

Hubungan *Postpartum Blues* dengan Kualitas Hidup pada Ibu Nifas di Denpasar

Ni Wayan Manik Parwati^{1*}, Ni Putu Sri Haryati², Idah Ayu Wulandari³,
Ni Luh Putu Gayatri⁴

¹Program Studi S1 Kebidanan ITEKES BALI, manikparwati82@gmail.com, 081934360316

²Program Studi S1 Kebidanan ITEKES BALI, putu.sriharyati1508@gmail.com, 08179771054

³Program Studi S1 Kebidanan ITEKES BALI, ayuwulandari28@gmail.com, 08123675432

⁴Program Studi S1 Kebidanan ITEKES BALI, niputuarsyvagayatri@gmail.com, 085087007954

Abstrak

Wanita yang telah selesai melahirkan akan memasuki masa nifas. Terdapat beberapa jenis gangguan yang terjadi pada masa ini, salah satunya yaitu *postpartum blues*. Masa *postpartum* dapat merubah beberapa karakteristik ibu seperti keadaan psikologis, perubahan emosional, hubungan antar keluarga dan sekitar, kebutuhan biologis serta spiritualnya, hal ini dialami oleh semua ibu nifas dan merupakan hal yang tidak menentu dalam periode kompleks kritis termasuk kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *postpartum blues* dengan kualitas hidup pada ibu nifas. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Denpasar pada bulan Agustus–Oktober 2022. dengan teknik pengambilan sampel yaitu cluster sampling yang berjumlah 136 responden. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah baku yang dikembangkan oleh Cox, *et.al.* yaitu *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Postpartum Quality of Life* (PQOL) untuk mengukur kualitas hidup. Uji menggunakan uji statistik *Spearman's Rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,2% ibu nifas mengalami *postpartum blues* dan 52,2% memiliki kualitas hidup yang rendah. Tabel silang menunjukkan 84,6% ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil uji pada penelitian ini yaitu didapatkan $P_{value} < 0,001$ dan $r_s = -744$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara *postpartum blues* dengan kualitas hidup ibu nifas. Kualitas ibu nifas tidak hanya ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan fisik ibu saja, namun juga kebutuhan psikologis dan sosial. Proporsi ibu dengan kualitas hidup rendah menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam periode pascapersalinan. Makin besar risiko ibu nifas mengalami *postpartum blues* maka makin rendah kualitas hidup ibu nifas.

Kata Kunci: *Postpartum Blues*, Kualitas Hidup.

Abstract

Women who have finished giving birth will enter the *postpartum* period. There are several types of disorders that occur during this period, one of which is *postpartum blues*. The *postpartum* period can change several characteristics of the mother such as psychological conditions, emotional changes, relationships between family and surroundings, biological and spiritual needs, this is experienced by all *postpartum* mothers and is something that is uncertain in a critical complex period including quality of life. The aim of this research is to determine the relationship between *postpartum blues* and quality of life in *postpartum* mothers. This research is a correlation analytical research with a *cross sectional* design. This research was conducted in Denpasar City in August–October 2022. with a sampling technique, namely cluster sampling, totaling 136 respondents. The data collection tool used in this research was a standardized questionnaire developed by Cox, *et.al.* namely the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) and *Postpartum Quality of Life* (PQOL) to measure quality of life. The test uses the *Spearman's rho* statistical test. The results showed that 38.2% of *postpartum* mothers experienced *postpartum blues* and 52.2% had a low quality of life. The cross table shows that 84.6% of *postpartum* mothers who experience *postpartum blues* have a low quality of life. The test results in this study obtained a $P_{value} < 0.001$ and $r_s = -744$, which shows that there is a close relationship between *postpartum blues* and the quality of life of *postpartum* mothers. The quality of *postpartum* mothers is not only determined by the fulfillment of the mother's physical needs, but also psychological and social needs. The proportion of mothers with low quality of life indicates significant challenges in the *postpartum* period. The greater the risk of *postpartum* mothers experiencing *postpartum blues*, the lower the quality of life of *postpartum* mothers.

Keywords: *Postpartum Blues*, Self-Quality.

