

HUBUNGAN KONSUMSI ASAM LEMAK OMEGA 3 DENGAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT AISYIYAH MUNTILAN TAHUN 2014

*Ariyanti Saputri. Rika*¹, *Setyowati E.R. Heni*², *Margowati. Sri*³

²*Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
Jl. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172*

*Corresponding author. Email: rika.saputri42@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: *Postpartum blues* merupakan keadaan depresi ringan dan sepintas yang umumnya terjadi dalam minggu pertama atau lebih sesudah melahirkan. Di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi yakni 50 – 70%. Asam lemak omega 3 termasuk asam lemak esensial, karena tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Asam lemak omega 3 meliputi asam lemak tidak jenuh ganda yang dapat membantu mengurangi *postpartum blues*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*. **Metode:** Metode yang digunakan adalah *case control* dengan sampel 54 responden yaitu ibu postpartum di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EPDS dan SQ FFQ. **Hasil:** Berdasarkan analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil yaitu (p value < 0,05) sehingga didapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima. **Simpulan:** Menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*. **Saran:** Disarankan untuk menggunakan metodologi kohort prospektif untuk menghindari *bias recall* dalam mengingat konsumsi asam lemak omega 3 selama sebulan terakhir sebelum melahirkan.

Kata kunci : Asam lemak omega 3, postpartum blues

Abstrak

Background: Postpartum blues is a condition of low depression and that generally occurs within the first week or so after delivery. In Indonesian the number of postpartum blues occurrences high is 50-70%. Omega 3 fatty acids, belongs to essential fatty acids, because it is not produced by the body. It includes polyunsaturated fatty acids that can reduce postpartum blues. **Objective:** This study aims to determine the correlation between the consumption of omega 3 fatty acids and postpartum blues. **Method:** The method used is the case control with sample of 54 respondents that mother postpartum in Aisyiyah Muntilan Hospital. The instrument used is EPDS and SQ FFQ questionnaire. **Results:** Based data was analysis processed using the chi-square statistical test with (p value <0,05) so rejected H_0 and received H_a . **Conclusion:** Indicates that there are correlations between the consumption of omega 3 fatty acids and postpartum blues. **Suggestion:** It is recommended to use prospective cohort methodology to avoid bias recall in remember the consumption of omega 3 fatty acids during the last month before partum.

The Keyword : Omega 3 fatty acids, postpartum blues

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Postpartum blues adalah depresi ringan yang dialami ibu setelah melahirkan, biasanya dialami oleh ibu selama 3 – 4 hari setelah melahirkan, namun menghilang setelah beberapa minggu (Lubis, 2009, *National Mental Health Association*, 2009). Gejalanya berupa gangguan emosi seperti sering menangis, murung, panik, mudah marah dan disertai gejala depresi seperti *mood swings*, gangguan tidur dan selera makan, serta gangguan konsentrasi yang terjadi akibat perubahan hormonal (Atmadibrata, 2005, *National Mental Health Association*, 2009).

Postpartum blues masih dianggap sebagai hal yang wajar sehingga seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik (Iskandar, 2004). Selain ibu merasa enggan menceritakan gejala-gejala yang dirasakannya, hal ini terjadi karena pihak penyedia layanan kesehatan biasanya menganggap masalah ibu hanya sekedar “aktivitas hormon” atau menganggapnya sebagai *postpartum blues* yang bersifat sementara saja dan akan hilang dengan sendirinya (Depkes Indonesia dan *United Nations Population Found*, 2007). Kurangnya perhatian pada aspek psikologis mengakibatkan gangguan ini berkembang menjadi gangguan emosional yang lebih parah seperti depresi postpartum.

Pieter & Lubis (dalam Kusumadewi, 1998) menyatakan 50 - 70 % dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut Hidayat yaitu 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 2005).

Dampak *postpartum blues* pada ibu antara lain ibu mengalami gangguan aktivitas, gangguan berhubungan dengan orang lain (keluarga dan teman) dan ibu mungkin tidak dapat merawat dirinya sendiri dan bayinya. Dampak pada bayi yaitu bayi cenderung sering menangis, mengalami masalah tidur dan gangguan makan. Dampak pada anak yaitu anak mengalami gangguan

perkembangan emosi dan sulit berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Gejala dapat berdampak pada ibu berupa keinginan bunuh diri atau bahkan ingin membunuh bayinya (Elvira, 2006 dalam Lubis 2009) juga menimbulkan dampak buruk bagi seluruh anggota keluarga karena ibu cenderung menarik diri dan menolak merawat bayi, sehingga bayi mengalami kekurangan kasih sayang (Atmadibrata, 2005).

