



HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU PRIMIPARA DENGAN TERJADINYA *BABY BLUES*

CORRELATION BETWEEN CHARACTERISTIC OF PRIMIPAROUS MOTHERS WITH THE OCCURRENCE OF BABY BLUES

Sopiatun Nadariah¹, Nining Febriyana², Dwi Izzati Budiono²

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga

2. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

Jl. Samuda Ujung Pandaran RT 013 RW 002 Handil Sohor, Kotawaringin Timur,
Indonesia

Email : Sopiatun.Nadariah-2015@fk.unair.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Baby blues* adalah perubahan fluktuasi emosi yang terjadi pada hari ke 3-5 postpartum dan berakhir sebelum minggu ke-2 postpartum. Reaksi emosional ini menurut beberapa penelitian lebih dari 50% sering terjadi pada primipara. Gejala *baby blues* meliputi menangis, iritabilitas, cemas, sulit berkonsentrasi, kebingungan, bahkan dapat menyebabkan depresi pada ibu yang menyebabkan pengasuhan tidak tepat, akibatnya bayi tidak berkembang dengan optimal. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues*, antara lain: paritas, usia, pengetahuan, status kehamilan, harga diri rendah, masalah emosional selama kehamilan, dukungan suami dan keluarga, dukungan sosial, finansial, status perkawinan, metode persalinan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan chi-square test dengan SPSS. **Hasil:** Sampel penelitian ini didapatkan 21 ibu nifas primipara yang bersedia menjadi responden. Analisis bivariat menggunakan *chi-square test* didapatkan hasil, antara lain umur ($p=1,000$), pendidikan ($p=0,570$), pekerjaan (0,122), status kehamilan (0,599), dukungan keluarga atau suami ($p=1,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*.

Kata kunci: *baby blues*, primipara, karakteristik, gangguan psikologis postpartum.

Abstract

Background and purpose: *Baby blues* is an emotional fluctuation that occurred on 3-5 days postpartum and end before the second week of postpartum. Based on some studies about those emotional reaction showed more than 50% mostly happened in primiparas. The symptoms of the *baby blues* such as crying, irritability, anxiety, hardly to concentrate, confusion, and able to cause depression on mother, whereas on baby can affect mental development. Some factors may influence the occurrence of *baby blues* include: parity, age, knowledge, pregnancy status, low self-esteem emotional problems during pregnancy, support of husband and family, social support, financial, marital status, mechanism of labor. Consequently, it's important to more focused on further research about the correlation on the characteristic of primiparous mothers with the incidence of *baby blues*. **Methods:** The type and design of the study were observational analytic and cross-

e-ISSN 2656-7806 © 2019



Published by Universitas Airlangga. This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v3i4.2019.278-286

sectional Sample was taken using consecutive sampling. In this study to collect data using a questionnaire and analyse the correlation using chi-square statistical test with SPSS. **Results:** the sample found 21 primiparous postpartum mothers who were willing to be a respondents. the characteristic of primiparous mothers were obtained, including age ($p = 1$), education ($p = 0,570$), work ($0,122$), pregnancy status ($0,599$), family or husband support ($p = 1$) and the occurrence of baby blues wasn't found in the characteristic of primiparous mothers. It can be concluded that there were no correlation between characteristic of primiparous mothers with the occurrence of baby blues. **Conclusion:** There were no correlation between characteristic of primiparous mothers with the incidence of baby blues

