

FAKTOR RISIKO *BABY BLUES SYNDROME* DI BPS LUSUA SANDADEN KELURAHAN SUDIANG RAYA KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR PROPINSI SULAWESI SELATAN

**Risk Factor Of *Baby Blues Syndrome* in BPS Lusua Sandaden Sudiang Raya Village Biringkanaya District
Makassar City Sulawesi Selatan Province**

*^KHasriwiani Habo Abbas., *Fatmah Afrianty Gobel., **Hasma.

Korespondensi: hasriwianihabo.abbas@umi.ac.id

***Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
Peneliti Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

ABSTRAK

Baby blues syndrome, atau sering juga disebut *postpartum distress syndrome* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% wanita setelah melahirkan bayinya. Prevalensi kejadian *baby blues syndrome* dari berbagai penelitian berbeda di tiap Negara, berkisar antara 10% -34%. Setelah memberikan kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) pada ibu-ibu yang telah melahirkan di BPS Lusua Sandaden ditemukan kasus *baby blues syndrome* dengan jumlah kasus yaitu 37. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besar risiko kejadian *baby blues syndrome* di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012 berdasarkan umur, paritas, riwayat depresi, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dukungan suami.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Case Control Study*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dan terdaftar pada bagian rekam medik di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012 selama penelitian berlangsung. Cara pengambilan sampel kasus yaitu *Total Sampling* dan cara pengambilan sampel kontrol dengan cara *Simple Random Sampling*, dengan besar sampel yang diperoleh 111 orang. Pengolahan data menggunakan program SPSS 16.0. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan uji kemaknaan Odds ratio.

Hasil penelitian diperoleh bahwa umur OR=3.10 95%CI.1.22-7.87, paritas dengan OR=1.18 95%CI.0.53-2.63, riwayat depresi dengan OR=5.19 95%CI.1.85-14.53, komplikasi kehamilan OR=6.48 95%CI.1.87-22.43, komplikasi persalinan OR=5.52 95%CI.1.34-22.81, dukungan suami dengan OR=7.61 95%CI.1.92-30.17.

Agar *baby blues syndrome* dapat diminimalisir pada ibu hamil yang berumur muda maka yang pertama harus dipersiapkan oleh sebuah keluarga yang akan menginginkan seorang anak adalah kehamilan yang terencana yang didukung oleh kesiapan mental yaitu kesabaran dan kematangan dalam menjalani hidup yang baru sebagai seorang ibu, persiapkan pula pengetahuan dasar calon ibu tentang kehamilan, proses melahirkan, sampai dengan cara merawat si kecil. Sedangkan untuk minimalisir *baby blues syndrome* pada ibu hamil yang berumur tua sebaiknya diperlukan asisten dalam membantu mengurus rumah tangga. Selain itu diskusikan juga tentang pembagian kerja antara ibu dan ayah pada saat kehamilan hingga si kecil dilahirkan sehingga ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat. Perlunya peningkatan perhatian terhadap ibu-ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu dalam keadaan nifas dari pihak suami maupun keluarga yang pernah mengalami trauma selama kehamilan hingga persalinan guna menghindarkan sang ibu dari gejala *baby blues syndrome*. Meningkatkan pelayanan *Antenatal care* agar ibu-ibu hamil dapat memeriksakan dirinya secara rutin mulai dari trisemester 1, trisemester 2, dan trisemester 3 dalam rangka menangani komplikasi kehamilan dan persalinan sedini mungkin.

Kata Kunci : *Baby Blues Syndrome, Postpartum Distress Syndrome*

PENDAHULUAN

Baby blues syndrome, atau sering juga disebut *postpartum distress syndrome* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% wanita setelah melahirkan bayinya. Umumnya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk sekitar hari ke tiga atau empat setelah persalinan (Syahrir S, 2008).

Gejala *baby blues Syndrome* yang biasanya dialami oleh ibu setelah 3-4 hari melahirkan namun memudar setelah beberapa minggu (National Mental Health Association, 2003). *Baby Blues Syndrome* (BBS) adalah depresi ringan yang dialami ibu setelah melahirkan. BBS juga disebut *maternity blues*, atau *postpartum blues*. Gejalanya berupa gangguan emosi sering menangis, murung, panik, mudah marah (Atmadibrata, 2005), dan disertai dengan gejala depresi, *mood swings*, gangguan tidur dan selera makan, serta gangguan konsentrasi yang kesemuanya merupakan akibat perubahan hormonal (National Mental Health Association, 2003). Menurut Stanton dan Danoff-Burg, 1995 dalam Stoppard (2000) mengatakan bahwa mood wanita yang terjadi selama periode kehamilan merupakan prediktor utama terjadinya mood wanita pada periode setelah melahirkan (Syahrir S, 2008).

Faktor risiko dari *baby blues syndrome* yaitu faktor umur, paritas, adanya persalinan yang sulit dan kesulitan dalam menyusui, kehamilan yang sulit atau penuh kekhawatiran, setiap jenis trauma (riwayat depresi) masa kanak-kanak yang dapat menimbulkan depresi, lebih khusus lagi pada hubungan yang penuh masalah dengan ibu di masa kanak-kanak dan dukungan dari suami yang dapat melatarbelakangi *baby blues syndrome* (Marshall F, 2004).

Prevalensi kejadian *baby blues syndrome* dari berbagai penelitian berbeda di tiap Negara, berkisar antara 10%-34%. 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 1995 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% (Elvira S, 2006). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Jofesson dkk pada tahun 2002 didapatkan angka *baby blues syndrome* sekitar 10%-20% (Jofesson A, 2002).

Pada penelitian pendahuluan yang pernah dilakukan dibagian/KSMF Obstetri dan Ginekologi FKUP/RSHS Bandung,

didapatkan angka kejadian sebesar 33,1% diantara wanita yang melahirkan secara spontan, dan ternyata didapatkan pula bahwa *baby blues syndrome* tersebut lebih banyak dijumpai pada wanita pekerja dan mereka yang berpendidikan tinggi (Wratsangka R, 1996), beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai tempat di Indonesia antar lain : di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya pada tahun 1998-2001 ternyata angka kejadian mencolok tinggi yakni sebesar 11%-30% dibandingkan dengan kejadian di negara lain yang ada di Asia. Dan penelitian lain didapatkan angka *baby blues syndrome* yang lebih tinggi yaitu 23,4%-36,7% (Papayungan, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan Trika Rianta (2004) di RSIA Siti Fatimah Makassar melaporkan efektifitas dukungan suami dalam hubungannya dengan kejadian *baby blues syndrome* sebesar 23% sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alfiben (2000) di RSU Hasan Sadikin Bandung melaporkan bahwa efektifitas dukungan suami dalam hubungannya dengan kejadian *baby blues syndrome* (depresi pasca persalinan) sebesar 33%. Selain itu kejadian *baby blues syndrome* di RSB Pertiwi Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2007 adalah 23 kasus (20,0%) dari 1362 persalinan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu bidan di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan (Desember, 2011), yang merawat langsung ibu *postpartum* di ruang rawat inap bersalin diketahui bahwa pada hari ketiga setelah melahirkan sering menemukan gejala-gejala pada ibu *postpartum* seperti bersedih, cemas, mudah marah, tidak nafsu makan, susah tidur dan kurang perhatian pada bayinya pada saat menangis. Hal ini merupakan bagian dari gejala gangguan psikologis yang mengarah pada *baby blues syndrome*.

Berdasarkan hal diatas dan observasi awal yang peneliti lakukan terhadap ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan 9 bulan atau pun ibu-ibu yang telah melahirkan di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011, setelah memberikan kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ditemukan kasus *baby blues syndrome* dengan jumlah kasus yaitu 37. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis besar risiko kejadian *baby blues syndrome* di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota

Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 berdasarkan umur, paritas, riwayat depresi, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan dukungan suami.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *Case Control Study*.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dan terdaftar pada buku register di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 selama penelitian berlangsung.