Salah satu upaya untuk mencegah *postpartum blues* adalah dengan meminimalkan dampak perubahan hormonal yaitu menjaga kesehatan tubuh. Studi menunjukkan bahwa tidak hanya stres yang berlebihan tetapi kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab utama *postpartum blues*. Diet sehat dan olahraga teratur membantu menjaga keseimbangan hormon, dapat membantu mencegah *postpartum blues*. Makanan yang dapat membantu mengatasi *postpartum blues* termasuk asam lemak omega-3, vitamin B, D, dan E, mineral seperti kalsium, seng, besi, dan selenium, karbohidrat, air, dll (Judge, *et.al.*, 2011).

Salah satu makanan yang dapat diupayakan untuk pencegahan *postpartum blues* adalah asam lemak omega 3. Asam lemak omega 3 adalah jenis lemak tak jenuh ganda, dianggap sebagai asam lemak esensial karena tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Ada tiga kandungan utama dari asam lemak omega 3 yaitu ALA (*alfa-linoleat*), EPA (*eicosapentaenoic acid*), dan DHA (*docosahexaenoic acid*). Asam lemak omega 3 merangsang produksi serotonin, hormon yang membuat merasa bahagia. Dengan demikian, seseorang dengan cukup asam lemak omega 3 dapat menangani masalah emosional lebih efektif (Judge, *et.al.*, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Mei di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, bahwa dari 10 ibu ada 6 ibu yang mengalami *postpartum blues*. Ibu yang mengalami *postpartum blues* konsumsi asam lemak omega 3 sebulan terakhir selama kehamilan rata-rata kurang dari 10-20 mg/ hari. Ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* konsumsi asam lemak omega 3 sebulan terakhir selama kehamilan rata-rata lebih dari 10-20 mg/hari.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Konsumsi Asam Lemak Omega 3 dengan *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan Tahun 2014”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus-kontrol (*case control study*). Dalam penelitian ini yang merupakan kelompok kasus adalah ibu postpartum dengan *postpartum blues* dan kelompok kontrolnya adalah ibu postpartum tanpa *postpartum blues*.

HASIL

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut: hasil analisis bivariat dan univariat. Analisis univariat meliputi data karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan sosial. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*. Berikut ini data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Dukungan Sosial di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, Bulan Juni – Juli 2014 (n=54)

| No | Variabel | Kasus | | Kontrol | | Total | % | Tes Homogenitas |
|----|--------------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-----------------|
| | | n=27 | % | n=27 | % | | | |
| 1 | Umur Resiko Rendah | 23 | 42.59 | 22 | 40.74 | 45 | 83.33 | 0,721 |

| | | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|--------|-------|
| 20-35 th Resiko Tinggi <20th atau >35 th | 4 | 7.41 | 5 | 9.26 | 9 | 16.67 | |
| 2 Pendidikan Rendah | 14 | 25.93 | 12 | 22.22 | 26 | 48.15 | 0,594 |
| SD-SMP Tinggi | 13 | 24.07 | 15 | 27.78 | 28 | 51.85 | |
| SMA-PT | | | | | | | |
| 3 Pekerjaan Tidak Bekerja | 19 | 35.19 | 21 | 38.89 | 40 | 74.07 | 0,543 |
| Bekerja | 8 | 14.81 | 6 | 11.11 | 14 | 25.93 | |
| 4 Paritas Primipara | 11 | 20.37 | 15 | 27.78 | 26 | 48.15 | 0,285 |
| Multipara | 16 | 29.63 | 12 | 22.22 | 28 | 51.85 | |
| 5 Dukungan Sosial Ada | 27 | 50.00 | 27 | 50.00 | 54 | 100.00 | 0,000 |
| Tidak Ada | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | |

Sedangkan distribusi responden berdasarkan konsumsi asam lemak omega 3 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Asam Lemak Omega 3 di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, Bulan Juni – Juli 2014 (n=54)

| Variabel | Total | % |
|------------------------|-------|----|
| Tidak Konsumsi Omega 3 | 27 | 50 |
| Konsumsi Omega 3 | 27 | 50 |

Distribusi responden berdasarkan *postpartum blues* dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Postpartum Blues di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, Bulan Juni – Juli 2014 (n=54)

| Variabel | Total | % |
|----------|-------|---|
|----------|-------|---|

| | | |
|------------------------|----|----|
| Postpartum Blues | 27 | 50 |
| Tidak postpartum blues | 27 | 50 |

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menggambarkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4

Hubungan Konsumsi Asam Lemak Omega 3 dengan *Postpartum Blues* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, Bulan Juni – Juli 2014 (n=54)

| | Postpartum Blues | | Tidak Postpartum Blues | | OR (95%CI) | p |
|------------------------|------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Tidak konsumsi omega 3 | 19 | 35.19 | 8 | 14.81 | 5.641 (1.754 - 18.142) | 0.003 |
| Konsumsi omega 3 | 8 | 14.81 | 19 | 35.19 | | |
| Total | 27 | 50.00 | 27 | 50.00 | | |

Uji Chi Square

PEMBAHASAN

Interpretasi hasil akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum, konsumsi asam lemak omega 3 pada ibu postpartum, dan hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues* pada ibu postpartum.

Responden kelompok kontrol berjumlah 27 orang dan kelompok kasus berjumlah 27 orang, seluruhnya berjumlah 54 orang. Perolehan responden didapat di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa terjadinya *postpartum blues* sebesar 35.19% pada responden yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 dan sebesar 14.81% pada responden yang mengkonsumsi

asam lemak omega 3. Pada kelompok kasus terdapat 6 orang yang mengkonsumsi asam lemak omega 3 dan mengalami *postpartum blues*. Pada kelompok kontrol terdapat 8 orang yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 dan tidak mengalami *postpartum blues*. Meskipun demikian tidak mempengaruhi hasil analisis statistik, karena hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues* (p value = 0,003). Nilai p value tersebut kurang dari 0,005 yang mengartikan bahwa ada hubungan antara konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues*.

Parameter yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 5,641 dengan IK 95% 1,754 – 18,142. Artinya, responden yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 mempunyai kemungkinan 6 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi asam lemak omega 3. Nilai OR sebesar 6 dapat juga diinterpretasikan bahwa nilai probabilitas responden yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 mengalami *postpartum blues* adalah sebesar 84%.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS. Suatu instrument yang terdiri dari 10 item yang dipakai untuk menilai adanya kemungkinan dari *postpartum blues* dalam skala tertentu: skala 0-3 untuk tiap pertanyaan. Instrument ini mudah digunakan dan score: lebih dari 10 sudah bisa digunakan untuk menandai adanya kemungkinan dari *postpartum blues*.

Hasil uji kesetaraan pada semua variabel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna (homogen). Karakteristik responden yang homogen mendukung validitas hasil penelitian sehingga perbedaan proporsi kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum adalah akibat dari mengkonsumsi asam lemak omega 3. Hal ini didukung oleh pendapat dari Notoatmojo (2005) bahwa pada penelitian jika pada awalnya kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka hasil penelitian dapat disebut pengaruh dari mengkonsumsi asam lemak omega 3. Sesuai

pendapat di atas maka dapat dianggap bahwa kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* pada penelitian ini karena tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3.

Para ahli mengatakan bahwa predisposisi terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dapat disebabkan oleh faktor hormonal, berupa kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan, ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian *postpartum blues* (Rosenthal, 2003).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* yaitu usia dan paritas, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, keadaan sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman) (Nurchasanah, 2009; Iskandar, 2007; Gilbert and Harmon, 2003; Rosenberg, Greening and Windell, 2003).

Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan antara risiko untuk terjadinya *postpartum blues* serta beberapa variabel demografi seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan status sosial ekonomi. Ditemukan bukti bahwa beberapa faktor demografi merupakan faktor predisposisi terjadinya *postpartum blues*. Beberapa laporan menunjukkan bahwa primipara lebih rentan daripada wanita multipara. Studi lain menunjukkan bahwa komplikasi obstetrik seperti partus lama, seksio sesaria, lahir mati (*stillbirth*) dan kondisi bayi baru lahir bisa meningkatkan kecenderungan terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum*.

Penelitian yang dilakukan Ozalp, Tanir, Yazan dan Keskin di Turkey (2003) melaporkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia ≤ 19 mengalami

abortus, berat bayi lahir rendah, nilai Apgar menit pertama dan ke-5 rendah, sedangkan pada usia ≥ 35 tahun mengalami aborsi, preeklampsia, eklampsia, nilai Apgar rendah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko kesehatan dan risiko sosial bagi Ibu. Ibu berisiko mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan *postpartum* sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi yang dapat berdampak bagi psikologis ibu. Akan tetapi hasil penelitian yang berbeda dari Nurbaeti (2002) melaporkan bahwa kondisi bayi baru lahir meliputi berat lahir, nilai Apgar menit pertama dan ke lima tidak berhubungan secara signifikan dengan *postpartum blues*.

Postpartum blues mempunyai pengaruh yang penting pada interaksi bayi dan ibu selama tahun pertama, karena bayi tidak mendapatkan rangsangan cukup. Pada ibu dengan minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang sehingga tidak berespon positif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal mengakibatkan kondisi kesehatan dan kebersihan bayinya tidak optimal, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi dengan ibu yang sehat (Lubis, 2009).

Pengaruh *postpartum blues* pada ibu yaitu: (1). Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari; (2). Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga dan teman); (3). Risiko menggunakan zat-zat berbahaya seperti: rokok, alkohol, obat-obatan/ narkotika; (4). Kemungkinan terjadi peningkatan kearah depresi *postpartum* yang lebih berat; (5). Kemungkinan melakukan *suicide/ infanticide*. Pengaruh *postpartum blues* pada bayi adalah: (1). Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama; (2). Mengalami masalah tidur dan gangguan makan; (3). Kemungkinan mengalami *infanticide* (Lubis, 2009).

Selama kehamilan, kadar estrogen (estradiol,estriol, dan estron) dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta

saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, mencapai kadar sebelum kehamilan. Kadar dari beta-endorfin, human chorionic gonadotropin (HCG), dan kortisol yang meningkat saat kehamilan dan mencapai kadar maksimal saat menjelang aterm juga mengalami penurunan saat persalinan. Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan merangsang produksi dari thyroid hormone binding globulin, mengikat T3 (triiodothyronine) dan T4 (thyroxine), sehingga kadar T3 dan T4 bebas menurun. Sebagai konsekuensinya, thyroid-stimulating hormone (TSH) meningkat untuk mengkompensasi rendahnya kadar hormon tiroid bebas, sehingga kadar T3 dan T4 bebas tetap normal. (Yim dkk, 2009; Bloch dkk, 2006).

Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta yang meningkat selama kehamilan 100 sampai 1000 kali lipat. Sintesis estradiol berasal dari aktifitas metabolisme hati janin. Berdasarkan percobaan pada hewan, estradiol menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin, sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan (Bloch dkk, 2006).

Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan, mencapai puncaknya saat persalinan, dan pada wanita yang tidak menyusui kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 3 minggu pasca persalinan. Dengan pelepasan oksitosin, hormon yang merangsang sel lactotropik di hipofisis anterior, pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Namun pada wanita menyusui sekalipun, kadar prolaktin tetap akan kembali seperti sebelum hamil. Prolaktin diduga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas dan depresi (Beck, 2002; Dennis, 2005).

Konsumsi asam lemak omega 3 meningkatkan produksi hormon serotonin, hormon yang membuat bahagia sehingga perasaan cemas dan depresi dapat berkurang. Konsumsi asam lemak omega 3 selama sebulan terakhir sebelum melahirkan dikaitkan dapat mempertahankan produksi hormon serotonin, sehingga saat

melahirkan hormon serotonin tidak terlalu menurun drastis (Beck, 2002).

Perubahan pada axis HPA terjadi selama kehamilan sebagai akibat perubahan dari kadar progesteron dan estrogen. Corticotrophin releasing hormone (CRH) diproduksi oleh trofoblas, fetal membran dan desidua, di regulasi oleh steroid, berkurang kadarnya karena pengaruh progesteron, dan berlawanan dengan umpan balik pada hipotalamus, kadar CRH plasenta meningkat karena pengaruh glukokortikoid. CRH plasenta selanjutnya diregulasi (seperti di hipotalamus) oleh vasopressin, norepinefrin, angiotensin II, prostaglandin, neuropeptida Y, dan oksitosin. Pelepasan CRH dirangsang oleh activin dan interleukin, dan dihambat oleh inhibin dan nitrit oksida. Peningkatan progresif kadar CRH maternal selama kehamilan akibat sekresi CRH intrauterin kedalam sirkulasi maternal. Kadar tertinggi ditemukan selama persalinan. Kadar CRH maternal meningkat selama kehamilan dalam keadaan stress, preeclampsia, dan persalinan preterm. (Beck, 2002; Dennis, 2005; Yamashita dkk, 2000).

Protein pengikat untuk CRH terdapat pada sirkulasi manusia, dan diproduksi di plasenta, fetal membran dan desidua. Kadar protein pengikat pada sirkulasi maternal selama kehamilan tidak berbeda dengan saat tidak hamil, sedikit meningkat pada usia kehamilan 35 minggu dan menurun drastis hingga aterm. Placental CRH dan maternal CRH merangsang hipofisis anterior untuk meningkatkan ACTH, sehingga merangsang sekresi maternal kortisol dari korteks adrenal. Maternal plasma CRH berbanding lurus dengan kadar ACTH dan kortisol, yang juga berkorelasi dengan CRH, sehingga terjadi hipercorticolisme pada kehamilan (Yamashita dkk, 2000).

