

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BABY BLUES SYNDROME PADA PRIMIPARA

Wanda Febi Sabila¹, Rakhmi Rafie², Nia Triswanti^{3*}, I Nengah Budiarta⁴

¹⁻⁴Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi : dr.niatriswanti82@gmail.com

Abstract: Factors Related to The Event Baby Blues Syndrome in Primipara.

Baby Blues Syndrome is a psychological disorder experienced by mothers during the postpartum period characterized by several symptoms such as mood changes, feeling too emotional, crying easily, fatigue, confusion, and chaotic thoughts. Some factors can influence the occurrence of Baby Blues Syndrome, including age, pregnancy status, employment, and husband support. This study aims to determine the factors associated with the incidence of Baby Blues Syndrome in Primipara at RSUD. DR. H. Bob Bazar, SKM. This study used a cross-sectional method. The research subjects consisted of 38 respondents using questionnaires and interviews with respondents. The results of this study obtained variables that have a significant relationship are age variables with a p-value = 0.000, occupation p-value = 0.000, and husband support p-value = 0.043, while the pregnancy status variable has no significant relationship with a p-value of 0.078 to the incidence of Baby Blues Syndrome. Age <20 years & >30 years, occupation carrier women and husband support like emotionally, physics and financial are variables that have an association with the incidence of Baby Blues Syndrome.

Keywords: *Baby Blues Syndrome, Postpartum, Risk Factors*

Abstrak: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues

Syndrom Pada Primipara. *Baby Blues Syndrome merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa postpartum yang ditandai beberapa gejala seperti perubahan mood, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, serta bingung dan pikiran kacau. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Baby Blues Syndrome antara lain faktor usia, status kehamilan, pekerjaan dan dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Baby Blues Syndrome pada Primipara di RSUD.DR.H. Bob Bazar, SKM. Penelitian ini menggunakan metode Crossectional. Subjek penelitian terdiri dari 38 responden dengan menggunakan kuisisioner dan wawancara dengan responden. Hasil penelitian ini diperoleh variabel yang terdapat hubungan signifikan adalah variabel usia dengan p-value = 0,000, pekerjaan p-value = 0,000, dan dukungan suami p-value = 0,043, sedangkan variabel status kehamilan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value 0,078 terhadap kejadian Baby Blues Syndrome. Usia <20 tahun & >35 tahun, pekerjaan wanita karir dan dukungan suami secara emosional, psikis dan finansial merupakan variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian Baby Blues Syndrome.*

Kata Kunci: *Baby Blues Syndrome, postpartum, faktor risiko*

PENDAHULUAN

Pengalaman melahirkan berbeda bagi setiap ibu, namun umumnya ibu melahirkan akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis sebagai dampak dari proses kelahiran. Dampak fisik misalnya adalah perut buncit dan menggelambir, munculnya stretchmark di berbagai bagian tubuh

seperti perut, payudara atau kaki payudara dan kaki terasa bengkak juga nyeri, vagina terasa lebih lebar dan sebagainya. Hal ini tak pelak memunculkan masalah psikologis (Mulyati & Silvia Khoerunisa, 2019).

Banyak ibu dengan pengalaman melahirkan anak pertama Primipara *postpartum* belum dapat menerima

sepenuhnya kenyataan akan perubahan bentuk dirinya, yang kemudian membuatnya kecewa, sedih, merasa tidak percaya diri atau tidak lagi menarik. Hadirnya anak pertama yang dilahirkan juga turut menyumbang bagi kondisi psikologis ibu (Mulyati & Silvia Khoerunisa, 2019).

Bayi yang masih sangat bergantung pada ibu sehingga kegiatan menyusui, menggendong, memandikan atau menidurkan seringkali membuat ibu merasa sangat kelelahan, belum lagi ibu perlu menyesuaikan dengan jam tidur bayinya dan aktivitas lain sebagai istri atau pekerja. Adanya perubahan fisik ibu maupun perubahan kehidupan karena kelahiran dapat memunculkan rasa bahagia sekaligus beban yang baru sehingga ibu dimungkinkan mengalami permasalahan dalam menghadapi beban yang dialami (Mulyati & Silvia Khoerunisa, 2019).