PENDAHULUAN

Periode nifas berlangsung 42 hari setelah 1 jam lahirnya plasenta. Perubahan dan adaptasi

psikologi merupakan masalah umum yang terjadi pada masa ini. Adapun masalah yang sering

Alamat Korespondensi Penulis:

Ni Wayan Manik Parwati

Email : manikparwati82@gmail.com

Alamat: Jl. Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar Selatan, Bali, Kode Pos 80226

terjadi pada masa nifas yaitu: *baby blues*, depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*. [1], [2]

Kejadian *postpartum blues* terjadi sekitar 80% pada ibu nifas [3]. Masalah tersebut biasanya muncul mulai hari kedua sampai dengan dua minggu dan menghilang dengan sendirinya. Gejala umumnya antara lain: rasa resah, menangis tanpa alasan yang jelas, mudah marah dan bimbang. Jika *postpartum blues* ini menetap, hal ini dapat menyebabkan 10–15% mengalami depresi yang akan muncul sejak 2 minggu hingga 1 tahun masa nifas dengan gejala: adanya episode depresi, takut berlebih dengan kesehatan diri dan bayinya, bahkan dapat muncul keinginan untuk bunuh diri maupun membunuh bayinya. Hal tersebut sudah mengindikasikan gejala psikosis yang mana merupakan gangguan psikologis berat [4].

Ingatan masa lalu yang berkaitan dengan masalah kesehatan fisik dan psikologis pada pengalaman masa nifas sebelumnya dapat berdampak pada kehidupan ibu dan dapat berdampak juga pada kesehatan fisik dan mental anak dan orang-orang di sekitarnya dengan presentase 68% [2]

Insiden *postpartum blues* di dunia sangat bervariasi. Di Tanzania frekuensi *postpartum blues* sebesar 8% sedangkan di Jepang 8%. Penyebabnya karena kurangnya kriteria diagnostik dari teknik penelitian yang berbeda pada setiap penelitian. Gondo mengatakan pada tahun 2017 di Asia insidennya berkisar 3,5% dan 63,3% dengan Malaysia Pakistan menjadi yang peringkat terendah dan tertinggi. Penelitian yang dilakukan Edward pada tahun 2017 menunjukkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 23%, yang skriningnya menggunakan skala depresi seperti EPDS mengungkapkan

bahwa 14–17% dari wanita pasca melahirkan berisiko mengalami kejadian tersebut. [6], [7]

Prevalensi kejadian *postpartum blues* di Denpasar sebesar 25,4% [4]. Tingginya angka kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu [8]. Masa nifas mengubah beberapa karakteristik ibu seperti keadaan psikologis, perubahan emosional, hubungan dengan keluarga dan sekitar, kebutuhan biologis dan spiritualnya. Hal tersebut terjadi pada seluruh ibu nifas dan berada pada masa kompleks dan kritis ini termasuk kualitas hidup. [9]

Quality of Life (QOL) adalah penilaian multi-dimensi yang melibatkan aspek fungsi fisik, emosional, dan hubungan dengan keluarga dan sekitar, yang mana dipengaruhi oleh evaluasi positif dan negatif yang subjektif [10]. Kualitas hidup telah menjadi indikator yang valid dari hasil intervensi untuk menilai kesejahteraan dari kesehatan. Kualitas hidup ibu nifas berpatokan pada keadaan emosional, hubungan dengan lingkungan dan keadaannya, termasuk dalam menjalankan tugas seperti biasanya [11].

Kualitas hidup ibu nifas mengacu kepada kemampuannya untuk menikmati aktivitas kehidupan sehari-hari [12]. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masa *postpartum* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dengan berbagai masalah baik fisik maupun psikologis ibu nifas [13]. Kualitas hidup ibu juga menjadi parameter status kesehatan, cara pandang, keadaan sosial, psikologis, sosial gaya hidup dan kegembiraan. Unsur-unsur yang termasuk ke dalam kualitas hidup adalah kepuasan hidup, hubungan dengan keluarga dan teman, pekerjaan, lingkungan dan perasaan negatif [14].

Berdasarkan studi pendahuluan dari 20 ibu dengan masa nifas 2–4 minggu yang dilakukan wawancara, sebesar 65% ibu merasa terganggu dengan kesehatannya, 100% ibu merasa lelah fisik dan mengalami insomnia, 12% mengalami gangguan psikologi ringan selama 2 minggu pertama masa *psotpartum* seperti merasa tertekan, mudah tersinggung sedih dan merasa cemas, apalagi jika suami dan keluarga kurang pemahaman tentang cara memberikan dukungan pada ibu dalam peran barunya, sehingga rentan mengalami gangguan psikologi yang mengakibatkan kesulitan berinteraksi dan berkomunikasi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu nifas [15].

