

## ANALISIS FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA BABY BLUES SYNDROM PADA IBU NIFAS

<sup>1</sup>Lina Wahyu Susanti, <sup>2</sup>Anik Sulistiyanti  
Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta  
Lien\_ndhut@yahoo.co.id

### Abstrak

*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.*

*Faktor yang ingin diteliti oleh peneliti adalah kesiapan kehamilan ibu, dukungan suami dan jenis persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan kesiapan kehamilan dengan baby blues syndrom, menganalisis hubungan dukungan suami dengan baby blues syndrom dan menganalisis hubungan jenis persalinan dengan baby blues syndrom. Analisis data menggunakan Regresi Linear ganda yaitu uji yang digunakan untuk menguji hipotesis tentang hubungan dua variabel independen atau lebih secara bersama-sama dengan satu variabel dependen*

*Penelitian dilakukan terhadap 72 responden dengan hasil ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian baby blues syndrome karena nilai signifikansi jenis persalinan 0,010 dengan nilai P-Value 0,005. Terdapat hubungan antara kesiapan ibu dengan baby blues syndrome karena didapatkan nilai signifikansi kesiapan ibu adalah 0,36 dengan nilai P-value 0.05. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan baby blues syndrome karena nilai signifikansi dukungan suami sebesar 0,001 dengan nilai P-value 0,005. Ketiga factor tersebut memberikan kontribusi terhadap baby blues syndrome.*

**Kata Kunci :** *Baby Blues Syndrom, Faktor Penyebab, Masa Nifas*

### Abstract

*Baby Blues Syndrome or often called Maternity Blues is understood as a mild affective disorder syndrome often seen within the first week after childbirth and peaks on the third and fifth days and attacks within 14 days of delivery. Baby blues or postpartum blues in Asia are quite high and vary between 26-85%, while in Indonesia the rate of Baby Blues or postpartum blues is between 50-70% of women after childbirth.*

*Factors to be studied by the researcher is the readiness of maternal pregnancy, husband support and type of childbirth. The purpose of this study was to analyze the relationship of pregnancy preparedness with baby blues syndrome, to analyze the relationship of husband support with baby blues syndrome and to analyze the relationship of type of delivery with baby blues syndrome. Data analysis using multiple Linear Regression is test used to test hypothesis about relation of two independent variable or more together with one dependent variable.*

*The study was conducted on 72 respondents with the result there is correlation between the type of delivery with baby blues syndrome event because the value of significance of labor type 0,010 with P-Value 0,005. There is a relationship between mother's readiness with baby blues syndrome because the value of mother readiness signifikansi is 0,36 with value of P-value 0.005. There is a relationship between the support of husbands with baby blues syndrome because the significance of husband support of 0.001 with a value of P-value 0.005. These three factors contribute to baby blues syndrom.e*

**Keywords:** *Baby Blues Syndrome, Factor Cause, Puerperal Period*

### PENDAHULUAN

Penelitian ini ingin mengungkap berbagai penyebab terjadinya *Baby Blues Syndrom* pada ibu nifas. *Baby Blues Syndrom* atau *Postpartum Blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran bayi (Marmi, 2012). Penelitian ini penting dilakukan karena penyebab yang akan

ditemukan dapat menjadi langkah awal untuk mengatasi *Baby Blues Syndrom* pada ibu nifas.

Penyebab *Baby Blues Syndrom* yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kesiapan kehamilan ibu, dukungan suami dan jenis persalinan ibu. Faktor kesiapan ibu merupakan bagian dari kepribadian ibu menyangkut sikap terhadap kehamilan dan penerimaan terhadap kehamilannya. Faktor dukungan suami merupakan faktor psikologis yang mengungkap peran suami dalam masa

nifas. Faktor jenis persalinan dapat juga mempengaruhi terjadinya *Baby Blues Syndrom* karena trauma pada saat persalinan akan membuat psikologis ibu terganggu.

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 (Munawaroh, 2008). Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah *syndrom baby blues* ini semakin diperparah oleh anggapan awam yang keliru. Tidak sedikit orang yang menganggap *syndrom baby blues* hanya dialami orang wanita-wanita di luar Indonesia, *Syndrom Baby Blues* ini dianggap tidak terlalu penting. Walaupun banyak yang mengalaminya, sering hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, dkk (2013) menyebutkan bahwa paritas atau jumlah persalinan tidak mempengaruhi kejadian *Baby Blues Syndrom*, dari 59 responden sebanyak 61,43 % merupakan multipara tetapi tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan *Baby Blues Syndrom*. Wijayanti, dkk (2013) juga menyebutkan bahwa 100% responden menyusui bayinya dan sebanyak 48 % responden mengalami *Baby Blues Syndrom*. Permatasari (2011) dalam penelitiannya menyebutkan ibu dengan jenis persalinan seksio sesaria mengalami kejadian *baby blues syndrom* lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bersalin normal. Menurut Irawati (2010) penyebab *baby blues syndrom* diantaranya adalah faktor umur yang beresiko mengalami komplikasi kehamilan yaitu umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, psikologis ibu, pengetahuan ibu tentang *baby blues syndrom*, sedangkan status perkawinan tidak berpengaruh terhadap kejadian *baby blues syndrom*. Setyowati dan Uke Riska (2006) dalam penelitiannya menjelaskan terjadinya *Baby Blues* diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan, dukungan sosial diantaranya dukungan keluarga, keadaan bayi yang tidak sesuai harapan. Dari 31 ibu yang melahirkan dan memenuhi kriteria, terdapat 17 ibu (54,48%) mengalami *post partum blues* yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, pengalaman kehamilan dan persalinan sebesar 38,71%, dukungan sosial 19,53%, keadaan bayi saat lahir 16,13%. Jika *Baby blues* tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut depresi post partum yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan antara kesiapan

kehamilan dengan *baby blues syndrom*, adakah hubungan dukungan suami dengan *baby blues syndrom* dan adakah hubungan jenis persalinan dengan *baby blues syndrom*. Responden yang akan diteliti adalah ibu nifas 2 hari sampai 3 minggu setelah melahirkan, untuk mengukur kesiapan kehamilan dan dukungan suami menggunakan kuesioner tertutup dengan jawaban “ya” dan “tidak” sedangkan untuk mengukur kejadian *baby blues syndrom* menggunakan kuesioner baku yang digunakan untuk mengetahui seorang ibu mengalami depresi post partum (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan kesiapan kehamilan dengan *baby blues syndrom*, menganalisis hubungan dukungan suami dengan *baby blues syndrom* dan menganalisis hubungan jenis persalinan dengan *baby blues syndrom*.

## TINJAUAN PUSTAKA

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru (Prawirohardjo, 2014). Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2012). Masa nifas dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2006).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut : (1) **Fase taking in**. Merupakan periode ketergantungan yang berkelanjutan dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian pada dirinya sendiri, nafsu makan meningkat, cenderung pasif pada lingkungannya. (2) **Fase taking hold**. Berlangsung antara hari ke 3 – 10 post partum. Ibu merasa khawatir akan ketidampuannya dalam merawat bayi serta mudah tersinggung. Pada saat ini sangat dibutuhkan sistem pendukung terutama bagi ibu muda atau primipara karena pada fase ini seiring dengan terjadinya post partum blues. Pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberi penyuluhan. (3). **Letting go**. Berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru sebagai seorang ibu. Bila ibu tidak bisa melewati adaptasi psikologis dengan baik, besar kemungkinan ibu akan mengalami *Baby Blues Syndrom*.

*Baby 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 (Arfian, 2012).

*Baby Blues* adalah situasi ketika wanita yang baru saja melahirkan merasakan suatu kesedihan yang tidak bisa dikendalikan (Maryuani, 2009).

*Baby Blues* adalah suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan (Saleha, 2009).

Tanda gejala pada ibu nifas yang mengalami *Baby Blues* yaitu cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya, merasa tidak mampu merawat bayinya. Mansur dan Budiarti (2014) menyebutkan gejala *Baby Blues Syndrom* seperti perubahan perasaan, menangis, cemas, merasa khawatir mengenai bayi, merasa kesepian, mengalami penurunan gairah seksual dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Penilaian *baby blues syndrome* menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* yang berisi 10 soal yang dirasakan ibu selama 7 hari ke belakang (Restyana dan Adiesti, 2014). Dikatakan tidak mengalami *baby blues syndrome* jika mempunyai nilai 1-10 dan mengalami *baby blues syndrome* jika mempunyai nilai > 10.

Menurut penelitian yang dilakukan Rahmandani, dkk (2007) faktor pemicu terjadinya *baby blues syndrome* adalah proses persalinan secara *sectio secaria*, proses persalinan prematur sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta bertambahnya perekonomian keluarga setelah melahirkan yang berarti kebutuhan keluarga juga bertambah.

Saleha (2009) mengatakan bahwa kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang dilahirkan dan tuntutan yang ekstensif akan meningkatkan sensitifitas ibu. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah proses persalinan yang tidak sesuai dengan yang dibayangkan serta perhatian keluarga yang lebih ke bayinya bukan pada dirinya dan wanita yang marah dengan kehamilannya (*unwanted pregnancy*).

Menurut Atus (2008) dalam Chairunnisa (2010) *baby blues syndrome* disebabkan oleh (1) dukungan social, yaitu dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat yang diberikan oleh lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga. (2) Komplikasi kelahiran. Proses persalinan yang sulit, perdarahan, pecah ketuban dan bayi

dengan posisi yang tidak normal yang tidak bisa dilahirkan secara normal (baik SC maupun tindakan dokter yang lain). (3) persiapan menjadi ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan seperti hamil diluar nikah, kehamilan akibat perkosaan, kehamilan yang tidak direncanakan sehingga seorang wanita belum siap untuk menjadi ibu. Kesiapan menyambut kehamilan dicerminkan dalam kesiapan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan (Bobak, 2005).

## METODE

Penelitian ini akan dilakukan dalam berbagai tahapan yaitu observasi tempat penelitian, membuat alat ukur penelitian, melakukan penelitian, menyunting dan menganalisa hasil penelitian kemudian melaporkan hasil penelitian. Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Umi Barokah Boyolali pada bulan Maret sampai Juni 2017. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik korelasional yaitu mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kesiapan kehamilan ibu, dukungan suami dan jenis persalinan sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian *baby blues syndrome*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas 2 hari sampai 3 minggu post partum di RSIA Umi Barokah sebanyak 280 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah cluster randomized sampling yaitu pengambilan sampel dari populasi berdasarkan area penelitiannya dan dilakukan secara acak (Sugiyono, 2013). Besarnya sampel diambil 25 % dari populasi, jadi jumlah sampel yang digunakan sebanyak 72 responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesiapan kehamilan berupa kuesioner tertutup dengan jawaban "ya" dan "tidak", untuk mengukur dukungan suami menggunakan kuesioner tertutup dengan jawaban "ya" dan "tidak", jenis persalinan diukur dengan pengakuan dari ibu mengenai jenis persalinan yang dialaminya berupa persalinan normal, seksio sesaria atau persalinan dengan tindakan misalnya *vacum*, induksi atau *forcep*. Alat ukur untuk mengukur kejadian *baby blues syndrome* menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) berupa kuesioner baku untuk mengukur seorang ibu nifas mengalami depresi post partum atau tidak.

Analisis data menggunakan Regresi Linear ganda yaitu uji yang digunakan untuk menguji hipotesis tentang hubungan dua variabel independen atau lebih secara bersama-sama dengan satu variabel dependen (Sugiyono, 2013).

**HASIL DAN PEMBAHASAN****Analisa Univariat****Kejadian Baby Blues Syndrom**Tabel 5.1. Distribusi frekuensi kejadian *Baby Blues Syndrom*

Kategori	Frequency	Percent
Baby Blues Syndrom (BBS)	66	91,7
Tidak Baby Blues Syndrom (BBS)	6	8,3
Total	72	100.0

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama bulan Maret – Juni 2016 didapatkan jumlah ibu nifas sebanyak 72 orang. Dari jumlah tersebut ditemukan 66 ibu nifas (91,7 %) yang mengalami *baby blues syndrome* dan 6 ibu nifas (8,3 %) tidak mengalami *baby blues syndrome* sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian *baby blues syndrome*

Jenis Persalinan	Frequency	Percent
Normal	14	19,4
Normal dengan tindakan dokter (Pacu, Vacum, Forsep)	34	47,2
Sectio Secaria	24	33,3
Total	72	100.0

**Jenis persalinan**

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi jenis persalinan

Distribusi jenis persalinan yang terdapat pada tabel diatas menunjukkan terdapat ibu nifas dengan persalinan normal sebanyak 14 orang (19,4 %), ibu nifas dengan persalinan normal dengan tindakan sebanyak 34 orang (47,2 %) dan persalinan dengan Sectio Secaria sebanyak 24 orang (33.3 %). Jenis persalinan pada 72 ibu nifas didominasi oleh persalinan dengan tindakan (pacu, vacuum dan forcep) sebanyak 34 orang dari 72 ibu nifas.

**Kesiapan Ibu**

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi Kesiapan Ibu

Kriteria	Frequency	Percent
Tidak Siap	43	59,7
Siap	29	40,3
Total	72	100.0

Kesiapan ibu dilihat dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 72 responden, terdapat 43 (59,7 %) ibu yang tidak siap menjadi orang tua dan 29 (40,3 %) ibu yang siap menjadi orang tua sehingga dapat disimpulkan bahwa

sebagian besar responden tidak siap menjadi orang tua.

**Dukungan Suami**

Kriteria	Frequency	Percent
Kurang	45	62,5
Baik	27	37,5
Total	72	100.0

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 27 (37,5 %) orang dari total 72 (43,1 %) responden. Sisanya sebanyak 45 (62,2 %) orang tidak mendapatkan dukungan suami sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari suami.

**Analisis Bivariat****Hubungan Jenis Persalinan dengan *Baby Blues Syndrom***Tabel 5.5. Tabel silang hubungan jenis persalinan dengan *baby blues syndrome*

Jenis Persalinan	Baby.Blues.Syndrom				Total	
	Baby Blues Syndrom (BBS)		Tidak Baby Blues Syndrom (BBS)			
	F	%	F	%	F	%
Normal	13	92.9	1	7.1	14	100
Normal dengan tindakan dokter (Pacu, Vacum, Forsep)	32	94.1	2	5.9	34	100
Sectio Secaria	21	87.5	3	12.5	24	100
Total	66	91.7	6	8.3	72	100

Berdasarkan table 5.5, responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 14 orang, yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 13 orang (92,9 %) dan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* hanya 1 orang (7,1 %). Responden dengan jenis persalinan normal dengan tindakan (pacu, vakum dan forcep) sebanyak 34 orang, yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 32 orang (94, 1 %) sedangkan 2 orang (5.9 %) tidak mengalami *baby blues syndrome*. Responden dengan persalinan *Sectio Secaria* (SC) sebanyak 24 orang yang, mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 21 orang (87,5 %) sedangkan 3 orang (12,5 %) tidak mengalami *baby blues syndrome*. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami *baby blues syndrome* terbanyak adalah responden yang

mengalami persalinan dengan tindakan (pacu, vakum dan forcep).

**Hubungan kesiapan ibu dengan baby blues syndrome**

Tabel 5.6. Tabel silang hubungan kesiapan ibu dengan baby blues syndrome

Kesiapan Ibu	Baby.Blues.Syndrom					
	Baby Blues Syndrom (BBS)		Tidak Baby Blues Syndrom (BBS)		Total	
	F	%	F	%	F	%
	Tdk siap	43	100	0	0	43
Siap	23	79.3	6	20,7	29	100
Total	66	91.7	6	8.3	72	100

Berdasarkan table silang diatas, responden yang tidak siap menjadi orang tua sebanyak 43 orang (100%) yang semuanya mengalami baby blues syndrome. Sedangkan responden yang siap menjadi orang tua sebanyak 29 orang, yang mengalami baby blues syndrom sebanyak 23 orang (79,3 %) dan 6 orang (20,7 %) tidak mengalami baby blues syndrome. Dari data diatas disimpulkan bahwa jumlah ibu yang mengalami baby blues syndrome adalah ibu yang tidak siap menajdi orang tua.

**Hubungan dukungan suami dengan baby blues syndrome**

Tabel 5.7. Tabel silang hubungan ukungan suami dengan baby blues syndrome

Dukungan suami	Baby.Blues.Syndrom					
	Baby Blues Syndrom (BBS)		Tidak Baby Blues Syndrom (BBS)		Total	
	F	%	F	%	F	%
	Tidak menduk ung	45	100	0	0	45
Menduk ung	21	77.8	6	22.2	27	100
Total	66	91.7	6	8.3	72	100

Berdasarkan tabel 5.3 jumlah responden yang kurang mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 45 orang (100 %) dan semuanya mengalami baby blues syndrome. Responden yang mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 27 orang, yang mengalami baby bluesy syndrome sebanyak 21 orang (77,8 %) dan yang tidak mengalami baby blues syndrome sebanyak 6 orang (22,2 %). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami baby

blues syndrome adalah ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami.

**Analisis Multivariat**

	Unstandardized Coefficients		Beta	t	Sig.
	B	Std. Error			
	(Constant)	9.619			
Jenis Persalinan	2.874	1.090	.322	2.637	.010
Kesiapan Ibu	-1.168	.545	-.288	-2.142	.036
Dukungan Suami	1.959	.561	.478	3.491	.001

**Uji Regresi Berganda**

Tabel 5.8. Hasil uji regresi berganda

Berdadsarkan tabel diatas diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 9.619 + 2.874X_1 - 1.168X_2 + 1.959X_3 + e$$

Konstanta (a) sebesar 9.619, artinya nilai konstanta bernilai positif, hal ini menunjukkan bahwa apabila variabel jenis persalinan, kesiapan ibu, dan dukungan suami dalam kondisi tetap atau konstan (tidak ada perubahan), maka baby blues syndrome dalam kondisi tetap. Tabel diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Koefisien regresi variabel jenis persalinan sebesar 2,874, artinya bahwa apabila jenis persalinan tidak normal meningkat satu point sedangkan variabel yang lain dalam kondisi tetap maka variabel jenis persalinan memberikan kontribusi positif terhadap baby blues syndrome sebesar 2,874.

Koefisien regresi variabel kesiapan ibu - 1,168, artinya bahwa apabila kesiapan ibu menurun satu point sedangkan variabel yang lain dalam kondisi tetap maka variabel kesiapan ibu memberikan kontribusi negative terhadap baby blues syndrome sebesar 1,168.

Koefisien regresi variabel dukungan suami sebesar 1,959, artinya bahwa apabila dukungan suami meningkat satu point sedangkan variabel yang lain dalam kondisi tetap maka variabel dukungan suami memberikan kontribusi positif terhadap baby blues syndrome sebesar 1,959.

**Uji T**

Tabel 5.9. Hasil perhitungan uji T

Faktor-faktor	t	Sig.	Keterangan
Jenis Persalinan	2.637	0.010	Signifikan (p-value < 0,05)
Kesiapan ibu	-2.142	0.036	Signifikan (p-value < 0,05)
Dukungan Suami	3.491	0.001	Signifikan (p-value < 0,05)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diartikan sebagai berikut:

**Variabel jenis persalinan terhadap baby blues syndrome**

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai  $t_{hitung}$  variabel jenis persalinan sebesar 2,637 lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,000$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel jenis persalinan berpengaruh signifikan terhadap *baby blues syndrome*.

**Variabel kesiapan ibu terhadap baby blues syndrome**

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai  $t_{hitung}$  variabel kesiapan ibu sebesar -2,142 lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,000$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel kesiapan ibu berpengaruh signifikan terhadap *baby blues syndrome*.

