

Article

Analisis Korelasi Jenis Persalinan dengan Kejadian Sindroma Baby Blues

Rahmawati^{1*}, Saida²

^{1,2}Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 02, 2023

Final Revision: June 17, 2023

Available Online: June 18, 2023

KEYWORDS

Sindroma baby blues, Jenis persalinan, Normal, Caesarea

CORRESPONDENCE

Rahmawati

E-mail: rahma.fkuho@gmail.com

A B S T R A C T

Baby Blues Syndrom atau sering juga disebut Maternity Blues dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Angka kejadian Baby blues atau postpartum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian Baby Blues atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat korelasi antara jenis persalinan dengan kejadian sindroma baby blues di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. Metode penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan rancangan cross sectional yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2020 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu yang melibatkan 53 ibu yang melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dominan mengalami baby blues dan cara melahirkan normal. Hasil uji spearman menunjukkan korelasi antar variabel adalah signifikan. Simpulan penelitian ini adalah ada korelasi antara jenis persalinan dengan kejadian sindroma baby blues.

I. INTRODUCTION

Pada kelahiran pertama, seorang ibu mengalami perubahan kondisi dimana perubahan peran dan bertambahnya tanggung jawab yang harus dilaksanakan di dalam keluarganya. Dibutuhkan adanya penyesuaian diri dalam menghadapi peran dan aktivitas baru sebagai seorang ibu terutama pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan anak. Seorang ibu yang berhasil dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya akan bersemangat mengasuh bayinya, namun sebagian ibu yang kurang berhasil menyesuaikan diri dengan baik akan mengalami perubahan emosi (Gutira & Nuryanti, 2010).

Perubahan emosi yang terjadi seperti mengalami kesedihan atau kemurungan, mudah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya. Perasaan-perasaan ini biasanya muncul sementara waktu, yaitu sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi atau biasa disebut dengan *postpartum blues*. Masyarakat umum menyebutnya dengan *baby blues* atau *maternity blues* (Masroka, 2013).

Sindrom *baby blues* merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak di pedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya sindrom *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi psikopatologis yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarga dan tumbuh kembang anaknya. Gambaran klinis sindrom *baby blues* ditandai dengan episode menangis, merasa depresi, ansietas, iritabilitas, merasa terpisah dan jauh dari bayinya, hipokondriasis ringan, sulit tidur dan tidak dapat berkonsentrasi (Rahmawati & Sulistiyowati, 2017).

Suatu penelitian di negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) tahun 1993

menunjukkan 73% wanita mengalami *postpartum blues* (Munawaroh, 2008). Prevalensi kejadian *postpartum blues* dari berbagai negara, berkisar antara 10-34% dari seluruh persalinan. Angka kejadian *postpartum blues* di luar negeri (Jepang) cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita *postpartum blues* (Munawaroh, 2008).

Penelitian di negara barat menunjukkan kejadian lebih tinggi menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari asia, pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca melahirkan di Malaysia pada tahun 2009 dilaporkan angka kejadian 3,9%, terbanyak dari ras India (8,9%), Melayu (3,0%), dan tidak adanya kasus pada ras Cina. Penelitian di Singapura dilaporkan angka kejadian sebesar 1%. Sedangkan penelitian pada tahun 2010 didapatkan angka *postpartum blues* sekitar 10%-20%. Di Belanda tahun 2001 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini (Retnosari & Fatimah, 2022).

Menurut Bobak (2005) di Indonesia kejadian *postpartum blues* yaitu 50-70% dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum blues* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. Dari kantor BKKBN Provinsi Aceh pada tahun 2012 mengalami depresi berat setelah melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering di utarakan pada ibu pasca melahirkan (Aprilia, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2014) di DKI Jakarta menunjukkan 120 dari 580 (25%) ibu yang menjadi respondennya mengalami sindrom *postpartum blues*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30%, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Dwi Lestari, 2021).

Angka kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan

bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian sindrom *baby blues* atau *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh (2008) dalam Susanti (2017). Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah sindrom *baby blues* ini semakin diperparah oleh anggapan awam yang keliru. Tidak sedikit orang yang menganggap sindrom *baby blues* hanya dialami orang wanita-wanita di luar Indonesia, sindrom *baby blues* ini dianggap tidak terlalu penting. Walaupun banyak yang mengalaminya, sering hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan (Susanti, 2016).

Sindrom *baby blues* ini biasanya bersifat sementara dan bisa mempengaruhi 75% sampai 80% wanita melahirkan. Pieter & Lubis (2010) menyatakan bahwa 50%-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Dari beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai belahan dunia secara tegas menunjukkan 2/3 atau 50-75% wanita mengalami sindrom *baby blues*. Sayangnya walau sudah dicatat dalam jurnal *Hippocrates*, sindrom ini tak terlalu dianggap penting. Walaupun banyak yang mengalaminya, sering dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan (Laitupa et al., 2023).

70% primipara yang kurang memiliki dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga maupun tenaga kesehatan akan mengalami post partum sindrom. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan yang diberikan kepada ibu primipara untuk mengurangi dampak munculnya *postpartum* sindrom (Deniati & Agnesfadia, 2022).