Peningkatan glukokortikoid menginisiasikan umpan balik negatif pada axis HPA, menghambat pelepasan maternal CRH, namun kortisol yang dilepaskan oleh korteks adrenal memiliki efek umpan balik positif dengan CRH plasenta, sehingga merangsang sekresi hipofisis ACTH dan kortisol. Kadar kortisol mencapai puncaknya pada

usia kehamilan 34-36 minggu, dan berhubungan dengan maturasi paru janin akibat hipertrofi korteks adrenal. Pasca persalinan, kadar kortisol kembali normal pada hari ke 4-5. Sistem CRH sangat berperan dalam terjadinya depresi. Distribusi saraf CRH yang sangat luas menjadi regulasi utama dalam sistem otonom, endokrin, imunitas, dan respon perilaku terhadap stressor. Peningkatan kadar CRH dapat menyebabkan terjadinya depresi (Cohen dan Nonacs, 2005).

Akibat pelepasan plasenta pada persalinan kadar progesteron, estrogen dan CRH berkurang drastis, mencapai kadar seperti sebelum hamil pada hari ke 5 pasca persalinan. Kadar kortisol juga berkurang drastis pasca persalinan, namun korteks adrenal yang mengalami hipertrofi kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 pasca persalinan. Diduga terdapat sensitifitas yang berbeda pada setiap wanita sehingga perubahan hormon yang terjadi pada saat kehamilan dan pasca persalinan menyebabkan terjadinya depresi pasca persalinan. Serotonin (5HT, 5-hidroxytryptofan) berasal dari asam amino triptofan, yang bisa didapatkan dari makanan. Oleh enzim triptofan hidroksilase, ia diubah menjadi 5 HT. Serotonin berperan dalam menghambat sekresi CRH. Saat neuro-transmitter serotonin terganggu, maka kadar CRH meningkat sehingga menyebabkan terjadinya depresi (Cohen dan Nonacs, 2005).

Asam lemak omega 3 meningkatkan efektivitas pengobatan dengan mempengaruhi otak dengan cara yang berbeda dari antidepresan, sehingga menggabungkan asam lemak omega 3 dengan obat antidepresan, akan mengurangi depresi dengan cara yang berbeda, menurut David Mischoulon, MD, seorang profesor psikiatri dari Harvard Medical School. Otak terdiri dari 60% lemak. Kurangnya lemak di dalam tubuh dapat menyebabkan beberapa komplikasi kesehatan. Asam lemak omega 3 merangsang produksi serotonin, hormon yang membuat merasa bahagia. Dengan demikian, seseorang dengan cukup asam lemak omega 3 dapat menangani masalah emosional lebih efektif (Fael, 2011). Asam lemak omega 3 penting bagi fungsi kognitif dan perilaku otak. Jadi kekurangan lemak ini dapat menyebabkan gejala seperti ketidakmampuan

untuk berkonsentrasi, ingatan buruk, perubahan suasana hati dan depresi (Bramardianto, 2012).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan terhadap 54 ibu postpartum tentang hubungan konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues* menggunakan desain penelitian *case control* dalam dua kelompok dapat disimpulkan bahwa :

1. Angka kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan sebesar 22.5 %.
2. Konsumsi asam lemak omega 3 di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan sebesar 50 %.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi asam lemak omega 3 dengan *postpartum blues* (p value = 0,003). Responden yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 mempunyai kemungkinan 6 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi asam lemak omega 3. Nilai probabilitas responden yang tidak mengkonsumsi asam lemak omega 3 mengalami *postpartum blues* adalah sebesar 84%.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan

Deteksi dini atau screening adanya kemungkinan terjadinya *postpartum blues* sebaiknya menjadi bagian dari pengkajian tetap pada ibu postpartum. Jadi semua ibu yang habis melahirkan dikaji status psikologisnya dengan menggunakan skala EPDS atau instrument lain yang direkomendasikan, misalnya instrument yang dikembangkan oleh Beck yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI).

Antisipasi terjadinya *postpartum blues* sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan yaitu dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang gizi selama kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan, persalinan, dan nifas pada saat ibu melakukan *ante natal care* (ANC). Pada saat ANC juga dapat dilakukan deteksi dini

terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian dapat dijadikan masukan perlunya *discharge planning* sebelum ibu pulang dengan melibatkan suami untuk mendampingi dan mendukung ibu dalam perawatan ibu dan bayinya. Dapat juga dikembangkan protokol intervensi keperawatan dalam mencegah dan menurunkan *postpartum blues* pada ibu postpartum dan digunakan dalam komponen *discharge planning*. Kunjungan rumah juga dapat dilakukan sebagai salah satu langkah untuk memberikan *follow up* kepada ibu untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Bagi Responden

Penelitian ini meningkatkan pengetahuan ibu untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* melalui konsumsi asam lemak omega 3 selama masa kehamilan.

Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan terhadap masyarakat pada umumnya, dan ibu hamil pada khususnya, tentang *postpartum blues* dan cara pencegahannya melalui konsumsi asam lemak omega 3 selama masa kehamilan.

Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini mengidentifikasi terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum, karena itu perlu dilakukan penelitian tentang terjadinya *postpartum blues* ketika ibu sudah ada dirumah yaitu pada 10 hari pertama postpartum atau penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya kemungkinan terjadinya *postpartum blues* atau postpartum depresi. Penelitian ini mengidentifikasi konsumsi asam lemak omega 3 selama sebulan terakhir sebelum melahirkan, karena itu perlu dilakukan penelitian yang mengidentifikasi konsumsi asam lemak omega 3 selama kehamilan. Penelitian lanjutan lain misalnya pengaruh konsumsi asam

lemak omega 3 selama kehamilan terhadap perkembangan kognisi anak baduta (12-23 bulan).

Penelitian ini menggunakan desain case control, sehingga dalam mendapatkan data konsumsi asam lemak omega 3 dapat memungkinkan terjadi *bias recall* dalam mengingat makanan apa saja yang dikonsumsi sebulan terakhir sebelum melahirkan. Sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya menggunakan desain cohort prosepaktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Arfian, Soffin. 2012. *Baby Blues*. Solo: Metagraf.
- Asmawati, Indriasari, Najamuddin. 2013. Studi Validasi Semi-Quantitatif Food Frequency Questionnaire (FFQ) dan Recall 24 Jam Terhadap Asupan Zat Gizi Makro Ibu Hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *RSUD Luwuk Banggai, Sulawesi Tengah, Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makassar*.
- Atmadibrata, B.P. 2005. *Punya bayi kok malah sedih*. *Femina*, Agustus, 32, 76-77.
- Barsky, I. 2006. *The Center for Postpartum Adjustment*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014
<http://www.geocities.com/ppdflorida/resources.html>.
- Beck CT. 2002. *Revision of The Postpartum Depression Predictors Inventory*. *JOGHN*, 31 : 394-402
- Bick, D., Arthur, M.C., Knowles, H., and Winter, H. 2003. *Postnatal care, evidence and guidelines for management*. China: Churchill Livingstone.
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. 2006. *Risk Factors for Early Postpartum*

- Depressive Symptoms*. General Hospital Psychiatry; 28: 3-8.
- Bramardianto. 2012. *Gejala Kekurangan Omega 3*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 <http://bramardianto.com/gejala-kekurangan-omega-3.html>.
- Brewer, Sarah. 2005. *DHA – Brain Food*. Diunduh tanggal 20 April 2014 http://www.healthspan.co.uk/articles/dha_brain_food_a1057.html.
- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., and Jensen, M.D., Perry, S.E. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria dan Peter. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. 2012. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Jakarta: EGC
- Clark, R., Tluczek, A., and Wenzel, A. 2003. Psychotherapy for Postpartum Depression: A Preliminary Report. *American Journal of Orthopsycchiatry*, 73, 441-454.
- Cohen LS, Nonacs RM. 2005. *Postpartum Mood Disorder*. In *Mood and Anxiety Disorder During Pregnancy and Postpartum*. Review of Psychiatry Vol. 24, 77-96 Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Cunningham. 2006. *Obstetri William*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Muhammad Sopiudin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmawati, Asri, M. Yuwono. 2004. *Penentuan Kadar Asam Lemak Omega-3 dalam Remis (Corbicula Javanica Mousson)*. Majalah Farmasi Airlangga Vol. 4 No. 3
- Davison, G.C., Neale, J.M. 2012. *Abnormal Psychology: Revised 12th Edition*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Dempsey, P.A dan Dempsey, A.D. 2003. *Nursing Research: Riset Keperawatan*. Alih bahasa Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.
- Dennis CL. 2005. Psychosocial and Psychological Interventions for Prevention of Postnatal Depression: Systematic Review. *British Medical Journal* 331 : 1-8.
- Departemen Kesehatan Indonesia, United Nations Population Found. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2007. *Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresif*. Diunduh 20 April 2014 http://125.160.76.194/bidang/yanmed/far_masi/Pharmaceutical/DEPRESI.pdf.
- Elvira., Sylvia D. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Epperson C.N, and Ballew, J. 2007. *A Common Complication of Childbirth*. Diunduh 18 April 2014 <http://www.springerlink.com/content/r643087u623p4t42/fulltext.pdf>.
- Fael Christian. 2011. *16 Fungsi dan Manfaat Omega 3 untuk Kesehatan Tubuh*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 <http://factsandhealth.com/2011/04/16-manfaat-dan-fungsi-omega-3-untuk.html>.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*: Edisi 2. Alih Bahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Rahmadiani, Fitria. 2012. *Konsumsi Sarden Lindungi Wanita dari Depresi Pasca Persalian*. Diunduh tanggal 13 Maret

