

KADAR OKSITOSIN DAN BENDUNGAN ASI PADA IBU PRIMIPARA DENGAN *POSTPARTUM BLUES*

(Oxytocin Level and Breast Engorgement in Primipara Mother with Postpartum Blues)

Ika Larasati Sugeng

STIKES Artha Bodhi Iswara, Jl. Pumpungan III/29 Surabaya

E-mail: Larasati_23@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Postpartum adalah momen bahagia bagi wanita, tapi dapat menjadi menakutkan untuk beberapa wanita. Postpartum *blues* membuat wanita menghindari bayi mereka, sedangkan proses laktasi perlu dilakukan dalam periode postpartum awal. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tingkat oksitosin dan kejadian pembengkakan payudara pada ibu primipara dengan postpartum *blues* di bangsal Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. M Soewandhie Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi adalah primipara dan sampel sebanyak 41 primipara dipilih secara random sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel independen adalah postpartum *blues*, variabel dependen adalah pembengkakan payudara dan tingkat oksitosin. Instrumen yang digunakan adalah Kennerly dan Gath Postpartum *Scale* dan *Six-point Engorgement Scale*. Data dianalisis dengan Spearman Test dan Mann Whitney Test menggunakan $\alpha < 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan tingkat oksitosin pada postpartum *blues* $p=0,002$ dan kejadian pembengkakan payudara meningkat pada ibu dengan postpartum *blues* $p=0,000$. **Diskusi:** Ada perbedaan tingkat oksitosin antara ibu postpartum *blues* dan ibu tidak postpartum *blues*. Kejadian pembengkakan payudara juga lebih meningkat pada ibu postpartum *blues* dibandingkan dengan ibu tidak postpartum *blues*. Rumah Sakit Dr M. Soewandhie Surabaya perlu mengatur standar dalam pelayanan untuk mengurangi stres selama proses persalinan dan mengelola situasi ruang nifas agar lebih nyaman.

Kata kunci: ibu primipara, postpartum *blues*, tingkat oksitosin dan pembengkakan payudara

ABSTRACT

Introduction: Postpartum is a great moment for most the woman, but for some of them is a frightening moment. Postpartum blues makes woman avoiding their baby. Whereas lactation process needs to be done in early postpartum period. The aim of this study is analyzing the oxytocin level and breast engorgement incident in primipara mother with postpartum blues in Obstetry & Gynecology Department of Dr. M Soewandhie Hospital of Surabaya. **Method:** This study was used cross sectional design. Population were primiparas and samples were 41 primiparas choosen by random sampling according to inclusion criteria. The independent variable was postpartum blues, dependent variables were breast engorgement and oxytocin level. The instruments used were Kennerly & Gath Postpartum Scale, and Six-point Engorgement Scale. Data were analyzed with Spearman Test and Mann Whitney Test using $\alpha < 0,05$. **Result:** The result shown that the oxytocin level change comparing the postpartum blues in $p=0,002$ and increasing breast engorgement incident comparing to postpartum blues in $p=0,000$. **Discussion:** There was difference of oxytocin level between postpartum blues mother and not postpartum blues mother and increasing of breast engorgement incident to postpartum blues mother comparing to not postpartum blues mother. Dr. M. Soewandhie hospital of Surabaya needs to arrange a standard in service of treating laboring mother in case of reducing stress during delivery process and manage ward situation comfortly.

