

USIA IBU SAAT PERSALINAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA IBU *POST PARTUM* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH

Cut Yuniwati, Fithriany, Cutti Fahriany
Jurusan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh

Abstrak

Baby blues syndrome adalah perasaan sedih yang dialami ibu setelah melahirkan, biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-14. Gangguan psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia ibu saat melahirkan dan dukungan sosial. Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh angka kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* tidak atau belum dilaporkan. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui kekuatan, besar dan arah hubungan usia ibu saat persalinan dan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh. Penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat *analitis koleratif* dengan desain *crosselectional*. Uji yang digunakan adalah uji koleratif spearman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh, jumlah populasi 35 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 April 2015 sampai dengan 10 Mei 2015 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian: Distribusi frekuensi kejadian *baby blues syndrome* berada pada kategori ringan 28 orang atau (80%), usia ibu saat melahirkan berada pada kategori dewasa tengah 29 orang atau (82,9%), dan dukungan sosial berada pada kategori baik 20 orang atau (57,1%). Kesimpulan: Kejadian *baby blues syndrome* dengan usia saat melahirkan terdapat kolerasi yang bermakna. Nilai kolerasi Spearman sebesar 0,531 menunjukkan bahwa arah kolerasi positif dengan kekuatan kolerasi sedang. Kejadian *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial terdapat kolerasi yang bermakna. Nilai kolerasi Spearman sebesar -0,433 menunjukkan bahwa arah kolerasi negatif dengan kekuatan kolerasi sedang.

Kata Kunci : *Baby blues syndrome*, Usia, Dukungan sosial

PENDAHULUAN

Menurut Mansur (2009) wanita pasca persalinan perlu melakukan penyesuaian diri dalam melakukan aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu di minggu-minggu pertama atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Wanita yang telah berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik dapat melewati gangguan psikologis ini, tetapi sebagian lain tidak berhasil melakukan penyesuaian diri ini akan mengalami gangguan-gangguan psikologis, inilah yang dinamakan *baby blues syndrome*.

Gangguan psikologis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya usia ibu pada saat persalinan. Usia persalinan merupakan periode dimana kesiapan psikologis sangat menentukan. Biasanya ibu diusia muda lebih rentan terhadap terjadinya depresi pasca melahirkan (*baby blues*).

Usia yang matang dapat menurunkan angka kejadian *baby blues* ini. Karena dengan usia yang matang seorang wanita lebih mampu memegang kendali, lebih mampu mengatur hidupnya, serta pengalaman yang cukup. Menurut Mashall (2011) wanita melahirkan di usia cukup matang (rata-rata 28

tahun walaupun beberapa wanita menunda kehamilan beberapa tahun lebih lama), dengan kematangan dan toleransi yang lebih besar dan gaya hidup yang lebih mapan, wanita yang lebih tua juga lebih terbiasa memegang kendali, lebih mampu mengatur hidupnya, suatu sikap yang membuat depresi lebih sulit terjadi bila hal itu berkaitan dengan perawatan bayi.

Usia diatas 35 tahun akan mudah terjadi *baby blues syndrome*. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut seorang ibu rentan mengalami resiko untuk mengandung. Karena pada waktu tersebut keadaan reproduksi wanita dan kesehatan semakin menurun. Menurut Syahrir (2008) ibu yang berusia 40 tahun ke atas mengalami resiko yang tinggi untuk mengandung. Pada penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa umur merupakan faktor resiko terhadap kejadian *baby blues*, besar resiko penderita *baby blues* pada umur <20 tahun atau >35 tahun 3,5 kali lebih besar dibanding penderita yang berumur 20 sampai 35 tahun.

Menurut Sylvia (2006) pada kasus wanita yang memiliki dukungan sosial yang cukup baik dari orang-orang terdekatnya seperti suami atau keluarga, maka sindrom ini dapat menghilang dalam kurun waktu kurang lebih dua minggu. Namun, jika seorang wanita

yang sudah mengalami sindrom ini tidak diberikan dukungan sosial yang cukup dari orang-orang terdekatnya, maka tahap ini akan terus berlanjut menjadi depresi bahkan dapat mencapai tahapan psikotik, yaitu membunuh bayinya tanpa sadar. Maka dari itu, diharapkan suami dan keluarga terdekat dari wanita yang baru saja melahirkan harus memberikan cukup dukungan dan bantuan yang diperlukan bagi wanita tersebut sehingga *baby blues syndrome* ini tidak perlu terjadi.