Keywords : baby blues, primipara, postpartum psychological disorder

PENDAHULUAN

Pada periode pascanatal, wanita perlu beradaptasi dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis segera pasca kelahiran, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, menciptakan situasi baru bagi wanita untuk bernavigasi. Kelahiran bayi adalah pengalaman yang mengubah hidup seorang wanita dan bisa berdampak positif dan negatif pada psikologisnya. Beberapa faktor negatif meliputi : kehilangan kontrol, ketakutan dan nyeri (Lewis, 2015). Gangguan mental selama periode pascanatal dapat menyebabkan konsekuensi yang serius bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, pasangan dan anggota keluarga lainnya (Macdonald dan Magill-Cuerden, 2011). Pelaporan prevalensi kejadian *baby blues* bervariasi di seluruh dunia. Prevalensi *postpartum blues* di Tanzania sebanyak 80% sementara di Jepang 8%. Di Asia, prevalensi tertinggi terjadinya *baby blues* di Pakistan sebanyak 85% sementara peringkat terendah di Malaysia sebanyak 26%. Sedangkan di Indonesia memiliki jumlah cukup tinggi dengan prevalensi 50-70% (Hidayat, 2007; Stone dan Menken, 2008).

Baby blues atau dikenal dengan nama lain *postpartum blues* atau *maternity blues* terjadi sekitar hari ke-3 setelah lahir sampai sekitar akhir minggu pertama biasanya kembali normal, dan lebih dari 50% wanita mengalami reaksi emosional (Stables dan Rankin, 2010). Ibu yang melahirkan pertama kali atau primipara cenderung lebih banyak mengalami masalah psikologis masa nifas, antara lain *baby blues* dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman mengasuh anak, hamil dan melahirkan (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 2005; Kustiningsih, 2017). Perubahan peran menjadi orang tua memiliki pengaruh besar pada ibu yang melahirkan pertama kali sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi (Lewis, 2015). Ibu yang mengalami gangguan mental saat *postpartum* cenderung berinteraksi lebih



sedikit dengan bayi mereka, kurang menyusui, kurang bermain dan membaca untuk bayi mereka, akibatnya dampak buruk bisa mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak-anak dengan ibu yang mengalami *baby blues* (Smith dan Segal, 2018; Manjunath, Venkatesh dan Rajanna, 2011). Beberapa penelitian sudah pernah dilakukan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Irawati dan Yuliani (2014) menunjukkan bahwa 63,6% ibu mengalami *baby blues* dan beberapa faktor meliputi umur, pendidikan, status kehamilan dan dukungan keluarga (suami) memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *baby blues*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alifah (2016) didapatkan hasil 65% responden mengalami *baby blues*, dan usia merupakan salah satu penyebab terjadinya *baby blues*. Penelitian Setyowati (2006) di Surabaya terdapat 17 orang dari 31 responden mengalami *baby blues* yaitu sebesar 54,84%. Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Farida Hajri dengan menggunakan kuesioner isian EPDS didapatkan 2 responden ibu nifas primipara, 1 responden mengalami *baby blues* dengan skor 10 dan 1 responden lainnya tidak mengalami *baby blues* dengan skor 1. Dari hal-hal di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*. Adapun hipotesis penelitian ini yaitu terdapat hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*.

METODE

Desain Penelitian : menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Teknik sampling : menggunakan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melahirkan pertama kali pada hari ke 3-5 yang pernah melahirkan dan dirawat di PMB Farida Hajri pada bulan Mei – Juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden.

Pengumpulan data : menggunakan instrumen kuesioner yang dibagikan kepada responden penelitian.

Analisa data : menggunakan uji analisis *chi square* dengan taraf signifikansi 0,05 (5 %).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di PMB Farida Hajri.

Karakteristik	Frekuensi	presentase
Umur		
≤ 22	12	57,1%
> 22	9	42,9%
Pendidikan		
SD	8	38,1%
SMP	1	4,8%
SMA	12	57,1%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	11	52,4
Swasta	10	47,6
Status Kehamilan		
Tidak Diharapkan	2	9,5%
Diharapkan	19	90,5%
Dukungan Keluarga (Suami)		
Tidak Mendukung	3	14,3%
Mendukung	18	85,7%

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari 21 responden umur terbanyak yakni kurang dari 22 tahun, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat, sedangkan sebagian responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sebagian kecil responden tidak mengharapkan kehamilannya, dan hampir seluruh responden menyatakan bahwa selama kehamilan mendapat dukungan dari suami dan keluarga.