Keywords: Primipara mother, postpartum blues, oxytocin level and breast engorgement

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses yang sangat menggembirakan bagi kebanyakan wanita. Hal tersebut juga akan menjadi sangat menakutkan bagi sebagian ibu yang lain, terutama ibu dengan kehamilan pertama (primipara). Persalinan dan semua hal yang akan berlangsung di dalamnya seringkali dipersepsikan sebagai pengalaman menyeramkan, yang dapat menyebabkan *postpartum blues* bagi ibu. Masa *postpartum* merupakan masa yang paling rentan pada seorang ibu, banyak gangguan afektif yang dimungkinkan dapat terjadi, seperti depresi *puerperal* dan *postpartum blues* (Cury *et al.*, 2009; Adewuya, 2005; Gale & Harlow, 2003). *Postpartum blues* (disebut juga *maternity blues*) merupakan fenomena yang sering muncul pada beberapa hari pertama hingga beberapa hari pada minggu pertama *postpartum*, dan karakternya didapati sebagai *mood swing*, kelemahan, insomnia, mudah menangis, malas melakukan sesuatu, berpikir negatif, dan susah berkonsentrasi (Kennerly dan Gath, 1978).

Postpartum blues merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap fase penting setelah persalinan yang membutuhkan kelembutan ibu, dalam menjalin *bonding attachment* antara ibu dengan bayi (Leonardou dan Gonidakins, 2008). Keadaan ini akan mempengaruhi keberhasilan program *skin-to-skin breast feeding* yang sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (Foster *et al.*, 1997 dalam Woods *et al.*, 2003). ASI terbaik yang dibutuhkan bayi adalah ASI yang keluar segera setelah persalinan. ASI mengandung kolostrum yang dalamnya merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan bayi dan akan menjadi antibodi esensial yang didapatkan bayi dari ibunya sebelum tubuhnya memproduksi antibodi sendiri. Kolostrum dalam ASI akan memberikan dampak positif bila diberikan pada bayi, pada sistem imunitas tubuhnya. Bayi yang mendapatkan kolostrum dan mendapatkan ASI eksklusif menjadi bayi yang tidak mudah sakit, bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan kolostrum, atau yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, atau keduanya. Penelitian Ruis *et al.*, (1981) dalam

Chatterton *et al.*, (2000) didapatkan gambaran korelasi positif antara oksitosin dan volume ASI pada periode *postpartum*, yaitu berfungsi dalam *breast emptying* pada manusia, yang bermanfaat dalam peningkatan produksi ASI (hasil pengeluaran ASI).

Manchini *et al.*, (2007) dalam penelitiannya menemukan prevalensi *postpartum blues* di negara berkembang sekitar 5–25%. Hagen (1999) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa angka prevalensi depresi *postpartum* terjadi sekitar 13% lebih banyak daripada yang tidak mengalami depresi *postpartum*. Kumar (1994) mendeskripsikan prevalensi *postpartum blues* pada ibu ditemukan sekitar 13–43% yang merupakan *severe blues* dan lebih mencapai 76% ibu *postpartum* yang mengalami perasaan mudah menangis. Chandra dan colleagues (2002) dalam Kathleen (2010) menyebutkan bahwa 43% ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada minggu pertama menunjukkan pemikiran menolak bayinya, 36% bersikap menolak pada bayinya, dan 34% menunjukkan pemikiran dan penolakan bayi mereka sekaligus. Setyowati (2007) menyebutkan bahwa angka kejadian *postpartum blues* dalam penelitiannya adalah sebanyak 29,03% multipara, dan 25,81% primipara. Studi awal menunjukkan bahwa di RSUD Dr. Soewandhie ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* adalah sebanyak 45%.

Postpartum blues merupakan ancaman utama bagi ibu *postpartum* dan bayi (Beck dan Driscoll, 2006) yang mana dapat membuat ibu jatuh pada keadaan depresi, yang kemudian akan semakin diperparah dengan keadaan ibu yang memutuskan untuk bunuh diri agar terhindar dari bayi mereka. *Postpartum blues* secara langsung dapat mempengaruhi siklus hormonal tubuh, terutama bagi ibu *postpartum*. Roy (2009) dalam Masters (2011) tentang teori Adaptasi Roy bahwa fungsi subsistem kognator-regulator dan *stabilizer-inovator* adalah mempertahankan proses kehidupan secara terintegrasi. Proses ini dimanifestasikan dalam bentuk perilaku individu dan kelompok, perilaku sendiri merupakan bentuk dari adaptif