Tingginya penyakit gangguan emosional yang terjadi di Tanah Air masih menjadi masalah besar. Hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan

adalah sebesar 6% atau sekitar 14 juta orang dari populasi penduduk Indonesia, dengan menunjukkan ibu melahirkan paling tinggi di Indonesia adalah Jawa Tengah sekitar 99,89% (Kemenkes, 2014), kecemasan pada ibu *postpartum* yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan depresi *postpartum* dan gangguan mental lainnya yang mengganggu kesehatan. Wanita 2 kali lebih banyak mengalami kecemasan dibanding pria (KURNIA, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu pada bulan Januari 2020 di dapatkan 7 dari 10 ibu pasca melahirkan mengalami gejala *baby blues*. Gejala yang dialami kadang menyalahkan diri sendiri apabila terjadi kesalahan, merasa cemas dan khawatir tanpa alasan yang jelas, merasa sedih, jengkel dan tidak nyaman. Dari hasil ini menunjukkan bahwa kejadian sindrom *baby blues* di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu cukup tinggi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecenderungan sindrom *baby blues* pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu.

II. METHODS

Metode penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan rancangan cross sectional yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2020 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu yang melibatkan 53 ibu yang melahirkan dan terdata dalam rekam medik di Puskesmas Benu-Benu dan keluarga yang tinggal serumah dengan kriteria seperti masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu dan ibu pasca melahirkan ≤ 14 hari.

Variabel penelitian adalah kecenderungan sindroma baby blues. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sindrom *baby blues* (depresi pasca

melahirkan) adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Alat ukur ini digunakan untuk mengidentifikasi berbagai resiko penyebab depresi postnatal. EPDS berbentuk skala dengan sepuluh pernyataan untuk mengidentifikasi depresi postpartum selama tujuh hari pasca melahirkan. Pertanyaan- pertanyaan yang ada di EPDS berupa pernyataan yang berhubungan dengan ketidakstabilan perasaan, kecemasan, rasa bersalah dan lain- lain. Cara penggunaan alat ukur ini adalah ibu diminta untuk memeriksa respon yang paling dekat dengan yang ia rasakan selama 7 hari terakhir. Skala ini berjumlah 10 item, dengan skala likert yang terdiri dari item favorable dan unfavorable. Masing-masing item terdiri dari 4 alternatif

jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Pada angket ini bergerak dari skor 3 sampai dengan skor 0 untuk item favorable, sedangkan item unfavorable bergerak dari skor 0 sampai skor 3. Skor maksimal yang dapat dicapai adalah 30. Adapun kriteria objektif variabel yakni skor 0-8 kemungkinan depresi rendah dan skor 9-12 mengalami sindroma baby blues.

Sedangkan variabel independen penelitian adalah cara melahirkan yakni normal dan caesarea.

Analisis data yang digunakan adalah uji statistik dengan korelasi Spearman dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila $p < 0,05$.

III. RESULT

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Pada Kelompok Responden Ibu dan Kelompok Responden Keluarga

Karakteristik Responden	Distribusi			
	Responden Ibu		Responden Keluarga	
	n	%	n	%
Umur				
18 - 25 Tahun	39	73.6	8	15.1
26 - 35 Tahun	11	20.8	15	28.3
36 - 45 Tahun	3	5.7	10	18.9
46 - 55 Tahun	0	0	20	37.7
Jenis Kelamin				
Perempuan	53	100	28	52.8
Laki-laki	0	0	25	47.2
Tingkat Pendidikan				
Tamat SD	0	0	0	0
Tamat SMP	9	17	6	11.3
Tamat SMA/SMK	31	58.5	30	56.6
Diploma/Sarjana	13	24.5	17	32.1
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	38	71.7	20	37.7
Bekerja	15	28.3	33	62.3
Penghasilan				
≤ 2.5 juta	43	81.1	40	75.5
≥ 2.5 juta	10	18.9	13	24.5
Paritas				
Primipara	38	71.7	0	0
Multipara	15	28.3	0	0
Hubungan Keluarga				

Suami	0	0	24	45.3
Orang Tua Kandung	0	0	16	30.2
Mertua	0	0	10	18.9
Saudara Kandung	0	0	3	5.7
Orang yang tinggal Serumah				
< 5 Orang	0	0	13	24.5
>5 orang	0	0	40	75.5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi usia responden, dominan pada rentang 18-25 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SMA atau sederajat, paritas primipara,

hubungan keluarga adalah suami dan jumlah orang yang tinggal serumah > 5 orang.

Tabel 2. Distribusi variabel penelitian

Variabel	n	%
Kemungkinan baby blues		
Kemungkinan Depresi rendah	16	30.2
Mengalami Sindrom Baby Blues	37	69.8
Cara melahirkan		
Normal	43	81.1
Caesarea	10	18.9

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dominan mengalami baby blues

dan cara melahirkan normal.

