

GAMBARAN KEJADIAN GEJALA *BABY BLUES* PADA IBU POSTPARTUM BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUMAH SAKIT DR.SLAMET GARUT TAHUN 2018

DESCRIPTION OF BABY BLUES SYMPTOMS IN POSTPARTUM MOTHER BASED ON CHARACTERISTICS IN DR. SLAMET GARUT HOSPITAL IN 2018

Iceu Mulyati, Silvia Khoerunisa
Program Studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana
wafratulhanum@yahoo.co.id
081321472201/088218285586

ABSTRAK

Fenomena yang terjadi adanya kasus pembunuhan yang dilakukan seorang ibu, berusia 27 tahun pada anaknya yaitu usia 4 bulan tanggal 23 Oktober 2017 di Karangpawitan Garut Jawa Barat, ibu berusia 28 tahun di Cengkareng Jakarta Barat setahun yang lalu, Dua tahun sebelumnya, seorang ibu *post partum* berusia 38 tahun di Padalarang Kabupaten Bandung diindikasikan terjadi karena *baby blues*. Rancangan penelitian adalah deskriptif. Analisa data secara univariat. Populasi pada adalah ibu nifas yang melahirkan di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut pada bulan Juni 2018 yaitu 68 orang. pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, jumlah sampel sebanyak 41 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mengalami gejala *baby blues* lebih dari setengahnya umur <20 tahun sebanyak 53,8%, lebih dari setengahnya paritas primipara sebanyak 61,5%, lebih dari setengahnya jenis persalinan dengan tindakan yaitu sebanyak 69,2%, sebagian besar ibu yang bekerja yaitu sebanyak 92,3%. Kejadian *baby blues* dilihat dari umur <20 tahun ibu belum siap mental, paritas primipara ibu belum memiliki pengalaman, persalinan dengan tindakan ibu merasa tidak mampu melahirkan bayi secara normal dan ibu yang bekerja yang terlalu memikirkan antara beban di rumah dan di tempat kerja. Simpulan bahwa ibu dengan usia <20 tahun, paritas primipara, persalinan dengan tindakan dan ibu yang bekerja berisiko tinggi mengalami *baby*

Kata kunci: *Baby Blues*, Jenis Persalinan, Umur, Paritas, Pekerjaan

ABSTRACT

The phenomenon of the murder case carried out by a mother, 27 years old for her child, which is 4 months old on October 23, 2017 in Karangpawitan Garut, The research design is descriptive. Univariate data analysis. The population postpartum mothers who gave birth at Dr. Slamet Garut in June 2018 as many as 68 people. The sampling was purposive

sampling. samples made by respondents was 41 people. The results showed that mothers who experienced baby blues symptoms based on the age of <20 years 53.8%, primiparous parity as 61.5%, the types of labor with the action 69.2%, the working mothers 92.3%. The baby blues were seen from the age of <20 years because not ready mentally, primipara parity because did not have experience, labored with action because felt unable to give birth to a normal baby and working mothers who thought too much about the burden at home and on workplace. Conclusion that mothers with age <20 years, primiparous parity, childbirth with action and mothers who work at high risk experience baby blues. Suggestions for health workers to be able to provide health counseling regarding maternal and infant care at home and mothers can discuss with friends or health workers.

Keywords: *Baby Blues, Age, Parity, Type of Labor, Job*

PENDAHULUAN

Angka kejadian baby blues di luar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita baby blues. Di Belanda tahun 2001 diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan baby blues, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi yang baik serta dukungan dari keluarga yang cukup. (Munawaroh, 2008). Suatu penelitian yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EPDS (Edinburg postnatal Depression Scale) tahun 2003 menunjukkan 73% wanita mengalami baby blues. Ibu postpartum yang mengalami gejala baby blues terutama dikhawatirkan merasa tidak sanggup merawat bayinya dan merasa kehadiran bayi sangat mengganggu kehidupan sehingga ibu tidak akan merasa peduli terhadap perawatan diri dan bayinya blues (Munawaroh, 2008).