Optimalisasi kesehatan fisik, mental dan hubungan dengan lingkungan dapat membantu meningkatkan kualitas hidupnya [16]. Pada masa nifas bagi ibu tidak cukup hanya dilakukan pemeriksaan kesehatan fisik saja. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah menilai kesiapan mental dan psikologis dalam merawat anaknya [17].

Kualitas hidup ibu sangat bergantung pada keadaan yang menyertai dan sangat berkaitan dengan keadaan emosional dan fisik ibu selama periode ini. Penilaian kualitas hidup selama periode tersebut akan memungkinkan seorang ibu untuk menilai sendiri kondisi pasca melahirkan dan juga akan memudahkan penyedia layanan kesehatan dalam menilai kondisi kesehatannya baik fisik dan psikologisnya [12]. Selama masa ini, ibu diharapkan dapat menceritakan serangkaian gejala psikologis maupun fisik yang dialaminya seperti kesulitan perawatan anak, keterbatasan fisik, kelelahan, dan nyeri. [16]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *postpartum blues* dengan kualitas hidup ibu nifas di Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Denpasar pada bulan Agustus–Oktober 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini *cluster sampling* yaitu seluruh ibu nifas di Kota Denpasar yang didapatkan selama penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 136 responden. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu nifas 0–42 hari, ibu nifas yang dapat baca tulis, melahirkan dan tinggal di Kota Denpasar, mampu berkomunikasi verbal dan memahami bahasa Indonesia, ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi, ibu sedang sakit/opname di RS, ibu yang bayinya sedang sakit/opname di RS, tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, mengalami gangguan mental berat.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan memperoleh data secara langsung dari sumber melalui pengisian instrument. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri atas 3 bagian yaitu data umum berupa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan suami, status perkawinan, penghasilan keluarga, jenis keluarga. Untuk skrining *postpartum blues* menggunakan alat baku merupakan alat deteksi gangguan psikologis pada ibu nifas yang dikembangkan oleh Cox, et.al. yaitu *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan kategori skor <8 tidak mengalami *postpartum blues*, dan skor ≥8 mengalami *postpartum blues*. Sedangkan kualitas hidup menggunakan *Postpartum Quality of Life* (PQOL) yaitu kuesioner baku untuk mengukur kualitas

hidup ibu nifas dengan kategori rendah jika skor < median, dan tinggi dengan skor \geq median. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman's Rho*. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik dari ITEKES Bali dengan nomor surat 03.0455/KEPITEKES-BALI/VII/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=136)

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
<20 tahun	3	2,2
20–35 tahun	120	88,2
>35 tahun	13	9,6
Pendidikan		
SD	4	2,9
SMP	9	6,6
SMA	69	50,7
Pendidikan tinggi	54	39,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	56	41,2
Pegawai swasta	53	39
Wirausaha	14	10,3
PNS	8	5,9
Lainnya	5	3,7
Pekerjaan suami		
Pegawai swasta	84	61,8
Wirausaha	30	22,1
Pelaku pariwisata	9	6,6
PNS	10	7,4
Lainnya	3	2,2
Status perkawinan		
Sah	131	96,3
Tidak sah	5	3,7
Penghasilan keluarga		
<2,5 jt	29	21,3
2,5–5 jt	90	66,2
>5 jt	17	12,5
Jenis keluarga		
Keluarga besar	61	44,9
Keluarga inti	75	55,1

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berumur 20–35 tahun (88,2%), sebagian pendidikan terakhir responden yaitu SMA/SMK sebanyak 50,7%. Sebanyak 41,2% responden tidak bekerja, 61,8% suami responden bekerja menjadi pegawai swasta, sebagian besar responden 96,3% dengan status perkawinan sah,

66,2% responden memiliki penghasilan keluarga 2,5–5 juta, sebagian besar responden 55,1% tinggal dengan keluarga inti.