**Variabel dukungan suami terhadap baby blues syndrome**

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai  $t_{hitung}$  variabel dukungan suami sebesar 3,491 lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,000$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap *baby blues syndrome*.

**Uji R<sup>2</sup>**

Tabel 5.10. Hasil uji R

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.557 <sup>a</sup>	.310	5.443

Berdasarkan tabel di atas bahwa nilai R<sup>2</sup> sebesar 0,310 atau 31% variabel jenis persalinan, kesiapan ibu, dan dukungan suami memberikan kontribusi terhadap *baby blues syndrome*.

**Pembahasan****Hubungan jenis persalinan dengan kejadian baby blues syndrome**

Berdasarkan tabel 5.5, jumlah responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 14 orang, sebanyak 13 orang (92,9 %) mengalami *baby blues syndrome*. Responden dengan persalinan normal dengan tindakan (pacu, vacuum dan forcep) sebanyak 34 orang, sebanyak 32 orang (94,1 %) mengalami *baby blues syndrome*. Responden dengan Sectio Secaria (SC) sebanyak 24 orang, sebanyak 21 orang (91,7 %) mengalami *baby blues syndrome*.

Perhitungan SPSS dengan regresi linear berganda berdasarkan tabel 5.8 didapatkan nilai signifikansi jenis persalinan 0,010 dengan nilai P-Value 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *baby blues syndrome*. Berdasarkan tabel 5.9 pada perhitungan uji T didapatkan nilai  $t_{hitung}$  sebesar 2,637 lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,000$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis persalinan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang dengan jenis persalinan normal lebih sedikit yang mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan ibu dengan persalinan dengan tindakan. Menurut Bobak (2005) menyebutkan bahwa salah satu penyebab *baby blues syndrome* yaitu pengalaman selama proses persalinan, yaitu hal yang tidak menyenangkan selama proses persalinan misalkan intervensi medis selama proses persalinan. Semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan akan semakin memunculkan trauma psikis setelah persalinan.

Jenis persalinan dengan tindakan seperti pacu, vakum, forcep dan Sectio Secaria akan menyebabkan trauma fisik yang membuat ibu merasa trauma sehingga berpengaruh terhadap keadaan psikisnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmandani, dkk (2007) factor pemicu terjadinya *baby blues syndrome* adalah proses persalinan secara *Sectio Secaria* sehingga menimbulkan trauma.

Menurut Saleha (2009) menyatakan bahwa proses persalinan yang tidak sesuai yang dibayangkan adalah factor pemicu terjadinya *baby blues syndrome*. Dalam penelitian ini responden dengan jenis persalinan normal dengan tindakan (pacu, vakum dan forcep) dan Sectio Secaria adalah jenis persalinan yang tidak diharapkan oleh responden.

**Hubungan kesiapan ibu dengan kejadian baby blues syndrome**

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak siap menjadi orang tua sebanyak 43 orang yang semua mengalami

*baby blues syndrome*. Sedangkan jumlah responden yang siap menjadi orang tua sebanyak 29 orang. Sejumlah 23 orang (79, 3 %) mengalami *baby blues syndrome* sedangkan 6 orang (20,7 %) tidak mengalami *baby blues syndrome*.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS pada tabel 5.8 didapatkan nilai signifikansi kesiapan ibu adalah 0,36 dengan nilai P-value 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesiapan ibu dengan kejadian *baby blues syndrome*.