maupun inadaptif respons. Stimulus yang berupa keadaan *postpartum blues* membuat subsistem kognator dalam tubuh ibu mulai bekerja, sehingga muncul ketidakadekuatan sekresi oksitosin, kadar oksitosin yang disekresi tubuh menjadi lebih sedikit sehingga *milk-ejection reflect* tidak terjadi. Bendungan ASI dapat terjadi pada payudara ibu dalam keadaan seperti ini. Sekresi oksitosin yang terganggu, menyebabkan ASI yang mampu dikeluarkan payudara menurun, sehingga bayi juga kurang mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat, yang berdasarkan penelitian telah menunjukkan fakta peningkatan angka kesakitan bayi.

Sejauh ini berbagai penelitian telah dilakukan berkaitan dengan *postpartum blues*, namun belum diteliti hubungan antara *postpartum blues* dengan kadar oksitosin dalam darah serta hubungannya dengan kejadian bendungan ASI pada payudara ibu. Apabila diketahui hubungan antara *postpartum blues* dengan bendungan ASI dan kadar oksitosin, maka perawat dapat melakukan peran sebagai *educator* dan *advocate* untuk memberikan *health education* pada ibu *postpartum* agar tidak jatuh pada keadaan *postpartum blues*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian analitik yang bertujuan mengetahui hubungan antar variabel, di mana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Peneliti melakukan penelitian pada ibu *postpartum* primipara hari ke-3 sampai ke-6 *postpartum*, baik yang mengalami *postpartum blues* maupun yang tidak mengalami *postpartum blues*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* primipara di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya dalam kurun waktu mulai Juli 2012. Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Besarnya sampel adalah 41 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*.

HASIL

Ada perbedaan rata-rata kadar oksitosin ibu primipara *postpartum blues* adalah 38,40 pg/ml yaitu sebanyak 22 orang, sedangkan kadar oksitosin ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* adalah 99,11 pg/ml yaitu sebanyak 19 orang. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kadar oksitosin ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* dan kadar oksitosin ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Jumlah ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* adalah 54,75%, dengan kadar oksitosin dibawah kadar oksitosin rata-rata. Sebanyak 45,23% ibu *postpartum* primipara yang menjadi responden tidak mengalami *postpartum blues*. Ibu *postpartum* primipara yang mengalami *postpartum blues* dan bendungan ASI adalah 40,48%, yang mengalami *postpartum blues* dan tidak bendungan ASI adalah 14,28%. Ibu *postpartum* primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* dan mengalami bendungan ASI adalah 2,38%, sedangkan yang tidak mengalami *postpartum blues* maupun bendungan ASI adalah 42,85%

Hasil uji statistik Spearman menunjukkan adanya hubungan kejadian bendungan ASI dengan *postpartum blues* pada ibu primipara sebanyak 84%, dengan $p = 0,000$. Hal ini memberikan kesimpulan bahwa ada korelasi antara kejadian bendungan ASI dengan *postpartum blues* pada ibu primipara.

PEMBAHASAN

Ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* dan mengalami peningkatan kadar oksitosin dibawah rata-rata adalah sebanyak 23 orang, yaitu 54,76%. Sekresi oksitosin dipengaruhi beberapa hal, yaitu stimulus sensori dan stimulus emosional (Sala *et al.*, 2005), sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* juga mengalami kenaikan kadar oksitosin yang jauh di bawah rata-rata ibu primipara pada minggu pertama *postpartum*. Ibu primipara yang tidak mengalami

postpartum blues, mengalami peningkatan kadar oksitosin yang signifikan dibandingkan dengan ibu primipara yang mengalami *postpartum blues*. Hal ini disebabkan oleh terhambatnya produksi oksitosin pada hipofisis posterior ibu akibat adanya stresor psikologis yaitu kekhawatiran terhadap maladaptasi ibu terhadap keberadaan bayinya.