Hal eksternal lain seperti tuntutan suami, orang tua atau keluarga besar terhadap peran baru sebagai ibu dapat menjadi tambahan stressor bagi ibu. Kondisi-kondisi tersebut rentan membuat ibu Primipara postpartum mengalami atau yang oleh masyarakat lebih sering dikenal dengan istilah *Baby Blues Syndrome* merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa postpartum yang ditandai beberapa gejala seperti perubahan perasaan, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, serta bingung dan pikiran kacau, ini merupakan sindroma stress ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari. Namun jika tidak tertangani dengan tepat hal ini rentan berkembang menjadi penyakit atau gangguan mental *postpartum depression* atau *postpartum psychosis* (Ernawati et al., 2020).

Di Indonesia angka kejadian kecemasan pada ibu Primipara mencapai 373.000.000. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Lampung terdapat 113.976 ibu Primipara, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan sebanyak 9,897 orang (8,68%), sedangkan di Kabupaten Lampung selatan setiap

tahunnya terdapat kurang lebih 4.000 ibu Primipara, dan yang mengalami kecemasan dalam proses persalinan (Dinkes, 2022). Ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *Baby Blues Syndrome*. Faktor – faktor tersebut biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *Baby Blues Syndrome* sebenarnya adalah suatu mekanisme multifaktorial yang selalu di dapati dalam beberapa kejadian pasien yang mengalami *Baby Blues Syndrome* (Susanti 2016).

Faktor internal yang menyebabkan terjadinya *Baby Blues Syndrome* diantaranya usia ibu ketika menikah dan hamil, ibu primipara, kesiapan menerima anggota keluarga baru atau kesiapan menjadi ibu termasuk pengetahuan atau keterampilan merawat bayi serta pendidikan. Faktor eksternal antara lain dukungan keluarga dan suami, budaya ataupun kebiasaan masyarakat terkait persalinan, status ekonomi, informasi yang didapatkan terkait asuhan nifas dan pengalaman asuhan nifas (Bobak and Irene, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Edward angka kejadian *Baby Blues Syndrome* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* beresiko mengalami *Baby Blues Syndrome*. Ibu Primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi *postpartum* dibanding ibu multipara atau grande multipara. pada ibu Primipara postpartum dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu (Desfanita et al., 2015).

METODE

Penelitian ini sudah dinyatakan laik etik dengan nomor laik etik 4128/EC/KEP-UNMAL/I/2024 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Menggunakan alat

ukur berupa kuesioner. Pada penelitian ini juga menggunakan teknik total sampling yang didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 sampel.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data

primer yang didapatkan dari kuesioner yang di isi oleh Ibu Primipara Postpartum di di RSUD. DR. H. Bob Bazar, SKM Penelitian ini dilaksanakan mulai Maret 2024.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kriteria	Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Usia	Berisiko	14	36,8
	Tidak Berisiko	24	63,2
Jumlah		38	100
Status Kehamilan	Direncanakan	36	94,7
	Tidak Direncanakan	2	5,3
Jumlah		38	100
Pekerjaan	Bekerja	12	31,6
	Tidak Bekerja	26	68,4
Jumlah		38	100
Dukungan Suami	Ada dukungan	3	7,9
	Tidak Ada Dukungan	35	92,1
Jumlah		38	10
<i>Baby Blues Syndrome</i>	Mengalami	24	52,6
	Tidak Mengalami	14	47,4
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 38 sampel di dapatkan sampel berisiko <20 dan >35 tahun sebanyak 14 orang (36,8%) dan pada tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 24 orang (63,2%). Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 sampel di dapatkan sampel kehamilan direncanakan sebanyak 36 orang (94,7%) dan kehamilan tidak direncanakan sebanyak

2 orang (5,3%). Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 38 sampel didapatkan sampel bekerja sebanyak 12 orang (31,6%) dan tidak bekerja sebanyak 26 orang (68,4%). Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 38 sampel didapatkan sampel ada dukungan suami sebanyak 3 orang (7,9%) dan tidak ada dukungan suami sebanyak 35 orang (92,1%).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