Tabel 5.2 Analisis bivariat karakteristik ibu primipara di PMB Farida Hajri.

karakteristik	Baby blues		Total	P value
	Ya	Tidak		
Umur				
≤ 22	4	8	12	1,000
> 22	3	6	9	
Pendidikan				
SD	2	6	8	0,570
SMP	0	1	1	
SMA	5	7	12	
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	2	9	11	0,122
Swasta	5	5	10	
Status Kehamilan				
Tidak Diharapkan	1	1	2	0,599
Diharapkan	6	13	19	
Dukungan Keluarga (Suami)				
Tidak Mendukung	1	2	3	1,000
Mendukung	6	12	18	



Berdasarkan tabel di atas diketahui nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*.

1) Hubungan Umur Ibu Primipara dengan Terjadinya *Baby Blues*

Sebagian besar ibu pada penelitian ini berumur kurang dari 22 tahun sebanyak 12 ibu. Hasil uji korelasi menggunakan teknik *chi square* menunjukkan bahwa $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan umur ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*. Hal ini selaras dengan penelitian (C Hapgood, S Elkind and J Wright, 1988; Murbiah and Oktariani, 2016) yang menyatakan bahwa umur belum terbukti berkaitan dengan *baby blues*. Hal ini dikarenakan banyaknya penyebab terjadinya *baby blues* dan ibu yang berusia remaja pada penelitian ini mayoritas menginginkan kehamilannya dan mendapat dukungan dari keluarga (suami).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Kingston *et al.*, 2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan terjadinya *baby blues*. Ibu remaja dua kali lebih beresiko mengalami gangguan psikologis postpartum, yang mana ibu remaja harus menghadapi tantangan ketika berusaha untuk menyelesaikan perkembangan psikologis yang berkaitan dengan masa remaja dan merawat bayi, hal ini bisa menghambat transisi psikologis yang sehat menjadi orang tua, hal ini bisa disebabkan karena remaja pernah mengalami penganiayaan oleh anggota keluarga.

2) Hubungan Pendidikan Ibu Primipara dengan Terjadinya *Baby Blues*

Responden pada penelitian ini mayoritas memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA dengan hasil analisis didapatkan nilai $p > 0,005$, memiliki arti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan terjadinya *baby blues*. Hal ini selaras dengan penelitian (Fatmawati, 2015). Hal ini disebabkan pada penelitian ini responden mengikuti kelas antenatal sebagai persiapan menyambut persalinan. Kelas antenatal bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk melahirkan dan mengasuh anak. Kelas antenatal berfungsi untuk memfasilitasi orang tua tentang proses persalinan, peran pasangan, lingkungan persalinan, permasalahan yang mungkin terjadi selama persalinan dan persiapan menjadi orang tua seperti merencanakan persalinan, saat-saat

pertama dengan bayi baru lahir, merawat atau menangani bayi, menyusui, mengelola rumah segera setelah melahirkan, dan menjaga keharmonisan hubungan dengan pasangan (Barimani *et al.*, 2018). Penelitian ini dilakukan di PMB Farida Hajri yang memiliki kelas antenatal sebagai salah satu pelayanan unggulan. Hampir seluruh responden penelitian ini melakukan kelas antenatal, sehingga tidak ada lagi ketakutan atau keraguan yang harus dialami ibu menjelang persalinan dan telah memiliki persiapan yang memadai menghadapi peran baru sebagai orang tua. Pada penelitian ini didapatkan ibu dengan pendidikan SMA lebih dominan mengalami *baby blues*, hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi lebih banyak yang bekerja.

Penelitian ini berlawanan dengan teori (M'Baïlara *et al.*, 2005; Séjourné *et al.*, 2008; Maliszewska *et al.*, 2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya *baby blues* (M'Baïlara *et al.*, 2005; Séjourné *et al.*, 2008; Maliszewska *et al.*, 2016). Hal ini dikarenakan riwayat pendidikan ibu di dominasi SMA yang termasuk dalam kategori berpendidikan tinggi.

3) Hubungan Pekerjaan Ibu Primipara dengan Terjadinya *Baby Blues*

Pada penelitian ini tidak didapatkan dominasi yang signifikan antara jumlah ibu bekerja dan ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Hasil uji korelasi menggunakan teknik *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan terjadinya *baby blues* dengan besar $p\ 0,122 > 0,05$. Ibu rumah tangga banyak tidak mengalami *baby blues*, dan pada ibu bekerja didapatkan perbandingan 50% - 50% antara *baby blues* dan tidak pada ibu bekerja. Penelitian ini didapatkan hasil ibu rumah tangga banyak tidak mengalami *baby blues* dikarenakan ibu tidak meninggalkan bayinya dan dukungan keluarga yang cukup adekuat. Ibu bekerja yang tidak mengalami *baby blues* lebih banyak meninggalkan bayi bersama mertua atau nenek sehingga merasa lebih nyaman meninggalkan bayinya untuk bekerja dan pada ibu bekerja yang mengalami *baby blues* dikarenakan memiliki beban psikologis pekerjaan dan beban meninggalkan bayinya.



Penelitian ini berseberangan dengan teori (Rai, Pathak dan Sharma, 2015b) mengemukakan bahwa wanita yang memiliki tanggung jawab dalam pekerjaan cenderung mengalami gangguan emosional saat masa nifas. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini ibu rumah tangga dan ibu bekerja mendapat dukungan dari keluarga dan orang terdekat.

4) Hubungan Status Kehamilan Ibu Primipara dengan Terjadinya *Baby Blues*

Hasil penelitian ini menunjukkan *p value* 0,599 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara status kehamilan ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatmawati, 2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status kehamilan ibu dengan terjadinya *baby blues*. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini hampir seluruh ibu primipara merencanakan kehamilannya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori (Maliszewska *et al.*, 2016; Aghamohammadi dan Rajabi, 2012) yang bahwasannya kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan dapat berdampak negatif terhadap kondisi emosional ibu sehingga dapat menjadi faktor penyebab potensial terjadinya *baby blues*.

5) Hubungan Dukungan Keluarga (Suami) Ibu Primipara dengan Terjadinya *Baby Blues*

Penelitian ini didapatkan hasil uji korelasi menunjukkan nilai *p value* $1,000 > 0,05$, memiliki arti tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga (suami) dengan terjadinya *baby blues*. Hal ini dikarenakan ibu postpartum banyak memiliki suami bekerja sehingga tidak memperhatikan kehamilan istrinya, dukungan yang diperoleh ibu dari bukan suami melainkan keluarga terdekat sehingga mengurangi beban stres pengasuhan ibu pada bayi.

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian (Misri *et al.*, 2000) menunjukkan pasangan yang tidak mendukung dalam kehamilan dan membesarkan anak merupakan sumber stres bagi ibu dan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *baby blues*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang didapatkan; tidak terdapat hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya *baby blues*, sebagian kecil responden primipara mengalami *baby blues*, sebagian besar karakteristik ibu primipara berumur kurang dari 22 tahun dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat, sedangkan sebagian responden tidak bekerja/IRT, minoritas responden tidak mengharapkan kehamilannya, hampir seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian kecil responden mendapat dukungan suami.