Tabel 3. Analisis hubungan cara melahirkan dengan kemungkinan sindroma baby blues

Cara melahirkan	Variabel						P-value	r
	Kemungkinan Depresi Rendah		Mengalami Sindrom Baby Blues		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Normal	15	93,8	1	6,2	16	100	0,043	0,279
Caesarea	25	67,6	12	32,4	37	100		
Total								

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa korelasi antara cara melahirkan dengan kemungkinan sindroma baby

blues adalah signifikan.

IV. DISCUSSION

Secara psikologis, seorang wanita

yang baru saja melahirkan akan mengalami tekanan psikis. Banyak wanita yang sepierta merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, namun sejalan dengan itu akan muncul gangguan suasana hati, perasaan sedih dan tekanan yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan yang berlangsung pada minggu pertama dan kedua. Gangguan tersebut disebut dengan *postpartum blues*.

Postpartum blues merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari ke lima dan ke 14 postpartum (Susanti & Sulistiyanti, 2017). Faktor internal yang berperan dalam *postpartum blues* salah satunya adalah perubahan kadar hormone dan faktor usia yang dikaitkan dengan masalah ini (Akbarzadeh et al., 2009).

Kejadian persalinan yang lama karena terdapat abnormalitas dari dilatasi serviks. Keterlambatan pembukaan serviks, disebabkan terjadinya penurunan kepala yang menekan serviks. Pada waktu bersamaan edema terjadi pada serviks akibatnya sulit terjadi dilatasi serviks, insiden ini memberikan dampak meningkatnya tindakan sectio secarea (Akbarzadeh et al., 2009).

Persalinan normal terjadi saat kehamilan cukup bulan dan tanpa adanya komplikasi terhadap ibu dan janin. Melahirkan normal terjadi karena tidak mengalami keabnormalan jalan lahir, keabnormalan ukuran atau bentuk juga bisa menjadi penghalang terhadap kemajuan saat melahirkan. Sehingga secara umum lama waktu persalinan dapat disebabkan karena adanya abnormalitas dari Power, Passenger, dan Passage (3P) tidak terjadi (Deniati & Agnesfadia, 2022).

Pada penelitian ini terlihat bahwa ada kecenderungan ibu yang melahirkan normal tidak mengalami sindroma baby blues dan sebaliknya ibu yang melahirkan dengan cara caesarea cenderung mengalami depresi dan sindroma baby blues.

Baby blues terjadi karena para ibu

merasa takut atau merasa bahwa bayangan melahirkan tidak sesuai dengan ekspektasinya, dan juga dapat merasa kurang perhatian, keluarga tiba-tiba fokus terhadap bayi yang baru lahir (Deniati & Agnesfadia, 2022)

Jenis persalinan sangat mempengaruhi kejadian postpartum blues karena pengalaman seseorang yang buruk akan menimbulkan trauma psikis yang dapat mengakibatkan kurang mampu dalam merawat diri dan bayi dengan baik. Penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya postpartum blues. Persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan coping ibu yang efektif (Rahmawati & Sulistiyowati, 2017).

V. CONCLUSION

Ada korelasi antara jenis persalinan dengan kejadian sindroma baby blues di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari.

REFERENCES

- Akbarzadeh, M., Sharif, F., Zare, N., & Ghodrati, F. (2009). Prevalence of symptoms post-partum anxiety and baby blues and factors effective upon it in women with high risk pregnancies. *Journal of Family Research*, 5(1), 57-71.
- Aprilia, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Syndrome Baby Blues Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bidan Ratna Dewi Kerinci Tahun 2022*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah

- Padang.
- Deniati, E. N., & Agnesfadia, S. (2022). The Effect of Sports on the Phenomenon of Baby Blues Syndrome (Postpartum Blues) in Postpartum Mothers. *5th International Conference on Sport Science and Health (ICSSH 2021)*, 66-74.
- Dwi Lestari, D. (2021). *HUBUNGAN LAMA WAKTU PERSALINAN DENGAN TERJADINYA BABY BLUES (Studi di Polindes Pangolongan Kecamatan Burneh)*. Stikes Ngudia Husada Madura.
- Gutira, T., & Nuryanti, L. (2010). Hubungan antara dukungan keluarga dengan keadilan baby blues syndrome pada ibu post secno caesaria. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*.
- KURNIA, U. M. I. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu Postpartum dengan Kejadian Baby Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimanah*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO.
- Laitupa, S. A. K., Purwanti, E., & Hidayati, L. N. (2023). Pengalaman Baby blues Syndrome Pada Ibu Postpartum di Kabupaten Merauke. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 117-121.
- Masroka, Y. (2013). *Persepsi Babyblues Syndrome pada Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri*. IAIN Kediri.
- Rahmawati, F., & Sulistiyowati, S. (2017). Gambaran ibu postpartum dengan Baby Blues. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, 1(1).
- Retnosari, E., & Fatimah, S. (2022). Prevalence And Factors That Contributing of Baby Blues Syndrome On Postpartum Mothers. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*, 1(2), 64-70.
- Susanti, L. W. (2016). Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari. *Jurnal Maternity*, 3(2).
- Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2).