Prevalensi *Postpartum Blues*

Tabel 2. Prevalensi *Postpartum Blues* (n=136)

<i>Postpartum Blues</i> (EPDS)	n	%
Ya (≥ 8)	52	38,2
Tidak (<8)	84	61,8

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,2% ibu nifas mengalami *postpartum blues*, sementara 61,8% tidak mengalami *postpartum blues*. Penilaian dilakukan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang merupakan instrumen yang valid dan andal untuk mendeteksi gejala gangguan mood pada ibu *pasca* persalinan, termasuk risiko *postpartum blues* [18]. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu nifas tidak mengalami *postpartum blues*, hampir empat dari sepuluh ibu menunjukkan gejala yang perlu diantisipasi untuk mencegah perkembangan ke kondisi yang lebih serius, seperti depresi *postpartum* [19]

Prevalensi *postpartum blues* sebesar 38,2% dalam penelitian ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menyebutkan bahwa *postpartum blues* adalah kondisi umum yang dialami oleh 26–50% ibu nifas, tergantung pada populasi dan metode pengukuran yang digunakan *Postpartum blues* biasanya ditandai dengan gejala emosional seperti mudah menangis, perubahan mood, kecemasan ringan, dan kesulitan tidur, yang umumnya muncul dalam 2–3 hari pertama *pasca* persalinan dan dapat berlangsung hingga dua minggu [6], [20], [21]

Penyebab *baby blues* sangat kompleks, namun diduga ada merupakan pengaruh dari faktor internal dan faktor eksternal [22]. Kemungkinan penyebab *baby blues* adalah perubahan hormonal setelah melahirkan,

sehingga wanita lebih sensitif setelahnya. Ada banyak faktor risiko terjadinya *postpartum blues* seperti kurangnya dukungan, kehamilan berisiko tinggi, persalinan yang sulit atau traumatis, penyakit penyerta kesehatan ibu, masalah kesehatan pada bayi masuk ke ruang neonatal, riwayat keguguran sebelumnya, karakteristik bayi baru, kelahiran seperti tangisan dan lekas marah yang berlebihan, jenis kelamin bayi perempuan, persalinan prematur, komplikasi pasca melahirkan perasaan tidak mampu merawat dan menyusui bayi, dan kurang percaya diri dalam mencapai keibuan [22].

Beberapa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang luar biasa antara pendapatan keluarga dengan *baby blues*, karena keluarga berpenghasilan rendah memiliki insiden yang lebih tinggi daripada keluarga berpenghasilan tinggi dengan prevalensi 62% sehingga bahwa masuknya anggota baru ke dalam keluarga dapat mempengaruhi hal tersebut [6], [23], [24], [25]

Postpartum blues yang terjadi pada ibu menyusui dapat menjadi penghalang produksi ASI produksi ASI yang akan dihasilkan. Ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya enggan memberikan ASI dan malas berinteraksi dengan bayinya, sehingga bayi dapat mengalami malnutrisi [26], [27].

Postpartum blues atau *baby blues* merupakan perubahan emosional yang terjadi pada ibu nifas [28]. Adapun faktor lain yang menjadi penyebab ibu mengalami *postpartum blues*, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan social pada ibu nifas yaitu seperti kenyamanan, informasi serta bantuan yang diterima seseorang melalui kontak formal oleh individu ataupun kelompok sosial [29].

Seseorang yang memperoleh dukungan sosial, secara emosional akan merasa lebih lega karena merasa diperhatikan serta mendapat saran dengan kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan keluarga [28]. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [30] yang menyatakan penyebab terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas adalah kurangnya dukungan sosial oleh keluarga dan dukungan secara psikologi, material maupun instrumental sangat diperlukan agar mampu melalui masa *postpartum* dengan baik. Hal tersebut dapat diberikan dengan membantu ibu menyesuaikan diri secara positif dan sehat, memberikan waktu istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhannya dan melibatkan keluarga atau suami dalam merawat bayi akan mengurangi masalah emosional ibu yang dapat menyebabkan *postpartum blues*. [30]

Berdasarkan hasil penelitian [28] menunjukkan bahwa 100% ibu nifas dengan adanya dukungan sangat baik dari keluarga tidak mengalami *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan ibu nifas mendapat dukungan penuh dari keluarga baik secara informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional [28]. Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian [23] yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami gangguan ringan adalah ibu yang kurang mendapat dukungan baik dari suami maupun keluarga. Adanya dukungan yang baik dari keluarga dan suami akan memberikan kekuatan emosional yang baik bagi ibu nifas [23]

Dukungan sosial yang didapat selama kehamilan memiliki dampak yang sangat positif bagi kesehatan emosional dan kesejahteraan ibu serta bayi. *Postpartum blues* jarang terjadi pada masyarakat yang memiliki dukungan sosial yang baik, kebebasan dalam mengekspresikan emosi,

serta keadaan dimana keluarga atau teman menunjukkan perhatian dan dukungan.