<i>Baby Blues Syndrome</i>	Berisiko		Tidak Berisiko		Total		P-Value	OR (CI 95%)
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)		
Mengalami	14	100	6	25	20	100	0,000	4.000 (2.000-7.998)
Tidak Mengalami	0	0	18	75	18	100		
Total	14	100	24	100	38	100		

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat dari 38 responden yang berisiko dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 14 responden (100%). Sedangkan tidak berisiko dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 6 responden (25,0%). Sebanyak 0 responden (0,0%) berisiko dan tidak *Baby Blues Syndrome*, selanjutnya 18 responden (75%) tidak berisiko dan tidak *Baby Blues*

Syndrome. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima), dengan nilai OR 4.000 yang berarti responden berisiko memiliki peluang 4.000 kali lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang tidak berisiko.

Tabel 3. Hubungan Status Kehamilan dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

<i>Baby Blues Syndrome</i>	Direncanakan		Tidak Direncanakan		Total		P-Value	OR (CI 95%)
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)		
Mengalami	20	55,6	0	0	20	100	0,078	0.444 (0,038-0,640)
Tidak Mengalami	16	44,4	2	100	18	100		
Total	36	100	2	100	38	100		

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat dari 38 responden status kehamilan direncanakan dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 20 responden (55,6%) dan tidak direncanakan dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 0 responden (0,0%). Sedangkan status kehamilan direncanakan dan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 16 responden (44,4%) dan tidak direncanakan dengan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 2

responden (100%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,078 yang berarti $P > \alpha$ tidak memiliki hubungan bermakna maka (H_0 diterima dan H_1 ditolak), dengan nilai OR 0.444 yang berarti dengan status kehamilan yang direncanakan memiliki peluang 0.444 kali lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang tidak direncanakan.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

<i>Baby Blues Syndrome</i>	Bekerja		Tidak Bekerja		Total		P-Value	OR (CI 95%)
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)		
Mengalami	12	100	8	30,8	20	100	0,000	3.250 (1.826-5.785)
Tidak Mengalami	0	0	18	69,2	18	100		
Total	12	100	26	47,4	38	100		

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat dari 38 responden yang bekerja dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 12 responden (100%), sedangkan tidak bekerja dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 8 responden (30,8%), sedangkan yang bekerja dan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 0 responden

(0,0%) dan tidak bekerja dengan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 18 responden (69,2%). Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima), dengan nilai OR 3.250 yang berarti responden bekerja memiliki peluang 3.250 kali

lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

<i>Baby Blues Syndrome</i>	Ada Dukungan		Tidak Ada Dukungan		Total		P-Value	OR (CI 95%)
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)		
Mengalami	3	100	17	48,6	20	100	0,043	2.059 (1.464
Tidak Mengalami	0	0	18	51,4	18	100		- 2.895)
Total	3	100	35	100	38	100		

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat dari 38 responden ada dukungan dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 3 responden (100%). Sedangkan tidak ada dukungan dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 17 responden (48,0%) dan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 0 responden (0,0%) dan tidak ada dukungan dengan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 18 responden (51,4%). Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,043 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima), dengan nilai OR 2.059 yang berarti tidak ada dukungan memiliki peluang 2.059 kali lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang ada dukungan.

PEMBAHASAN

Idealnya perempuan yang tidak memiliki risiko untuk melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran dua sampai lima tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2017). Hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh p-value 0,000 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima). dengan nilai OR 4.000 yang berarti responden berisiko memiliki peluang 4.000 kali lebih besar

terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dresponden yang tidak berisiko. Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Usia terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, 2011). Kehamilan dan persalinan pada usia dini menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *Baby Blues Syndrome*. Diduga bahwa dengan meningkatnya usia ibu akan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal pula (Nugraheni, 2017). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) yang menunjukkan menunjukkan status kehamilan mempengaruhi terjadinya *Baby Blues Syndrome* dengan nilai p = 0,027. Tidak sejalan juga dengan penelitian yang menunjukkan nilai signifikansi 0,026 dengan nilai OR = 20,958 kali. Hal ini berarti bahwa status kehamilan mempengaruhi kejadian *Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas sebanyak 20,958 kali.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan status kehamilan dengan kejadian *Baby Blues Syndrome* disebabkan oleh hal yang

mungkin terjadi karena adanya perbedaan pada faktor-faktor lain. *Baby Blues Syndrome* merupakan mekanisme multifactorial artinya kejadian *Baby Blues Syndrome* tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor.