Reflek '*milk ejection*' sebagaimana disebutkan dalam Prime *et al.* (2009) banyak dipengaruhi oleh stresor yang dialami ibu primipara, hal ini menyebabkan adanya hambatan dalam sekresi oksitosin oleh hipofisis posterior.

Sebanyak 46,35% ibu primipara tidak mengalami *postpartum blues*. Data hasil penelitian dan keterangan ibu primipara tersebut, menunjukkan dukungan keluarga, terutama suami dan orang tua sangat membantu dalam mereduksi stres pascapersalinan. Salah seorang ibu primipara dengan *postpartum blues* menyatakan bahwa bantuan orang tuanya dalam mengasuh anak memang sangat diperlukan, dalam rangka adaptasi ibu primipara terhadap peran dan tanggung jawab barunya. Stres pascapersalinan dapat berupa ketakutan untuk tidak dapat merawat bayi dengan baik, ketakutan untuk tidak sanggup memenuhi kebutuhan bayi mengingat komunikasi antara ibu dengan bayi hanya melalui tangisan dan sentuhan. Ibu *postpartum* primipara memiliki risiko mengalami *postpartum blues* 54% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu *postpartum* multipara (Setyowati, 2006).

Ibu *postpartum* mengalami beberapa macam respons sebagai upaya penyesuaian diri terhadap "anggota baru" dalam keluarga (Ricci dan Kyle, 2009). Ibu primipara membutuhkan dukungan lebih besar terhadap pola perubahan peran menjadi seorang ibu dengan keadaan baru yang sebelumnya belum pernah dialami. Kehadiran bayi yang merupakan suatu kebahagiaan juga dianggap sebagai suatu tuntutan bagi ibu untuk dapat merawat dan memenuhi kebutuhan bayi tersebut. Pengalaman melahirkan dan merawat bayi juga mempengaruhi keadaan psikologis ibu primipara, beberapa ibu primipara telah mendengar pengalaman dan keterampilan

merawat bayi dari orang di sekitarnya, namun hal tersebut masih belum dapat mereduksi stres dan kekhawatiran terhadap ketidakmampuan menjalankan peran baru. Kadar oksitosin meningkat akibat adanya efek dari dukungan sosial pada respons stres dan merupakan mekanisme biologis yang mendasari mekanisme protektif terhadap stres dengan adanya efek sosial yang berinteraksi secara positif (Heinrich *et al.*, 2003). Ibu primipara yang mendapatkan dukungan penuh baik dari suami maupun dari orang di sekitarnya yang lain, untuk mengembalikan kepercayaan diri yang hilang timbul akibat kekhawatiran terhadap ketidakmampuan menjalankan peran baru.

Ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* menurut konsep adaptasi Roy, mampu beradaptasi dalam menghadapi dan menjalankan peran baru. Kemampuan menghadapi dan menjalankan tanggung jawab terhadap peran baru ini dipengaruhi kuat oleh adanya dukungan dari orang-orang yang berada di sekitar ibu tersebut. Hal ini diperkuat oleh keterangan yang disebutkan oleh ibu primipara, bahwa kehadiran orang tua, keluarga lain dan suami memberikan ketenangan dalam merawat bayi mereka.

Ibu primipara yang didampingi orang tua dan suami memiliki kadar oksitosin di atas rata-rata. Hal ini dikarenakan dengan adanya lingkungan yang mendukung, maka ibu primipara merasa lebih tenang dan kecemasan yang berlebihan terhadap ketidakmampuan melaksanakan peran baru lebih tereduksi. Kecemasan, perasaan bersalah dan distress menurut konsep Sistem Adaptasi Roy, merupakan respons-respons yang terjadi pada keadaan fisik maupun emosional seseorang (Daniels, 2004). Ibu *postpartum* primipara pada golongan ini menyatakan bahwa mereka tidak mengerti cara menyusui yang benar, atau bayi tidak mampu menyusu pada ibunya. Kadar oksitosin juga dipengaruhi oleh stimulus terhadap payudara ibu primipara. Bayi yang mampu menghisap secara adekuat, dengan cara menyusu yang benar, memicu sekresi hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior juga menjadi adekuat dalam menjalankan peran sebagai *milk*

ejection reflect. Kadar oksitosin pada ibu primipara yang tidak didampingi orang tua dan atau suami, serta yang tidak mengerti atau memahami cara menyusui bayi adalah di bawah rata-rata.

Peningkatan angka risiko mengalami bendungan ASI pada ibu primipara dengan *postpartum blues* sebanyak 79% dibanding dengan ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues*. Pada penelitian ini, ibu primipara dengan *postpartum blues* mengalami bendungan ASI adalah 40,48%, yaitu sebanyak 17 orang. Bendungan ASI merupakan komplikasi yang umum terjadi pada masa awal *postpartum*, dan biasanya muncul antara hari ke-2 sampai ke-5 *postpartum* (Kee *et al.*, 1989). Ibu primipara yang menjadi responden mengeluhkan adanya pembengkakan pada payudara atau ASI tidak keluar atau hanya keluar sedikit. *Milk ejection* merupakan indikator utama dalam menentukan status kadar oksitosin (*milk let down*), saat bayi menyusui dengan benar dan sesuai maka ASI akan memancar dengan adekuat. Bendungan payudara diimplikasikan oleh ketidakmampuan pengeluaran air susu. Kejadian ini umumnya disebabkan oleh penundaan waktu menyusui atau stres emosional (Neifert, 2009).

Kejadian bendungan ASI atau ASI tidak memancar dengan adekuat meskipun payudara tampak dan terasa penuh, hal yang harus diperhatikan adalah keadaan psikologis ibu primipara. Ibu yang mengalami stres baik itu secara psikologis maupun fisik, akan mensekresi kortisol, sehingga produksi oksitosin sebagai hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI terganggu. Kadar oksitosin relatif lebih rendah dari yang dibutuhkan, maka terjadi ketidakadekuatan pengosongan payudara, sehingga ASI yang tidak dapat dipancarkan semakin banyak dan keadaan bendungan ASI itu semakin berat. Kejadian bendungan ASI tidak ditangani sedini mungkin, maka dapat terjadi mastitis dan kerusakan jaringan.

Roy mendefinisikan manusia sebagai suatu sistem yang adaptif, tempat berkumpul dan berinteraksi semua bagian fungsi menjadi kesatuan untuk mencapai suatu tujuan (Daniels, 2004). Manusia merupakan makhluk

biopsikososial yang selalu berinteraksi terhadap perubahan yang terjadi baik dalam lingkungan internal maupun eksternal. Ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* menyatakan bahwa adanya peran dan tanggung jawab baru bagi mereka menyebabkan keadaan psikologis mereka terganggu. Ibu primipara dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mengalami gejala *postpartum blues* lebih jelas tampak pada kehidupan sehari-hari, dibandingkan dengan ibu yg tidak mengalami *postpartum blues*. Ibu primipara yang dulunya/ saat ini bekerja merasa keadaan *postpartum* dan peran serta tanggungjawab baru yang dihadapi saat ini merupakan sumber stres sehingga ibu mudah merasa ingin menangis, mudah marah, dan sering merasa terabaikan.

Ibu primipara dengan *postpartum blues* tetapi tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 14,28%. Hal ini disebabkan tingginya tingkat pendidikan ibu dan keinginan ibu mencari informasi melalui buku, internet dan tenaga kesehatan di sekitarnya, sehingga meskipun ibu tidak ingin terlalu sering kontak dengan bayi, namun ibu melakukan *breast-pumping*. Proses *breast pumping* ini membuat pengosongan ASI pada payudara tetap terjadi dan bayi tetap bisa mendapatkan ASI, sekalipun tidak terjadi atau minim terjadi kontak fisik antara ibu dan bayi.

Ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* dan tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 43,90%. Hal ini sesuai dengan konsep reflek '*milk ejection*' sebagaimana disebutkan dalam Prime *et al.* (2009) banyak dipengaruhi oleh stresor yang dialami ibu primipara, hal ini menyebabkan adanya hambatan dalam sekresi oksitosin oleh hipofisis posterior. Oksitosin yang dihasilkan secara adekuat pada ibu primipara merupakan parameter terjadinya bendungan ASI. Oksitosin yang tidak dihasilkan secara adekuat, menyebabkan *milk ejection reflect* tidak akan terjadi secara optimal. Pengosongan duktus pada payudara menjadi terhambat, sehingga terjadi pembengkakan akibat ASI yang terus menerus diproduksi, namun tidak dapat dipancarkan. Keadaan ini akan mengakibatkan terdesaknya nosiseptor pada payudara dan terjadi kerusakan jaringan sehingga

menimbulkan rasa nyeri. Ibu *postpartum* primipara mengakui bahwa semakin keras payudara maka rasa nyeri semakin meningkat, hal ini membuat ibu semakin menghindari perawatan payudara maupun proses laktasi. Keadaan tersebut membuat payudara akan semakin penuh dan membengkak.

Ibu primipara yang tidak mengalami *postpartum blues* dan memiliki kadar oksitosin di bawah rata-rata adalah sebanyak 12 responden (28,57%). Proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu akibat isapan bayi, dan menghasilkan sekresi oksitosin. Oksitosin merupakan hormon yang menghasilkan respons “*milk let down*” atau “*milk ejection*” pada saat puting susu dihisap oleh bayi, bahkan kadang dapat dihasilkan hanya dengan melihat, mencium aroma bayi, dan mendengar suara bayi (Leng *et al.*, 2005). Isapan bayi yang benar akan menstimulasi tersekresinya oksitosin dalam jumlah yang adekuat. Bayi yang tidak mampu menghisap dengan benar, atau jika bayi tidak mau menyusui pada ibu karena adanya intervensi pemberian susu formula dengan botol, maka oksitosin tidak tersekresi. Hormon oksitosin yang tidak tersekresi dengan cukup, namun prolaktin tetap tersekresi, maka produksi ASI tetap baik dan lancar tetapi tidak mampu memancarkan ASI, sehingga terjadi bendungan ASI.

Keadaan bendungan ASI akan semakin membuat ibu menjauh dari bayi, karena ketakutan akan efek nyeri yang ditimbulkan. Ibu primipara yang menjadi responden menyatakan bahwa bendungan ASI yang dirasakan adalah perasaan ingin sendiri, terkait dengan rasa sakit pada payudaranya, sehingga ibu takut untuk menyusui anak. Upaya pengeluaran ASI dapat dikeluarkan dengan cara *breast pumping* atau *breast massage*, dengan demikian maka bendungan ASI akan dapat terhindari. Ibu primipara dengan bendungan ASI menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada payudara mereka menyebabkan adanya perasaan enggan menyusui bayi, sehingga keadaan bendungan ASI menjadi semakin berat. Nyeri yang dirasakan oleh ibu juga menurut ibu primipara

membuat mereka semakin menghindari untuk menyentuh payudara, sekalipun untuk *breast massage* atau *breast pumping*. Ibu yang tidak melakukan kedua solusi di atas, berisiko mengalami bendungan ASI dan pada keadaan yang lebih parah akan terjadi infeksi (Reeder, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kadar oksitosin pada ibu primipara dengan *postpartum blues* lebih rendah dibanding kadar oksitosin ibu *postpartum* primipara yang tidak mengalami *postpartum blues*. Ibu primipara dengan *postpartum blues* mempunyai kecenderungan untuk mengalami bendungan ASI.

Saran

Ibu *postpartum* primipara dengan *postpartum blues* sebaiknya mencari bantuan tenaga kesehatan untuk dapat mereduksi keadaan stres psikologis *postpartum* agar proses laktasi tidak terganggu dengan adanya ketidakadekuatan kadar hormon oksitosin. Perawat, bidan dan dokter perlu melakukan interaksi dengan ibu primipara, untuk memberikan motivasi dan komunikasi terapeutik untuk mereduksi kecemasan dan stres yang dialami ibu. Selanjutnya, perlu adanya penelitian korelasi antar hormon stres, prolaktin, dan oksitosin dalam menentukan kuatitas ASI, sehingga diketahui dengan jelas bagaimana melakukan penatalaksanaan kepada ibu yang mengalami *postpartum blues*.

KEPUSTAKAAN

- Adewuya, AO., 2005. The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and Risk Factors, *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 193, Number 4, pp 1522–1555.
- Alexander, LL., LaRosa, JH., Bader, H., Garfield, S., Alexander, WJ., 2007. *New dimensions in women's health* (4th ed.), MA, Jones & Bartlett Publishers, Sudbury.

- Beck, CT. and Driscoll, 2006. *Postpartum mood and anxiety disorder, a clinician's guide*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Butts, JB. and Rich, Karen, 2011. *Philosophi and theories for advance nursing practice*, JB Publishers, Sudbury.
- Cadwell, Karin and Maffei, CT., 2006. *Breastfeeding a-z: terminology and telephone triage*, MA. Jones dan Bartlett Publishers, Sudbury.
- Casper, Regina, C., 2008. *Women's health: hormones, emotions, dan behavior*, Cambridge University Press.
- Chiverton, Chuck, 2007. The effect of postpartum adjusment on childbearing attitudes, doctoral dissertation, *Proquest Information and Learning Company*, UMI, No. 3278400.
- Cury, AF., Menezes, PR., Tedesco, JJA., Kahalle, S., Zugaib, M., 2009. Maternity blues: prevalence and risk factors, *The Spanish Journal of Psychology*, Volume 11, Number 2, pp. 593–599.
- Daniels, Rick, 2004. *Nursing fundamentals: Caring and clinical decision making*, New York, Thomson-Delmar Learning.
- Edmonds, K., 2011. *Dewhurst's textbook of obstetrics and gynaecology*, Wiley-Blackwell, London.
- Fewtrell MS, Lucas P, Collier S, Singhal A, Ahluwalia JS, Lucas A., 2001. A randomize trial comparing efficacy of a novel manual breast pump with a standard electric breast pump in mothers who delivered pre-term infants, *Pediatrics*, 107(6), 1291–1297.
- Fink, George, 2000. *Enciclopedia of stress*, Academic Press, Florida.
- Gale and Harlow, 2003. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors, *Journal of Psychosomatics Obstetrics and Gynecology*, 24(4), 257–266.
- Ganschow, Pamela, 2004. *Breast health and common breast problems: a practical approach*, Versa Press, Philadelphia.
- Hart, Susan, 2008. *Brain, attachment, personality: an introduction to neuroaffective development*, Karnac Books Ltd, London.
- Heffner, Linda J. and Schust, Danny J., 2006. *At a glance: sistem reproduksi*. Jakarta: Erlangga Medical Services.
- Heinrich, M., Baumgartner, T, Kirschbaum, C, Ehlert, U., 2003. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress, *Biopsychiatry*, 54, 1389–1398.
- Kammerer M., Taylor A., Glover V., 2006. The HPA axis and perinatal depression: a hypothesis, *Archive of women's mental health* Vol. 9, pp 187–196, Austria, Springer-Verlag.
- Kathleen A. Kendall-Tackett, 2010. *Depression in new mothers: causes, consequences, and treatment alternatives*, 2nd edition, New York: The Hawton Press.
- Kumar R., 1994. Postnatal mental illness: a transcultural perspective, *Social Psychiatry Epidemiology*, 29, 250–264.
- Kulshi, JK., Hartmann PE., Martin JD., Smith M., 1978. Éffect of bromocriptine mesylate on the composition of the mammary secretion in non-breast feeding women, *Obstet Gynaecol*, 52, 38–42.
- Lauwers, Judith and Swisher, Anna, 2011. *Counseling the nursing mother: a lactation consultation*, MA. Jones and Bartlett , Sudbury: Publishers.
- Leonardou and Gonidakis, 2008. Maternity blues and post-partum depression findings from greece, *Europeans Psychiatric Review*, in non-breast feeding women.
- Lemeshow S., Hosmer Jr, David W., Klar J., Lwnga SK., 1990. *Adequacy of sample size in helath studies*, John Willey and Sons, New York.
- Leng, Gareth., Ludwig, M., Doughlas, A., 2012. *Handbook of neuroendocrinology: neural control of the posterior pituitary gland (neurohypopyysis)*. Chapter 6, p. 139, London: Elsevier Academic Press.
- Leng, Gareth, Caquineau, Celine, Sabatier, Nancy, 2005. “Regulation of oxytocin secretion”, *Journal of Vitamins and*

- Hormones*, Volume 71, Page 27–58, Elsevier Academic Press, London.
- Leveno, Kenneth J., Cunningham, FG., Gant, FG., 2003. *Williams manual of obstetry*. USA: McGraw-Hill.
- Manchini, F., Carlson, C., Albers, L., 2007. Use of the postpartum depression screening scale in a collaborative obstetric practice. *J Midwifery Womens Health*. 52, 429–434, London: Elsevier Science.
- Masters, Kathleen, 2011. *Nursing theories: a framework for professional practice*, Jones and Bartlett Publisher, Massachusetts.
- Manuaba, I Bagus Gede, 1998. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Munhall, Patricia L., 2012. *Nursing research: Massachusetts: a qualitative perspective, fifth ed*, Jones and Bartlett Learning.
- Nasir, Abdul and Muhith, Abdul, 2005. Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Neifert, Marianne, 2009. *Great expectations: Guide to breastfeeding, everything a nursing mother needs to know*. New York: Sterling Publishing Co., Inc.
- Orshan, SA., 2008. *Maternity, newborn, and women's health nursing: comprehensive care accros the life span*, Lippincott and Wilkins, Philladelphia.
- Pfaf, Donald, W., 2002. *Hormone, brain and behavior*, Vol. 5. USA: Elsevier Science.
- Ricci, Susan S. and Kyle, Terry, 2009. *Maternity and pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Riordan, Jan and Wambach, Karen. 2005. *Breastfeeding and human lactation*. Canada: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Roy, Sr. C., 2009. *The Roy adaptation model: the definitive statement*. Appleton and Lange: Norwalk, CT.
- Semium, Yustinus. 2006. *Kesehatan mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Simkin, Penny and Ancheta, Ruth, 2011. *The labor progress handbook: early interventions to prevent an treat dystocia*. London: Whilley-Blackwell.
- Sitzman, Kathleen and Ichelberger, LW., 2011. *Understanding the work of nurse theorist: a great beginning*. Sudbury. JB Publishers.
- White, Lois, Duncan, Gena, and Baumle, Wendy, 2011. *Foundamentals of maternal and pediatric nursing*, 3rd edition. Canada: Delmar Cengage Learning.
- Wight, N.E., 2001. Management of common breastfeeding issues. *Breastfeeding, part 2*.
- Woods A., Dykes, F., Bramwell, R., 2003. *An intervention study using a breastfeeding positioning and attachment tool*, Elsevier Science Ltd, P. 134–142.