Penelitian yang dilakukan oleh [32] terkait dukungan lingkungan sosial yang mana dapat memberi pengaruh dalam mengurangi *postpartum blues* yang dihadapi pada ibu saat postpartum [32]. Ibu yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentu tidak akan merasa kurang berharga, sedangkan ibu yang kurang mendapat perhatian dan dukungan akan cenderung lebih mudah teringgung dan akan lebih sulit dalam beradaptasi dengan peran barunya yang menyebabkan ibu menjadi mudah marah dan lebih mudah mengalami *postpartum blues* [33].

Memberikan informasi dengan berbagai media edukasi kepada ibu dan keluarga dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mereka memahami situasi dan keadaan yang mungkin terjadi pada pasca persalinan. Hasil penelitian disebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan video promosi kesehatan. Berbagai media promosi dapat diberikan kepada ibu dan keluarga untuk membuka cara pandang mereka terkait pentingnya mencegah parahnya *baby blues*. Media promosi tersebut dapat diberikan melalui media cetak seperti leaflet maupun elektronik seperti video [34].

Kualitas Hidup Ibu nifas

Tabel 3. Kualitas Hidup Ibu Nifas (n=136)

Kualitas Hidup	n	%
Tinggi	65	47,8
Rendah	71	52,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,2% ibu nifas memiliki kualitas hidup rendah, sementara 47,8% memiliki kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup dinilai menggunakan *Postpartum Quality of Life* (PQOL), yang dirancang untuk mengevaluasi

dimensi-dimensi penting dalam kehidupan ibu *pasca* persalinan, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [11]. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu nifas belum mencapai kualitas hidup yang optimal setelah melahirkan. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa lebih dari 50% ibu nifas di populasi tertentu mengalami kualitas hidup rendah pada minggu-minggu pertama pascapersalinan [20] [35]

Dimensi psikologis dan sosial memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup ibu, terutama ketika dukungan keluarga tidak memadai. Proporsi ibu dengan kualitas hidup rendah menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam periode *pasca* persalinan. Perubahan hormonal, nyeri *pasca* persalinan, kelelahan, dan komplikasi medis seperti perdarahan postpartum atau infeksi dapat menurunkan kualitas hidup ibu [14], [35].

Hal ini sejalan dengan temuan [36] yang menunjukkan bahwa kesehatan fisik dan psikologis ibu sangat berperan dalam menentukan kualitas hidup mereka setelah melahirkan. Risiko gangguan psikologis seperti *postpartum blues* atau depresi *postpartum* sering kali ditemukan pada ibu nifas yang mengalami kurangnya dukungan emosional [36].

Depresi *postpartum* dapat menurunkan kualitas hidup hingga 40%, terutama dalam dimensi psikologis dan sosial [37]. Dukungan sosial yang rendah dari pasangan atau keluarga, serta perubahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, menjadi tantangan utama. Dukungan sosial yang tidak memadai berkontribusi signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup ibu pascapersalinan. Beban finansial terkait kebutuhan bayi dan perawatan kesehatan juga menjadi determinan utama kualitas hidup,

terutama di kalangan ibu dari keluarga dengan kondisi ekonomi lemah [20], [23], [35].

Hubungan *Postpartum blues* dengan Kualitas hidup Ibu Nifas

Tabel 4. Hubungan *Postpartum Blues* dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas (n=136)

Post partum Blues	Kualitas Hidup		r_s	P_{value}
	Rendah n	Tinggi n		
Tidak Ya	21(25%)	63(75%) 8(15,4%)	-744	<0,001
	44(84,6%)			

Berdasarkan tabel 4, ditemukan 84,6% ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini diperkuat dengan uji statistik $P_{value}<0,001$, yaitu terdapat hubungan antara *postpartum blues* dengan kualitas hidup ibu nifas dan hubungan ini kuat dengan nilai $r_s=-744$, yaitu makin besar risiko *postpartum blues* makin rendah kualitas hidup ibu nifas.

Kehamilan dan *pasca* persalinan merupakan tantangan dan saling terkait dengan gangguan seperti insomnia, ketegangan hubungan, dan perasaan isolasi, yang telah menyebabkan gangguan mood pada banyak wanita. Setelah kelahiran bayinya, seorang ibu dapat mengalami berbagai perubahan psikologis seperti kebahagiaan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Perasaan negatif ini cenderung berkurang 14 hari *pasca* persalinan yang disebut sebagai *postpartum blues* atau *baby blues*. Risiko gangguan psikologis meningkat sepuluh kali selama masa nifas dan satu dari sepuluh wanita akan mengalami gangguan kejiwaan *pascapersalinan*[19].