Fenomena yang terjadi adanya kasus pembunuhan yang dilakukan seorang ibu, berusia 27 tahun pada anaknya yaitu usia 4 bulan tanggal 23 Oktober 2017 di Karangpawitan Garut Jawa Barat, kasus

pembunuhan juga dilakukan seorang ibu berusia 28 tahun di Cengkareng Jakarta Barat setahun yang lalu diindikasikan terjadi karena baby blues. Dua tahun sebelumnya, pembunuhan juga dilakukan seorang ibu post partum berusia 38 tahun di Padalarang Kabupaten Bandung (Koran Tribun, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Gambaran kejadian gejala Baby blues pada ibu postpartum berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan variabel yang lain (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini peneliti menggambarkan kejadian gejala *baby blues* pada ibu post partum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018 berdasarkan umur, paritas, jenis persalinan dan pekerjaan. Sampel yang diambil yaitu sebanyak 41 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu

teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atau suatu pertimbangan tertentu

HASIL

Tabel 1
Gambaran Kejadian Gejala *Baby Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018

Kejadian Gejala <i>Baby Blues</i>	Jumlah		Persentase	
	f	%	f	%
Ya	13	31,7		
Tidak	28	68,3		
Total	41	100		

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa kejadian gejala *baby blues* pada ibu postpartum di rumah sakit Dr. Slamet Garut lebih dari setengahnya tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 28 orang (68,3%) dan kurang dari setengahnya mengalami gejala *baby blues* sebanyak 13 orang (31,7%).

Tabel 2
Gambaran Kejadian Gejala *Baby Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018 Berdasarkan Umur

Umur	Gejala <i>Baby Blues</i>				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
<20 tahun	7	53,8	1	3,6	8	19,5
20-35 tahun	5	38,5	23	82,1	28	68,3
>35 tahun	1	7,7	4	14,3	5	12,2
Total	13	100	28	100	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis tabel silang antara umur dengan gejala *baby blues*

didapatkan bahwa umur <20 tahun lebih dari setengahnya mengalami gejala *baby blues* sebanyak 7 orang (53,8%), umur 20-35 tahun sebagian besar tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 23 orang (82,1%) dan umur >35 tahun tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 4 orang (14,3%).

Tabel 3
Gambaran Kejadian Gejala *Baby Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018 Berdasarkan Paritas

Paritas	Gejala <i>Baby Blues</i>				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Primipara	8	61,5	4	14,3	12	29,3
Multipara	4	30,8	21	75	25	61
Grandemultipara	1	7,7	3	10,7	4	9,8
Total	13	100	28	100	41	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil analisis tabel silang antara paritas dengan gejala *baby blues* didapatkan bahwa paritas primipara lebih dari setengahnya mengalami gejala *baby blues* sebanyak 8 orang (61,5%), paritas multipara sebagian besar tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 21 orang (75%) dan paritas grande multipara tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 3 orang (10,7%).

Tabel 4
Gambaran Kejadian Gejala *Baby Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018 Berdasarkan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Gejala <i>Baby Blues</i>				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Normal	4	30,8	23	82,1	27	65,9
Tindakan (<i>Sectio</i> <i>Caesarea</i> , Forcep, Vakum)	9	69,2	5	17,9	14	34,1
Total	13	100	28	100	41	100

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis tabel silang antara jenis persalinan dengan gejala *baby blues* didapatkan bahwa jenis persalinan normal sebagian besar tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 23 orang (82,1%), jenis persalinan tindakan lebih dari setengahnya mengalami gejala *baby blues* sebanyak 9 orang (69,2%).

Tabel 5.
Gambaran Kejadian Gejala *Baby Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Gejala <i>Baby Blues</i>				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Bekerja	12	92,3	11	39,3	23	56,1
Tidak bekerja	1	7,7	17	60,7	18	43,9

Total	13	100	28	100	41	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisis tabel silang antara pekerjaan dengan gejala *baby blues* didapatkan bahwa ibu yang bekerja sebagian besar mengalami gejala *baby blues* sebanyak 12 orang (92,3%) dan ibu yang tidak bekerja lebih dari setengahnya tidak mengalami gejala *baby blues* sebanyak 17 orang (60,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan teori dikaitkan dengan hasil penelitian, maka dapat dikatakan ibu yang baru melahirkan ada yang mengalami *baby blues* dengan berbagai gejala *baby blues* yang dialami. Adanya perubahan fisik ibu dan perubahan kehidupan karena adanya kelahiran maka bisa memunculkan rasa bahagia sekaligus beban yang baru sehingga ibu dimungkinkan sekali mengalami permasalahan dalam menghadapi beban yang dialami.

Hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit, dalam penanggulangan *baby blues* dalam Standar Operasional Prosedur rumah sakit tidak ada, namun tenaga kesehatan berupaya mengatasi masalah *baby blues* dengan cara menjelaskan kepada semua ibu yang melahirkan di rumah sakit dalam penanganan ibu pasca bersalin serta perawatan bayi dan juga menganjurkan ibu untuk selalu melakukan kunjungan nifas secara rutin dan juga berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila ibu mengalami keluhan pada masa nifas.

Hasil penelitian sesuai dengan teori di atas, bahwa lebih dari setengahnya umur <20 tahun mengalami gejala *baby blues* (53,8%) sedangkan umur 20-35 tahun tidak mengalami *baby blues* (82,1%) dan umur > 35 tahun (14,3%). Menurut penulis hal ini dikarenakan umur <20 tahun masih belum

siap menghadapi kelahiran bayi dan merawat bayi setelah melahirkan serta merawat ibu sendiri setelah melahirkan. Sedangkan untuk umur 20-35 tahun dan umur >35 tahun banyak yang tidak mengalami *baby blues* dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia yang bisa dikatakan siap memiliki bayi. Penanganan yang bisa dilakukan yaitu ibu dibantu oleh suami dan keluarga dalam mengurus bayi baru lahir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas yang lebih besar mengalami gejala *baby blues* adalah paritas primipara (61,5%). Hal ini sesuai dengan teori di atas bahwa paritas primigravida berisiko tinggi mengalami *baby blues* dibandingkan paritas multipara ataupun grandemultipara.

Untuk paritas multipara dan grandemultipara banyak yang tidak mengalami *baby blues* hal ini dikarenakan adanya faktor pengalaman ibu dalam mengurus bayi sehingga ibu sudah terbiasa dalam merawat bayi.

Kejadian *baby blues* pada primigravida akan semakin berisiko dikarenakan menurut penulis paritas primigravida belum pernah melahirkan sebelumnya, hamil dengan anak pertama sehingga tidak memiliki pengalaman mengenai proses kehamilan, persalinan dan masa nifas serta dalam perawatan bayi. Penanganan terhadap ibu dengan paritas primipara yaitu dengan cara tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai perawatan pada ibu dan bayi pasca persalinan dan juga perlu dukungan keluarga dalam merawat anak.

Menurut asumsi penulis, jenis persalinan adalah cara bagaimana seorang ibu melewati suatu proses persalinan, baik itu dengan cara yang normal (pervaginam) ataupun dengan tindakan. Persalinan dengan tindakan biasanya dipilih karena adanya faktor risiko yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun kondisi janin yang akan dilahirkan. Kondisi seperti ini sangat memungkinkan

meningkatkan tingkat stress ibu. Sehingga ibu post partum dengan jenis persalinan dengan tindakan akan lebih berisiko mengalami *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian bahwa jenis persalinan tindakan lebih dari setengahnya mengalami gejala *baby blues* (69,2%). Persalinan dengan cara tindakan bisa memberikan efek negatif terhadap ibu seperti munculnya kekhawatiran terhadap persalinan dan kekhawatiran terhadap bayinya.

Penanganan yang bisa dilakukan dengan cara memberikan informasi kepada ibu mengenai cara perawatan bayi dan kondisi kesehatan ibu dan bayi berangsur membaik dan juga diperlukan dukungan suami dan keluarga untuk selalu memberikan semangat kepada ibu dalam menjalani kehidupan setelah melahirkan.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah (2015) mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *baby blues* didapatkan hasil bahwa salah satu faktor yang berisiko paling tinggi mengalami *baby blues* adalah ibu yang bekerja.