Seorang wanita karir yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas sehari-hari secara teratur akan kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan barunya dengan merawat bayi. Ibu akan dihadapkan dengan konflik peran dan tekanan sosial antara perannya sebagai ibu rumah tangga dan sebagai ibu pekerja. Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat dilihat dari 38 responden yang bekerja dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 12 responden (100%) dimana pekerjaan mendominasi adalah sebagai wanita karir, sedangkan tidak bekerja dengan *Baby Blues Syndrome* sebanyak 8 responden (30,8%), sedangkan yang bekerja dan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 0 responden (0,0%) dan tidak bekerja dengan tidak *Baby Blues Syndrome* sebanyak 18 responden (69,2%) dimana sebagian responden mengatakan status sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima), dengan nilai OR 3.250 yang berarti responden bekerja memiliki peluang 3.250 kali lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *Baby Blues Syndrome* dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya pada saat saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya. Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri serta di dalam sebuah hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh

sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik (Irawati & Yuliani, 2014). Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,043 yang berarti $P < \alpha$ memiliki hubungan bermakna maka (H_0 ditolak dan H_1 diterima), dengan nilai OR 2.059 yang berarti tidak ada dukungan memiliki peluang 2.059 kali lebih besar terjadinya kejadian *Baby Blues Syndrome* di bandingkan dengan responden yang ada dukungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dengan terjadinya *Baby Blues Syndrome* dengan nilai $p = 0,013$.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia dengan *Baby Blues Syndrome* yang bisa terjadi pada ibu nifas dengan p-value = 0,000. Faktor usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 4.000 kali mengalami kejadian *Baby Blues Syndrome* (95% CI 2.000-7.998). Tidak terdapat hubungan antara status kehamilan dengan *Baby Blues Syndrome* dengan p-value = 0,078. Status kehamilan yang tidak di rencanakan memiliki risiko 0,444 kali mengalami kejadian *Baby Blues Syndrome* (95% CI 0,038-0,640). Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan *Baby Blues Syndrome* dengan p-value = 0,000. Pekerjaan wanita karir memiliki risiko 3,250 kali mengalami kejadian *Baby Blues Syndrome* (95% CI 1,826-5,785). Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *Baby Blues Syndrome* dengan p-value = 0,043. Dukungan suami baik secara emosional, psikologis, dan finansial memiliki risiko 2.059 kali mengalami kejadian *Baby Blues Syndrome* (95% CI 1,464-2,895). Usia, pekerjaan dan dukungan suami merupakan variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian *Baby Blues Syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan*

Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.

- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa : Maria & Peter. Jakarta :EGC
- Desfanita, Misrawati, & Arneliwati. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *JOM Vol 2 No 2, Juli 2015, 2* (2)
- Dinkes 2022. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Lampung Selatan*.
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., Signa, N., & Gumilas, A. (2020). Jurnal of Bionursing Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Jurnal of Bionursing, 2*(1), 63-67.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN : 2355- 9357, 6* (1April), 1-14. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>.
- Mulyati Iceu dan Khoerunisa S. 2019. Gambaran Kejadian Gejala Baby Blues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indra Husada Vol. 7 No. 2*
- Nugraheni, H. T. (2017). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Post partum Blues Di Rsud Wonosar Tahun 2017. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1557>
- Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, W. E. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara ditinjau dari usia Ibu Hamil. *INSAN, Vol 13*(No 01), 21-31.
- Susanti, lina wahyu (2016) 'Faktor Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari', 3(November), pp. 2470-2656.