Berdasarkan laporan WHO (1990) diperkirakan wanita yang mengalami depresi *postpartum* ringan atau *baby blues* sekitar 10 dari 1000 kelahiran, dan depresi sedang atau berat sekitar 30-200 per 1000 kelahiran hidup. Hasil penelitian O'Hara dan Swain (1996) menunjukkan bahwa kejadian depresi pasca persalinan di Belanda sekitar 2%-10%, di Amerika Serikat 8%-26%, di Kanada 50%-70%. Chen (2000) melaporkan kejadian depresi *postpartum* ringan sampai berat di Taiwan sebesar 40%. Di berbagai Negara dilaporkan bahwa terdapat 50-80% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi *postpartum*. Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26%-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian depresi *postpartum* antara 50%-70% dari wanita pasca persalinan.

Kejadian *baby blues syndrome* banyak terjadi di berbagai belahan dunia. Hal ini tidak dapat dibiarkan begitu saja sebab *baby blues syndrome* ini dapat mengganggu psikologis ibu dan perkembangan bagi bayi yang dilahirkan dan harus mendapatkan penanganan segera. Menurut Jofesson (2010) Prevalensi kejadian *baby blues syndrome* dari berbagai penelitian berbeda di tiap negara, berkisar antara 10-34 % dari seluruh persalinan. Penelitian di negara Barat menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari Asia, pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca persalinan 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 kejadiannya sebesar 1%. Penelitian yang dilakukan oleh Jofesson dkk pada tahun 2010 didapatkan angka *baby blues syndrome* sekitar 10%-20%.

Wanita pada masa *postpartum* dianggap kebal terhadap *baby blues syndrome*. Namun hal ini tidak dapat dibuktikan, karena ada sebagian ibu yang mengalami *baby blues syndrome*. Biasanya *baby blues syndrome* terjadi pada ibu yang mengalami gangguan dari berbagai faktor yaitu umur, dukungan sosial yang kurang dari keluarga, paritas, pengalaman pada saat persalinan dan lain-lain. Menurut Pangesti (2010) dari hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu di Jakarta yang dilakukan oleh dr. Irawati Sp.Kj, 25% dari 580 ibu yang menjadi responden mengalami sindrom ini. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadian *baby blues syndrome* terdapat

11-30% ini merupakan jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja. Menurut Oryzae (2011) dari hasil penelitian pada 130 orang ibu nifas pada bulan April sampai Mei 2010 di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara, ibu yang mengalami gangguan psikologis ringan atau *postpartum baby blues syndrome* 30% diantaranya positif mengalami *baby blues syndrome* ini.

Hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Dinas Provinsi Kota Banda Aceh bahwa data angka kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di Kota Banda Aceh tidak atau belum dilaporkan, karena keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan belum ada yang melaporkan ke pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Dinas Provinsi Kota Banda Aceh dan sementara pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Dinas Provinsi Kota Banda Aceh belum memiliki data terpilah tersebut. Ibu yang mengalami *baby blues syndrome* biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari keempat belas sedangkan di rumah sakit pasien *partus* normal hanya mendapatkan perawatan 6-8 jam hingga dan pasien *partus* dengan *section caesarea* hanya mendapatkan perawatan paling lama tiga hari. Apabila pasien sudah berada di rumah kejadian ini tidak diberitahukan ke tenaga kesehatan sebagian dari mereka tidak mengetahui tentang kejadian *baby blues syndrome* karena tanda gejalanya tidak disadari oleh ibu dan keluarga.

Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Usia Ibu Saat Persalinan Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh”.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Besar dan Arah Hubungan dan Usia Ibu Saat Persalinan Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

Hipotesis

Ada korelasi antara usia ibu saat persalinan dan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian survey yang bersifat *analitis koleratif* dengan desain *crosssectional* yaitu dimana penelitian hanya untuk melihat usia ibu saat persalinan dan dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrom* Pada Ibu *postpartum* Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh pada tanggal 30 April sampai 10 Mei 2015

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh bulan April tahun 2015 dengan perkiraan jumlah pasien sebanyak 283 orang. Sampel

dalam penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* pada hari ketiga sampai hari keempat belas yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2015 pada saat penelitian dilakukan. Teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus besar sampel deskriptif kategorik menurut Dahlan (2010). Jadi sampel yang dipakai pada penelitian ini berjumlah 35 orang. Data yang dikumpulkan meliputi data primer

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data Penelitian lakukan dengan menggunakan kuesioner pada responden yang berjumlah 35 orang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Baby Blues Syndrome* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh

NO	Baby blues syndrome	Frekuensi	%
1	Ringan	28	80
2	Berat	7	20
Total		35	100

Sumber Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden mayoritas responden dengan *baby blues syndrome* ringan sebanyak 28 (80%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Saat Melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh

NO	Usia ibu saat melahirkan	Frekuensi	%
1	Dewasa awal	0	0
2	Dewasa tengah	29	82,9
3	Dewasa akhir	6	17,1
Total		35	100

Sumber Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden mayoritas responden melahirkan dalam usia dewasa tengah sebanyak 29 (82,9).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh

NO	Baby blues syndrome	Frekuensi	%
1	Ringan	28	80
2	Berat	7	20
Total		35	100

Sumber Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden mayoritas responden mendapat dukungan sosial baik sebanyak 20 (57,1%).

Tabel 4.4 Kejadian *Baby Blues Syndrome* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Ditinjau dari Usia Ibu Saat Melahirkan

Uji Korelasi Spearman	Parameter	Usia saat melahirkan
<i>Baby blues syndrome</i>	r	0,531
dengan Usia ibu saat melahirkan	p	0,001
	n	35

Sumber Data Primer 2015

Hasil tabel korelasi pada tabel 4.4 diperoleh nilai Significancy 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara *baby blues syndrome* dengan usia saat melahirkan. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,531 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Tabel 4.5 Kejadian *Baby Blues Syndrome* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Ditinjau dari Dukungan Sosial

Uji Korelasi Spearman	Parameter	Usia saat melahirkan
<i>Baby blues syndrome</i>	r	0,531
dengan Usia ibu saat melahirkan	p	0,001
	n	35

Sumber Data Primer 2015

Hasil tabel korelasi pada tabel 4.5 diperoleh nilai Significancy 0,009 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,433 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang.

PEMBAHASAN

1. *Baby Blues Syndrome* Ditinjau Dari Usia Pada Saat Melahirkan

Hasil penelitian pada tabel 4.4 diperoleh nilai Significancy 0,001 yang menunjukkan bahwa korelasi antara *baby blues syndrome* dengan usia saat melahirkan adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,531 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Menurut Noor (2000) umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut.

Usia ibu yang terlalu tua tidak baik untuk hamil lagi, hal ini disebabkan karena pengalaman dan jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan *baby blues syndrome*. Semakin umur ibu bertambah semakin menurun fungsi alat reproduksi. Sehingga dapat menyebabkan resiko yang tinggi untuk mengalami *baby blues syndrome*. Menurut Syahrir (2008) ibu yang berusia 40 tahun ke atas mengalami risiko yang tinggi untuk mengandung. Biasanya bayi

yang dilahirkan mengalami. Tekanan darah tinggi, diabetes, kardiovaskular yang dialami oleh ibu yang juga berisiko pada janin yang dikandungnya. Pada penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian *baby blues*, besar risiko penderita *baby blues* pada umur <20 tahun atau >35 tahun 3,5 kali lebih besar dibanding penderita yang berumur 20 sampai 35 tahun.

Siklus reproduksi sehat menurut Wiknjastro (2010) dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 -35 tahun. Dimana alat reproduksi sedang berfungsi dengan baik. Sehingga kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 34 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 35 tahun.