- 2014
<http://food.detik.com/read/2012/11/19/173612/2094787/900/konsumsi-sarden-lindungi-wanita-dari-depresi-pasca-persalinan>.
- Frances, A. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Garneau, et.al. 2012. Omega-3 Fatty Acids Status in Human Subjects Estimated Using A Food Frequency Questionnaire and Plasma Phospholipids Levels. *Nutrition Journal* vol 10.1186/1475-2891-11-46.
- Gilbert, E. S., and Harmon, J. S. 2003. *Manual of High Risk Pregnancy and Delivery*. 3rd ed. Missouri: Mosby Elsevier ; p.130-40, 184-194.
- Glascoc, P. F. 2005. *Screening for Maternal Perinatal Depression: Tools and Exemplary Approaches for Screening*. Diunduh 20 April 2014 <http://www.dbpeds.org/articles/detail.cfm?TextID=356>
- Henshaw., C., and Boath., E. 2001. The Treatment of Postnatal Depression: A Comprehensive Literature Review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol 19, No.3, 215-244.
- Henshaw., C. 2003. *Mood Disturbance in The Early Puerperium: A Review*. *Aarchives of Women's Mental Health*, vol 6, No.2, 33-42.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoffmire, et al. 2012. Associations Between Omega-3 Poly-Unsaturated Fatty Acids from Fish Consumption and Severity of Depressive Symptoms an Analysis of The 2005-2008 National Health and Nutrition Examination Survey. *National Institute of Health*, vol 86(4-5): 155-160.
- Hutagaol, Esther. 2010. *Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Iskandar, S. S. 2005. *Depresi Pasca Kehamilan (Postpartum Blues)*. Diunduh 13 Maret 2014 <http://www.mitrakeluarga.net>.
- Iskandar, S. S. 2007. *Postpartum Blues*. Diunduh 13 Maret 2014 <http://www.mitrakeluarga.net>
- Iskandarwati., Hani. 2006. *Depresi Pasca Melahirkan : Bukan Sebuah Kutukan*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 http://wrm-indonesia.org/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=814.
- Judge MP, Beck C.T, Durham H, Mckelvey M.M, Lammi-Keefe C.J. 2011. Maternal Docosahexaenoic Acid (DHA, 22:6n-3) Consumption During Pregnancy Decreases Postpartum Depression (PPD) Symptomatology. *FASEB J*; 25:347.7.
- Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Khasanah., Nurul. 2008. *Depresi Pasca Melahirkan*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 http://konsultasianak/2008_07_01_archive.html
- Kruckman, L., Smith, S. 2005. An Introduction to Postpartum Illness. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 <http://www.postpartum.net/in-depth.html#introduction>.
- Kusumadewi, I., Irawati, R., Elvira, S.D., Wibisono, S. 1998. Validation Study of The Edinburg Postnatal Depression Scale. *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly*.XXXI:2.hal 99-110.

- Logsdon, M. C., McBride, A.B., and Birkimer, J. C. 2006. *Social Support and Postpartum Depression*. Research in Nursing and Health, 17, 449-457.
- Lubis, L. N. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*, Edisi 1. Jakarta: Kencana.
- Machmudah. 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Manurung, Suryani. 2008. *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan PPB pada Ibu Primipara di Ruang Kebidanan RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Mardiah, Siti. 2008. *Hubungan Usia Ibu dengan Gejala Postpartum Blues di Wilayah Kota Tasikmalaya*. Tesis FK UGM. Tidak dipublikasikan.
- Markhus, et al. 2013. Low Omega 3 Index in Pregnancy Is a Possible Biological Risk Factor for Postpartum Depression. *National Institute of Nutrition and Seafood Research (NIFES)*, vol 8.
- Marshall, Fiona. 2004. *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Murray, M.L., Huelsman G.M. 2009. *Labor and Delivery Nursing: A Guide to Evidence Best Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Murray, Robert K., et al. 2000. *Biokimia Harper*. Alih Bahasa: Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- National Mental Health Association. 2009. *Postpartum Disorders*. Diunduh tanggal 13 Maret 2014 <http://www.mentalhealthamerica.net/inde>
[x.cfm?objectId=C7DF8CE1-1372-4D20-C892917FA2B62555](http://www.mentalhealthamerica.net/inde).
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal: Edisi ke 5 Jilid 1*. Alih Bahasa oleh Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.
- Nilawati, Nurul. 2006. *Hubungan Konsumsi Ikan dengan Perkembangan Kognisi Anak Baduta (12-23bulam) Studi di Kecamatan Gandus Kota Palembang Tahun 2006*. Tesis Program Pasca Sarjana UNDIP. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaeti, I. 2002. *Analisis Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Baru Lahir, Dukungan Sosial dan Kepuasan Perkawinan dengan Depresi Postpartum Primipara di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis FIK. UI. Tidak dipublikasikan.
- Nurchasanah. 2009. *Ensiklopedi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Familia.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Old, L.M, London, Patricia A. and Ladewig. 2001. *Maternal Newborn Nursing: A Family Centered Approach*. California: Addison-wesley Nursing.
- Pilliteri, A. 2010. *Maternal and Child Health Nursing. Care of The Childbearing and Childrearing Family*. 6th ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.