Dari berbagai masalah yang dihadapi oleh ibu postpartum terutama dengan karakteristik umur <20 tahun, paritas primigravida, persalinan tindakan dan ibu yang bekerja maka diperlukan adanya dukungan keluarga dalam menangani berbagai hal yang dibutuhkan pada saat postpartum dan juga adanya dukungan tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan informasi yang terbaik bagi ibu postpartum mengenai perawatan bayi.

KESIMPULAN

Lebih dari setengahnya ibu postpartum <20 tahun mengalami gejala *baby blues* Lebih dari setengahnya ibu postpartum

paritas primigravida mengalami gejala *baby blues*. Lebih dari setengahnya ibu pospartum dengan jenis persalinan tindakan mengalami gejala *baby blues*. Sebagian besar ibu pospartum yang bekerja mengalami gejala *baby blues*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Benih. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Aprilia. 2010. *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- As'ari. *Dukungan Sosial Baby Blues*. <http://www.masbow.com>.
- Atus. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Munculnya Baby Blues*. Bandung: Alfabeta
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4)*. Jakarta: EGC
- Cutti. 2015. *Hubungan Usia Ibu Saat Persalinan dengan Kejadian Baby Blues sindrom pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda*. Aceh: Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Diah. 2015. *Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Baby Blues*. Jombang: Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum.
- Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Eva Resinta Agustin. 2014. *Jurnal: Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum Remaja di Kecamatan Wates Kulo Progo*. Yogyakarta: STIKes Aisyiyah.
- Harahap. 2013. *Kesehatan Reproduksi. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Pencegahan*. Fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Jhaquin. 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kasdu. 2012. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta : Puspa Sehat
- Koran Tribun. 2017. *Fenomena Baby Blues*. Bandung: Koran Tribun
- Krisdiana. 2013. *Gambaran Faktor-Faktor Risiko Baby Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora*. Blora: STIKes Blora.
- Lubis dan Pieter 2010. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Machmudah. 2010. *Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*. Jurnal Keperawatan Maternitas. Universitas Muhammdiyah Semarang
- Mansur. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Marni. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Medicastore. 2012. *Gambaran Faktor – Faktor Risiko Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Blora*. Jurnal Kebidanan Blora Melinda. 2010. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FKUI
- Muhammad. 2011. *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan*. Alih bahasa: Fransiska, Lilian Juwono. Jakarta: Arcan
- Munawaroh. 2008. *Hubungan Dukungan Social Yang Diterima Dengan Depresi Pasca Melahirkan Pada Usia Muda*. Jurnal Psikologi

- Novak dan Broom. 2009. *Maternal and Child Health Nursing*. Missouri: Mosby, Inc
- Nuzulul.2016.*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues pada Ibu Postpartum di Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar*. Aceh: STIKes Ubudiyah.
- Pandji, Anoraga.2010.*Pencegahan Baby Blues*.Jakarta: Asdi Mahasatyta.
- Pieter dan Namora.2013.*Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*.Jakarta: Kencana
- Pillitteri. 2013. *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing Childbearing Family ed. 6*. New York, Lippincott Williams & Wilkins
- Puspawardani.2011.*Faktor-faktor Penyebab Depresi Pasca Melahirkan pada Kelahiran Anak Pertama [Skripsi]*. Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Regina.2011.*Asuhan Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Rohani dkk.2011.*Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha.2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.Jakarta:Salemba Medika
- Sarwono.2009. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:.YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono.2009.*Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suherni.2009.*Perawatan Masa Nifas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suwignyo. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*.Semarang:Penebar Plus.
- Sylvia.2010.*Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara)*. Surakarta: Akademi Kebidanan Mamba'ul Ulum
- Ummu.2012.Baby Blues Syndrom. <http://nuru3.babybluessyndrome.ugm.ac.id>.
- Wahyuni.2010.*Hubungan pemberian asi pada bayi umur <10 hari dengan gejala postpartum blues di Kota Bengkulu tahun 2011*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15(2), 193-202. Diperoleh tanggal 19 Maret 2015 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>.
- Wulan Mulya Pratiwi. 2017. *Baby Blues*.Bogor: Ghalia Indonesia.
- Young dan Ehrhardt.2009.*Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. USA:John Willey and sons
- Yusdiana.2009. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika