Karina Megasari Winahyu, Elang Wibisana, and Shieva Nur Azizah Ahmad, "Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas," *Jkft*, vol. 7, no. 2, pp. 108–112, 2022.
- [17] F. Mobarokah, "Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Mumbulsari," *MJ (Midwifery Journal)*, vol. 3, no. 3, pp. 119–123, 2023.
- [18] S. Sofiyanti, "Peran Aktivitas Fisik Pada Depresi Postpartum: Literatur Review," *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 13, no. 1, pp. 254–261, 2021, doi: 10.34011/juriskesbdg.v13i1.1917.
- [19] R. N. Husna Ali, D. Nur Octaviani Katili, S. Umar, and P. DIV Kebidanan, "The Type of Childbirth on Post Partum Blues in Dr. MM. Dunda Hospital Limboto," *J*, vol. 1, no. 1, pp. 38–43, 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.36590/kepo>
- [20] Devi Permata Sari, Chori Elsera, and Arlina Dhian Sulistyowati, "Hubungan Tingkat Nyeri Post Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pasien Postpartum," *TRIAGE J. Ilmu Keperawatan*, vol. 9, no. 2, pp. 8–16, 2023, doi: 10.61902/triage.v9i2.599.
- [21] C. Fikri, A. S. Dewi, and N. Isra, "Korelasi Jenis Persalinan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. April, pp. 376–381, 2024.
- [22] O. P. Sari and A. Suharto, "Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Postpartum Blues Di PMB 'W' Magetan," *Gema Bidan Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 47–52, 2021, doi: 10.36568/gebindo.v10i2.3.
- [23] D. Epi Satria, "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Post Partum," vol. 2, no. 4, pp. 871–881, 2024.
- [24] D. Yolanda, R. Amelia, H. Januardi, S. Yarsi, and S. Barat, "Pencegahan post partum blues pada masa nifas melalui terapi murottal alquran," *Empower. Soc. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 10–15, 2022.
- [25] Sepriani, "Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020," *J. Kesehat.*, vol. 8, pp. 99–100, 2020.