Tabel 5.9 pada perhitungan uji T menunjukkan nilai  $t_{hitung}$  sebesar 2,142 lebih besar dari  $t_{tabel}$  sebesar 2,000 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya variable kesiapan ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori menurut Bobak (2005) yang menyatakan bahwa penyebab *baby blues syndrome* salah satunya adalah latar belakang psikososial pada wanita tersebut seperti tingkat pendidikan, status perkawinan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan akan mempengaruhi kesiapan ibu menjadi orang tua. Pun menurut Atus (2008) dalam Chairunnisa (2010) yang menyebutkan bahwa penyebab *baby blues syndrome* pada ibu nifas adalah kehamilan yang tidak diinginkan seperti hamil diluar nikah, kehamilan akibat perkosaan, kehamilan yang tidak direncanakan sehingga seorang wanita belum siap untuk menjadi ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Kesiapan ibu merupakan indikator terpenting dalam penerimaan bayi yang baru dilahirkan. Jika kehamilan ibu tidak direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan maka akan menjadikan seorang wanita mempunyai tekanan psikis berupa tidak mempunyai kesiapan menjadi orang tua, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa (2010) yang menyebutkan bahwa factor yang menyebabkan *baby blues syndrome* salah satunya adalah persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu, dimana jumlah responden yang tidak ada persiapan menjadi ibu lebih banyak mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan responden yang siap menjadi ibu.

### **Hubungan dukungan suami dengan kejadian *baby blues syndrome***

Table 5.7 menunjukkan bahwa dari 72 responden, sebanyak 27 responden mendapat dukungan suami. Jumlah responden yang mendapat dukungan suami dan mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 21 orang (77, 8 %) dan responden yang mendapat dukungan suami tapi tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 6 orang (22,2 %). Responden yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 45

orang. Responden yang tidak mendapat dukungan suami dan mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 45 Orang (100%) artinya responden yang tidak mendapat dukungan suami semuanya mengalami *baby blues syndrome*.

Berdasarkan perhitungan SPSS pada tabel 5.8 didapatkan nilai signifikansi dukungan suami sebesar 0,001 dengan nilai P-value 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues syndrome*. Tabel 5.9 menunjukkan bahwa nilai uji T variable dukungan suami yaitu  $t_{hitung}$  sebesar 3,491 lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,000$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*.

Dukungan suami merupakan salah satu factor penyebab terjadinya *baby blues syndrome* seperti teori Atus (2008) dalam Chairunnisa (2010) yang menyatakan bahwa dukungan suami berupa perhatian, komunikasi dan hubungan social yang hangat adalah yang diinginkan oleh ibu nifas. Ibu pasca bersalin akan mengalami perubahan emosional sehingga memerlukan dukungan dari keluarga terdekat ataupun suami untuk membantu merawat bayinya.

Hal yang serupa disampaikan oleh Saleha (2009), perhatian keluarga yang lebih ke bayinya bukan pada dirinya akan membuat seorang wanita mengalami tekanan psikis. Kelelahan fisik akibat mengurus bayi apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain menyebabkan seorang wanita mengalami *baby blues syndrome*. (Bobak, 2005).

Dukungan suami dalam hal ini adalah bantuan yang diberikan oleh suami baik berupa bantuan emosional seperti memberi perhatian, memperlakukan ibu dengan baik, tidak memberi tekanan pada ibu maupun bantuan berupa bantuan secara fisik seperti membantu ibu merawat anak, membantu pekerjaan rumah dll. Dukungan seperti itu dapat mengurangi angka kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Penelitian yang dilakukan Chairunnisa (2010) menyebutkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung lebih banyak mengalami *baby blues syndrome* sedangkan yang mendapat dukungan suami lebih sedikit mengalami *baby blues syndrome*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

### **Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas**

Dalam penelitian ini penulis telah menentukan tiga variable faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu nifas yaitu jenis persalinan, kesiapan ibu dan

dukungan suami. Berdasarkan tabel 5.8 menyatakan bahwa dari uji T yang dilakukan pada ketiga variable tersebut didapatkan hasil bahwa ketiganya mempunyai hubungan dengan *kejadian baby blues syndrome*. Tabel 5.9 menyimpulkan bahwa ketiga variable tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *kejadian baby blues syndrome*.

Demikian juga dengan tabel 5.10, hasil dari uji R yang menyebutkan bahwa variable jenis persalinan, kesiapan ibu dan dukungan suami memberikan kontribusi terhadap *baby blues syndrome*.