Sebaiknya instansi kesehatan memaksimalkan pelayanan asuhan pada ibu tanpa melakukan pembedaan dari segi selain diagnosanya karena seluruh ibu yang mengalami proses kehamilan hingga nifas dapat berpotensi untuk mengalami gangguan psikologis khususnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah gangguan psikologis *postpartum (baby blues)*. Dan untuk peneliti selanjutnya memperkaya besar sampel penelitian dengan topik serupa untuk supaya mendapatkan hasil yang optimal dan mengembangkan penelitian ini pada faktor-faktor lain seperti masalah emosional selama kehamilan, harga diri ibu rendah yang dapat mempengaruhi terjadinya *baby blues*, selain itu alangkah lebih baik untuk melakukan studi pendahuluan lebih mendalam sebelum menentukan tempat penelitian sehingga diharapkan tidak terjadi pemanfaatan waktu yang kurang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghamohammadi, A. and Rajabi, A. (2012) 'P-465 - Relation between unintended pregnancy among teenagers and post-partum blues', *European Psychiatry*, 27, p. 1. doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74632-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74632-1).
- Alifah, F. N. (2016) 'Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Post Partum Blues di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo'.
- Barimani, M. et al. (2018) 'Childbirth and parenting preparation in antenatal classes', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 57(October 2017), pp. 1-7. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.021.
- Bobak, Lowdermilk and Jensen (2005) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- C Hapgood, C., S Elkind, G. and J Wright, J. (1988) *Maternity blues: Phenomena and relationship to later post partum depression*, *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*.
- Fatmawati, D. A. (2015) 'faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues', *jurnal EduHealth*, 5(2), pp. 82-93.
- Hidayat, A. A. A. (2007) *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*.



- Jakarta. Available at: Salemba Medika.
- Irawati, D. and Yuliani, F. (2014) 'Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues pada Ibu Nifas', 6(1), pp. 1–14.
- Kingston, D. *et al.* (2012) 'Comparison of Adolescent , Young Adult , and Adult Women ' s Maternity Experiences and Practices', *Pediatrics*, 129(5). doi: 10.1542/peds.2011-1447.
- Kurniasari, D. and Astuti, yetti A. (2015) 'Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014', *jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), pp. 115–125.
- Kustiningsih, Y. P. (2017) *Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas?* Yogyakarta: Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=AqpcDwAAQBAJ>.
- Lewis, L. (ed.) (2015) *Fundamentals of Midwifery A Textbook for Students*. United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd.
- M'Bailara, K. *et al.* (2005) 'Le baby blues : caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociales', *L'Encéphale*, 31(3), pp. 331–336. doi: [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(05\)82398-X](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82398-X).
- Macdonald, S. and Magill-Cuerden, J. (eds) (2011) *Mayes' Midwifery*. Fourteenth.
- Maliszewska, K. *et al.* (2016) 'Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues', *Ginekologia Polska*, 87(6), pp. 442–447. doi: 10.5603/GP.2016.0023.
- Manjunath, N., Venkatesh, G. and Rajanna (2011) 'Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers', *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3), pp. 231–233. doi: 10.4103/0970-0218.86527.
- Misri, S. *et al.* (2000) 'The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression', 45(August), pp. 2–6.
- Murbiah and Oktariani, M. (2016) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan potpartum blues di rumah sakit muhammadiyah Palembang', pp. 114–120.
- Rai, S., Pathak, A. and Sharma, I. (2015) 'Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management', *Indian Journal of Psychiatry*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539865/>.
- Séjourné, N. *et al.* (2008) 'Influence de certaines variables psychologiques, psychosociales et obstétricales sur l'intensité du baby blues', *L'Encéphale*, 34(2), pp. 179–182. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.07.010>.
- Setyowati, U. R. (2006) 'Study of the Postpartum Blues Incident's Factors'. Available at: <http://repository.unair.ac.id/18857/>.
- Smith, M. and Segal, J. (2018) 'Postpartum Depression and the Baby Blues'. Available at: <https://www.helpguide.org/articles/depression/postpartum-depression-and-the-baby-blues.htm/>.
- Stables, D. and Rankin, J. (2010) *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences*. Third. London: Bailliere Tindall Elsevier.
- Stone, S. D. and Menken, A. E. (2008) *stone and menken 2008*. New York: Springer Publishing Company.