- Polit, D.F., Beck, C.T., and Hungler, B.P. 2005. *Essential of Nursing Research: Methodes, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia : Lippincott.
- Rahmadani, Amalia. 2007. *Strategi Penanggulangan (Coping) pada Ibu yang Mengalami Postpartum Blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Skripsi FP UNDIP. Tidak dipublikasikan.
- Rasyid, Abdullah. 2003. Asam Lemak Omega-3 dari Minyak Ikan. *J Oseana*, vol XXVIII no.3
- Records., Kathie., Rice., Michael., and Beck., Cheryl., Tatano. 2007. Psychometric Assesment of The postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *Journal of Nursing Measurement*, vol 15, No.3, 189-201.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Koniak, D. 1997. *Maternity Nursing*, Eighteenth Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Rosenberg, R., Greening, D, and Windell, J. 2003. *Conquering Postpartum Depression: A Proven Plan for Recovery*. Cambridge: Perseus Books Group.
- Rosenthal, M. Sara. 2003. *Woman Depression: A Same Approach to Mood Disorder*. Los Angeles: Lowell House.
- Safa, Tafti, Boroujerdi, Talischi, et al. 2013. Clinical Trial in The Treatment of 80 Iranian Patients with Major Depression Diorder by The Combination of Omega 3 Fatty Acid and a Selective Serotonin Reuptake Inhibitor. *Journal Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, vol 10.1177.
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mulia Medika.
- Sastroasmoro, Ismael. 2012. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schot and Priset. 2008. *Kelas Antenatal (Edisi 2). Alih bahasa: Nike Budhi Subekti*. Jakarta: EGC.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Crampbell, L., Tran, S., and Wilson, C. L. 2003. *Adult Attachment, The Transition to Parenthood, and Depressive Symptoms*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172-1187.
- Stone SD, Menken AE. 2008. *Perinatal Mood Disorder: An Introduction. In Perinatal and Postpartum Mood Disorder: Perspectives and Treatment Guide for Health Care Practitioner*. Springer Publishing Company.
- Sublette, M.D., et al. 2011. Validation of A Food Frequency Questionnaire to Assess Intake of n-3 Polyunsaturated Fatty Acids in Subjects With and Without Major Depressive Disorder. *Journal Am Diet Assoc National Institute of Health*, 111(1); 117-123.
- Townsend. 2005. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing, 3rd ed*. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Vas, et al. 2013. Dietary Patterns, n-3 Fatty Acids Intake from Seafood and High Levels of Anxiety Symptoms during Pregnancy: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Plos One*, vol 8.
- Watanabe., Mayumi., and Wada., Koji. 2008. Maternity Blues as Predictor of Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study Among Japanese Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol 29, 206-212.

- Wisner., Katherine and Piontek., Catherine. 2002. Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, vol 347 : 194-199, 18 Juli 2002.
- WHO. 2008. *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. Diunduh 25 April 2014 http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3_4.html.
- Wojcicki and Heyman. 2011. Maternal Omega-3 Fatty Acids Supplementation and Risk for Perinatal Maternal Depression. *Journal Matern Fetal Neonatal*, vol 24(5): 680-686.
- Wong, D.L., Perry, S.E., and Hockenberry, M. 2002. *Maternal Child Nursing Care, 2nd ed.* St.Louis : Mosby Inc.
- Yamashita H, Yoshida k, Nakano K, Tashiro K. 2000. Postnatal Depression in Japanese Women Detecting the Early Onset of Postnatal Depression by Closely Monitoring the Postpartum Mood. *Journal of Affective Disorders*; 58: 145-54.
- Yim IS, et al. 2009. *Risk of Postpartum Depressive Symptoms With Elevated Corticotropin-Releasing Hormone in Human Pregnancy*. *Arch Gen Psychiatry*; 66(2): 162-169.
- Yektiningtyastuti., 2004. *Efektifitas Dukungan Psikoemosional Perawat dan Keluarga Selama Postpartum Terhadap Pencegahan Kejadian Postpartum Depresi*. Tesis. Depok : FIK-UI (tidak dipublikasikan).
- Yen Ling, et al. 2012. Are Omega-3 Fatty Acids Anti-Depressants or Just Mood-Improving Agents. *National of Health*, vol 17(12): 1161-1163.