Usia ibu yang terlalu tua juga dapat menyebabkan rentan terjadinya *baby blues syndrome* hal ini disebabkan karena pengalaman pada saat melahirkan dan jumlah anak yang terlalu banyak. Selain itu ibu yang hamil dalam usia tua akan memiliki resiko yang tinggi bagi janinnya. Dimana pada usia tua fungsi alat reproduksi wanita semakin menurun. Pada suatu penelitian dilakukan bahwa umur merupakan faktor resiko terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Besar resiko penderita *baby blues syndrome* pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun 3,5 lebih besar dibandingkan penderita yang berumur 20 sampai 35 tahun.

2. Baby Blues Syndrome Ditinjau Dari Dukungan Sosial

Hasil penelitian pada tabel 4.5 diperoleh nilai Significance 0,009 yang menunjukkan bahwa korelasi antara *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,433 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang.

Menjalani masa *postpartum* dukungan sosial sangat dibutuhkan karena hal ini dapat meringankan beban ibu. Karena dimasa ini seorang ibu sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang besar. Sehingga kejadian *baby blues syndrome* tidak terjadi. Menurut Sylvia (2006) pada kasus wanita yang memiliki dukungan sosial yang cukup baik dari orang-orang terdekatnya seperti suami atau keluarga, maka sindrom ini dapat menghilang dalam kurun waktu kurang lebih dua minggu. Namun, jika seorang wanita yang sudah mengalami sindrom ini tidak diberikan dukungan sosial yang cukup dari orang-orang terdekatnya, maka tahap ini akan terus berlanjut menjadi depresi bahkan dapat mencapai tahapan psikotik, yaitu membunuh bayinya tanpa sadar. Maka dari itu, diharapkan suami dan keluarga terdekat dari wanita yang baru saja melahirkan harus memberikan cukup dukungan dan bantuan yang diperlukan bagi wanita tersebut sehingga *baby blues syndrome* ini tidak perlu terjadi.

Dukungan sosial yang diberikan kepada ibu dapat berupa ungkapan emosional seperti memberikan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Hal ini dapat dilakukan dengan kesediaan

orang-orang terdekat mendengar keluhan sehingga memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman tentram, diperhatikan serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

Ungkapan penghargaan untuk suatu individu, dorongan atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif individu dengan individu lain merupakan suatu dukungan penghargaan. Ungkapan tersebut dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinan seseorang dalam membandingkan pendapat, sikap, keyakinan dan perilaku orang lain. Jenis dukungan ini membantu individu merasa dirinya berharga, mampu dan dihargai.

Bantuan langsung yang berupa jasa, waktu atau uang merupakan suatu dukungan yang mencakup dukungan instrumental. Biasa orang-orang sekitar akan membantu kita dalam menyelesaikan suatu masalah dengan memberikan bantuan berupa jasa, waktu dan uang. Sehingga beban suatu individu akan semakin ringan.

KESIMPULAN

- Kejadian *baby blues syndrome* dengan usia saat melahirkan terdapat korelasi yang bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,531 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.
- Kejadian *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial terdapat korelasi yang bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,433 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, 2010. **Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dan Penelitian** Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Hartanto. 2009. **Baby Blues Syndrome**. www.Dechacare.com
- Jofesson. 2010. **Baby Blues Syndrome**. <http://www.Dechacare.com>
- Mansur. 2009. **Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan**. Jakarta : Renika Cipta
- Marshall. 2009. **Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan**. Jakarta : Arcan
- Noor. 2000. **Baby Blues Syndrome**. <http://www.Dechacare.com>
- Oryzae. 2011. **Baby Blues**. <http://www.infosehat.com>
- Pangesti. 2010. **Baby Blues**. <http://www.infosehat.com>
- Sarafino. 2006. **Dukungan Sosial**. <http://www.jalurilmu.blogspot.com>
- Suherni, ddk. 2009. **Perawatan Masa Nifas**. Yogyakarta : Fitramaya
- Syahrir. 2008. **Baby Bleus Syndrome**. <http://www.tempointeraktif.com>
- Sylvia. 2006. **Depresi Pasca Persalinan**. Jakarta : FKUI
- Themzee. 2010. **Baby Blues**, <http://www.Dechacare.com>
- Wiknjastro. 2010. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.