Baby blues terjadi pada bulan kedua dan ketiga *pasca* melahirkan dialami 34,5% wanita. Sedangkan analisis dengan EPDS menunjukkan bahwa 64% wanita mengalami *baby blues* pada hari pertama *pasca* melahirkan dan sebanyak 24%

baru mengalaminya setelah berminggu-minggu [38] [39]

Sebagian besar wanita mengalami perubahan suasana hati yang spesifik dan terbatas waktu pada hari-hari setelah kelahiran yang dikenal sebagai *postpartum blues*. Pengalaman emosional ini khusus untuk periode *postpartum* karena mereka berbeda secara fenomenologis dari reaksi terhadap stres emosional atau tindakan medis utama lainnya [22].

Postpartum blues adalah gangguan emosi singkat dan ringan yang terjadi selama beberapa hari setelah melahirkan dan disebabkan oleh proses penyesuaian setelah lahirnya bayi yang berlangsung dari beberapa jam sampai sekitar dua minggu. dengan puncak ketidakstabilan terjadi pada hari ke 3–5. Gejala depresi meliputi kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, gangguan tidur, konsentrasi menurun, dan suasana hati yang tidak stabil [40]. Kurangnya edukasi pada ibu karena masih dalam fase kehamilan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan *baby blues*. Peran tenaga kesehatan menjadi penentu terjadinya *baby blues* pada ibu nifas [41].

Promosi menggunakan video memiliki efektifitas terkait dengan peningkatan pengetahuan suami terkait *postpartum blues* dan sikap positif oleh suami terkait *baby blues* [42]. Kualitas hidup dapat dimaknai sebagai persepsi seseorang terhadap situasi hidupnya sesuai dengan nilai budaya yang dianut. Penilaian kualitas hidup ibu difokuskan dengan menilai empat domain meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologi, interaksi sosial dan respon terhadap lingkungan [36].

Kualitas hidup ibu nifas ditentukan dari kesehatan ibu dan kemampuannya dalam melakukan tugas dan peran barunya sebagai

seorang ibu [43]. Ibu yang mengalami *postpartum blues* berakhir dengan mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan peran barunya sebagai ibu. Dalam hal ini diperlukan dukungan dari suami, keluarga dan orang terdekat merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi ibu nifas[33]. Kehadiran pasangan tidak hanya selama kehamilan dan persalinan tetapi juga selama *postpartum* akan memperkuat hubungan antara pasangan dan anak, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu [23] [43]

Depresi *postpartum* dapat menurunkan kualitas hidup hingga 40%, terutama dalam dimensi psikologis dan sosial [37]. Dukungan sosial yang rendah dari pasangan atau keluarga, serta perubahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, menjadi tantangan utama.

Kualitas hidup yang rendah pada ibu nifas digambarkan sebagai awan hitam dengan kecemasan yang tidak dapat dikontrol, rasa bersalah, dan merasa tidak berharga. Dalam kondisi tersebut ibu bukan hanya dapat membahayakan diri sendiri namun juga dapat membahayakan bayi yang telah dilahirkan [44]

Kualitas hidup ibu masa nifas dapat ditingkatkan dengan mencegah terjadinya masalah pada masa nifas. Kualitas ibu nifas tidak hanya ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan fisik ibu saja, namun juga kebutuhan psikologis, oleh karena itu diperlukan keterampilan perawat untuk melakukan pengawasan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu nifas melalui kunjungan nifas dan neonatal [43]

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan 38,2% responden mengalami *postpartum blues* dan sebagian besar (52,2%) dengan kualitas hidup

rendah, dan 84,6% ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* didapatkan hasil $P_{value} < 0,001$ dengan nilai $r_s = -0,744$ menunjukkan terdapat hubungan antara *postpartum blues* dengan kualitas hidup ibu nifas dengan kekuatan hubungan yang kuat, yaitu makin besar risiko *postpartum blues* maka makin rendah kualitas hidup ibu nifas. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lainnya dan desain *case control* dan membuat suatu aplikasi yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan deteksi ini *postpartum blues* pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Renata, B., Agus, D. Association of Husband Support and Postpartum Blues in Postpartum Women, Indones. J. Obstet. Gynecol., 2021;9(3): 140–143.
- [2]. Garapati, J., Jajoo, S., Aradhya, D., Reddy, LS., Dahiphale, SM., Patel, DJ. Postpartum Mood Disorders: Insights into Diagnosis, Prevention, and Treatment, Cureus, 2023;15(7).
- [3]. Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, ME., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, SM., Arbadapatrjou, A. Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period, JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs., 2020;49(2): 127–136.
- [4]. Lindayani, IK., Marhaeni, GA. Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di Kota Denpasar Tahun 2019;8511: 100–109.
- [5]. Webster, J., Nicholas, J., Velacott, C., Cridland, N., Fawcett, L. Quality of Life and

- Depression Following Childbirth: Impact of Social Support., *Midwifery*, Oct. 2011;27(5): 745–749.
- [6]. Ariani, P., Widyantari, KY., Hidayati, RD., Parwati, NWM. *Intervensi Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang. 2023.
- [7]. Gondo, HK. *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Postpartum Blues*, Bagian Obstet. Ginekol. Fak. Kedokt. Univ. Wijaya Kusuma Surabaya, 2017.
- [8]. Yunitasari, E., Suryani. *Wellness and Healthy Magazine*, *Wellness Heal. Mag.*, 2020;2(2): 303–307.
- [9]. Zhou, H., Zhang, C., Ni, J., Han, X. *Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Non-Menopausal and Postmenopausal Inpatients with Type 2 Diabetes Mellitus in China*, *BMC Endocr. Disord.*, 2019;19(1): 1–9.
- [10]. Kang, KH., Bisht, B., Kaur, M., Alexis, O., Worsley, A., John, D. *Effectiveness of interpersonal Psychotherapy in Comparison to Other Psychological and Pharmacological Interventions for Reducing Depressive Symptoms in Women Diagnosed with Postpartum Depression in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review*,” *Campbell Syst. Rev.*, 2024;20(2).
- [11]. Zhou, SZ., Wang, XL., Wang, Y. *Design of A Questionnaire for Evaluating the Quality of Life of Postpartum Women (PQOL) in China*,” *Qual. Life Res.*, 2009;18(4): 497–508.
- [12]. Wulandari, RP., Mufdlilah, M. *Faktor Demografi dan Obstetrik dalam Mempengaruhi Kualitas Hidup Postpartum*,” *J. Kebidanan*, 2020;9(2): 129.
- [13]. Fitelson, E., Kim, S., Baker, AS., Leight, K. *Treatment of Postpartum Depression: Clinical, Psychological and pharmacological Options*, *Int. J. Womens. Health*, 2011;3(1): 1–14.
- [14]. Hill, PD., Aldag, JC., Hekel, B., Sartika, R. *Dampak Latihan Yoga terhadap Kualitas Hidup dan Psikologi Ibu Nifas*, *J. Kebidanan Malahayati*, 2020;6(1): 8–16.
- [15]. Winarni, LM., Ikhlasia, M., Sartika, R. *Dampak Latihan Yoga terhadap Kualitas Hidup dan Psikologi Ibu Nifas*, *J. Kebidanan Malahayati*, 2020;6(1): 8–16.
- [16]. Ribeiro SG. et al., *Translation and Cultural Adaptation of the Mother-Generated Index into Brazilian Portuguese: A Postnatal Quality of Life Study*, *Midwifery*, 2015;31(7): 735–741.
- [17]. Bosch, AASVD., et al., *Maternal Quality of Life in Routine labor Epidural Analgesia Versus Labor Analgesia on Request: Results of A Randomized Trial*, *Qual. Life Res.*, 2018;27(8): 2027–2033.
- [18]. Cox, R., Holden, JL., Sagovsky, JM. *Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*, Cambridge Univ. Press, 2018.
- [19] Moyo, GPK. *Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women*, *J. Fam. Med. Heal. Care*, 2020;6(1):20.
- [20]. Bodhare, TN., Sethi, P., Bele, SD., Gayatri, Vivekanand, A. *Postnatal quality of life, depressive symptoms, and social support among women in southern India.*, *Women Health*, 2015. 55(3): 353–365.
- [21]. Lindayani, IK., Marhaeni, GA. *Penelitian Depresi Postpartum* Publish, 2019. 8511: 100–109,