Namun, dari ketiga variabel tersebut yang mempunyai dominasi lebih tinggi terhadap *baby blues syndrome* adalah variable dukungan suami. Ini dapat dilihat dari tabel 5.8 atau hasil uji regresi berganda yang menyatakan bahwa nilai signifikansi variable dukungan suami sebesar 0,001 yang lebih mendekati nilai P-value yaitu 0,005.

Menurut Marmi (2012) ibu nifas memiliki keawatiran akan kemampuan bayin yang sangat mudah tersinggung. Pada saat ini lah yang sangat dibutuhkan seorang ibu adalah dukungan dari orang terdekat khususnya suami baik mendukung secara mental maupun bantuan fisik, karena ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari orang terdekat akan sangat rentan mengalami *baby blues syndrome*.

Pada teori yang merujuk pada penyebab *baby blues syndrome* seperti teori Bobak (2005) penyebab *baby blues syndrome* adalah trauma fisik selama persalinan, kesiapan ibu menjadi orang tua dan dukungan dari orang terdekat, begitu pula yang diungkapkan oleh Saleha (2009), penyebab *baby blues syndrome* adalah proses persalinan yang tidak sesuai dengan yang diinginkan dan perhatian keluarga yang kurang terhadap dirinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa beberapa penyebab *baby blues syndrome* pada ibu nifas jenis persalinan, kesiapan ibu dan dukungan dari suami.

## KESIMPULAN

Jenis persalinan yang dialami oleh ibu seperti persalinan normal, normal dengan tindakan (pacu, vakum dan forcep) dan Sectio Secaria mempunyai hubungan dengan *kejadian baby blues syndrome* dan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *kejadian baby blues syndrome*, hal ini dikarenakan semakin banyak trauma fisik yang dialami oleh ibu yang melahirkan akan semakin banyak pula trauma psikisnya.

Kesiapan ibu juga merupakan salah satu factor penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Dalam penelitian ini, kesiapan ibu mempunyai hubungan dengan *baby blues syndrome* dan berpengaruh signifikan terhadap

*kejadian baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan jika seorang ibu yang merasa tidak siap akan kehamilannya seperti kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan akan mempengaruhi kesiapan menjadi orang tua dan akan mempengaruhi kondisi psikologisnya.

Dukungan suami adalah salah satu factor terpenting dalam *kejadian baby blues syndrome* pada ibu nifas. Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa dukungan suami merupakan factor yang dominan yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan seorang ibu nifas membutuhkan dukungan atau perhatian dari keluarga terdekat khususnya suami untuk membantu merawat bayi ataupun memberikan dukungan emosional kepadanya. Semakin ibu tidak mendapat dukungan suami semakin besar resiko mengalami *baby blues syndrome*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfian. 2012. *Baby blues*. Metagraf. Surakarta
- Bobak, M. Irene, et. Al. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Chairunnisa. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrom pada Ibu Post Partum di Puskesmas Suka Makmur*. Digilib.unimus.ac.id (Diakses tanggal 17 Januari 2016)
- Irawati, Dian. 2010. *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi Di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. Dppm.Uii.Ac.Id (Diakses tanggal 10 Januari 2016).
- Mansur, Herawati dan Budiarti, Temu. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta. TIM.
- Munawaroh. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajhu Aceh*. Simtakp.uui.ac.id. (Diakses tanggal 12 Januari 2016)
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Rahmandani, Amalia, dkk. 2007. *Strategi Penanggulangan (Coping) pada Ibu yang Mengalami Postpartum Blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. SKRIPSI. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.



- Restyana, CI dan Adiesti, F. 2014. *Kejadian Baby bLues Syndrom pada Ibu Primipara di RSUD Bangil Pasuruan*. Ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id (Diakses tanggal 16 Januari 2016)
- Saifuddin, A. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Noenatal*. YBPSP. Jakarta
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Setyowati dan Uke riska. 2006. *Studi Faktor Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Pasca Salin di Ruang bersalin II RSUD DR. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.
- Wijayanti, Krisdiana. 2013. *Gambaran Faktor-Faktor Resiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Bloro*. Digitaljournal.org. (Diakses tanggal 10 Januari 2016)