- [22]. Deniati, EN., Annisaa, Agnesfadia, S. The Effect of Sports on the Phenomenon of Baby Blues Syndrome (Postpartum Blues) in Postpartum Mothers, *Proc. 5th Int. Conf. Sport Sci. Heal. 2022.* 45(Icssh 2021): 66–74.
- [23] Luh, N., Gayatri,P., Wayan, N., Parwati, M., Kadek, N., Dwiyaniti, N. Depresi Postpartum: Studi Retrospektif dengan Menganalisis Dukungan Suami Saat Persalinan *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2023;14(2).
- [24] Luh, N., Ariani, L., Wayan, N., Parwati, M., Kadek, N., Dwiyaniti, N. Efektivitas Pijat Punggung oleh Suami terhadap Penurunan Skor EPDS pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Selatan *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2024;15(1).
- [25] Manjunath, N., Venkatesh, G.,Rajanna. Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers, *Indian J. Community Med.*, vol. 36, no. 3, pp. 231–233, 2011
- [26] G. A. M. Winingsih, GAM., U. Salmah, U., Masni, R. Indriasari, R., Amiruddin, R., and A. B. Birawida, AB. Prevent Postpartum Blues With The Implementation Of Breastfeeding Father Education Model To Increase The Frequency Of Breastfeeding In Mothers: A Systematic Review, *Gac. Sanit.*, 2021;vol. 35: S400–S403.
- [27]. Mega, AMP., Sholihah, AN. Hubungan antara Kecemasan Ibu Bersalin selama Masa Pandemi Covid 19 dengan Kejadian Postpartum Blues, *J. Midwifery Inf.*, 2023;3(2): 320–327.
- [28]. Salat, SYS., Satriaawati, AC., Permatasari, D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Postpartum Blues, *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)*, 2021; 7(2): 116–123.
- [29]. Jriah, AAN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan. dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang, 2018.
- [30]. Risnawati R., Susilawati, D. Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Kelurahan Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018, *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, 2019; 6(2): 138.
- [31]. Murwati, M., Suroso, S., Wahyuni, S. Faktor Determinan Depresi Postpartum di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah, *J. Sipakalebbi*, 2021;5(1): 18–31.
- [32]. Murwati, Suroso, Wahyuni, S. Faktor Determinan Depresi Postpartum Pus. Stud. Gend. dan Anak UIN Alauddin Makassar, 2021;5(1): 18–31.
- [33]. Nu, J., Utami, W., Riansih, C., Untung, M., Meisatama, H., Imam, K. Hubungan Nyeri Persalinan Sectio Caesarea dengan Terjadinya Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di RSUD Kota Yogyakarta, *J. Ilm. Kesehat.*, 2020;15(1): 41–52.
- [34]. Putu, N., Primarani, M., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., Kurnia, R. Promosi Kesehatan dengan Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2023;14(1): 41–50.
- [35] Shrestha, SD., Pradhan, R., Tran, TD., Gualano, RC., Fisher, JRW. Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal

- Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: A systematic review, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016; 16(1).
- [36]. Duhita, F., Sujarwanta, TP., IW. Puspitasari, Perbedaan antara Kualitas Hidup Ibu pada Periode Kehamilan Akhir dan Nifas Awal di Kota Yogyakarta, *J. Kesehat. Reproduksi*, 2021;12(1): 65–76.
- [37]. Cheng, CY., Fowles, ER., Walker, LO. Postpartum Maternal Health Care in the United States: A Critical Review, *J. Perinat. Educ.*, 2006;15(3): 34–42.
- [38]. Palus, GI., Marcewicz, A., Bień, A. Analysis of Determinants of Postpartum Emotional Disorders, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021: 1–6,
- [39]. Pius Kamsu Moyo, G., Djoda, N. Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women, *Am. J. Psychiatry Neurosci.*, 2020;8(1): 26.
- [40]. Retnosari, E., Fatimah, S. Prevalence And Factors That Contributing of Baby Blues Syndrome On Postpartum Mothers, 2022; 1(2): 64–70.
- [41]. Kurniawati, D., Septiyono, EA. Determinants of Postpartum Blues in Indonesia, *Pedimaternal Nurs. J.*, 2022; 8(1): 1–8.
- [42]. Suardani, NP., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., Kurnia R., Indriana, Wulandari, IA. “Efektivitas Promosi Kesehatan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Ibu Hamil Trimester III tentang Postpartum Blues,” *J. Ilmu Kesehat.*, 2023; 14(1): 74–83.
- [43]. Rahayuningsih, FB. Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas. Makassar: PT. Nas Media Indonesia. 2020.
- [44]. Hurlock, EB. Psikologi Perkembangan, 5th ed. Surabaya: Erlangga. 2015.