Sampel

Sampel Kasus adalah Ibu bersalin yang mengalami *baby blues* di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012

selama penelitian berlangsung. Sedangkan sampel Kontrol adalah Ibu bersalin yang tidak mengalami *baby blues* di di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 selama penelitian berlangsung.

Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel kasus dilakukan dengan cara *Total Sampling* yaitu mengambil semua kasus untuk dijadikan sampel, sedangkan pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel secara acak sederhana, dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel kontrol karena anggota populasi bersifat homogen.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Umum Responden

Penderita *baby blues syndrome* di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan karakteristik pendidikan dan pekerjaan perbandingannya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Responden Penderita *baby Blues syndrome* Berdasarkan Karakteristik
Reponden di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kec. Biringkanaya
Kota Makassar Prov. Sulawesi Selatan

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tingkat Pendidikan | | |
| | a. SD | 3 | 8.1 |
| | b. SLTP | 2 | 5.4 |
| | c. SMU | 20 | 54.1 |
| | d. Diploma | 8 | 21.6 |
| | e. S1 | 4 | 10.8 |
| 2. | Pekerjaan | | |
| | a. IRT | 27 | 73.0 |
| | b. Wiraswasta | 2 | 5.4 |
| | c. PNS | 3 | 8.1 |
| | d. Swasta | 5 | 13.5 |

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi penderita *baby blues syndrome* pada tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMU(54.1%), sedangkan berdasarkan pekerjaan respondens paling banyak ditemukan pada IRT (73.0%).

Analisis beberapa faktor yang berkaitan dengan *baby blues syndrome* yaitu faktor umur penderita, paritas, riwayat depresi,

Hasil Analisis Hubungan Variabel
Independen dengan Dependen

komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan faktor dukungan suami dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Jawaban EPDS di BPS Lusia Sandaden Kelurahan
Sudiang Raya Kec. Biringkanaya Kota Makassar
Propinsi Sulawesi Selatan

| No | EPDS | n | % |
|----|---|----|------|
| 1 | saya merasa dapat melihat sesuatu yang lucu | | |
| | a. Sering | 55 | 49.5 |
| | b. kadang-kadang | 38 | 34.2 |
| | c. Sangat Jarang | 15 | 13.5 |
| | d. Tidak sama sekali | 3 | 2.7 |
| 2 | saya dapat melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan | | |
| | a. Sering | 38 | 34.2 |
| | b. kadang-kadang | 51 | 45.9 |
| | c. Sangat Jarang | 17 | 15.3 |
| | d. Tidak sama sekali | 5 | 4.5 |
| 3 | saya menyalahkan diri saya apabila terjadi kesalahan | | |
| | a. Sering | 15 | 13.5 |

| | | | |
|-----------|---|----|------|
| | b. kadang-kadang | 22 | 19.8 |
| | c. Sangat Jarang | 55 | 49.5 |
| | d. Tidak sama sekali | 19 | 17.1 |
| 4 | saya merasa cemas dan khawatir dengan alasan yang tidak jelas | | |
| | a. Tidak pernah | 35 | 31.5 |
| | b. jarang | 38 | 34.2 |
| | c. kadang-kadang | 33 | 29.7 |
| | d. sering sekali | 5 | 4.5 |
| 5 | saya merasa ketakutan atau panic karena alasan yang tidak jelas | | |
| | a. sangat sering | 15 | 13.5 |
| | b. kadang-kadang | 22 | 19.8 |
| | c. jarang sekali | 52 | 46.8 |
| | d. tidak pernah | 22 | 19.8 |
| 6 | segala sesuatu terasa menjadi beban saya | | |
| | a. ya dan rasanya hampir sama sekali tidak berdaya | 7 | 6.3 |
| | b. kadang-kadang saya merasa tidak berdaya | 14 | 12.6 |
| | c. namun sebagian besar saya merasa dapat mengatasinya | 39 | 35.1 |
| | d. saya selalu dapat mengatasinya dengan baik | 51 | 45.9 |
| 7 | saya merasa sedih sehingga mengalami sulit tidur | | |
| | a. selalu begitu | 5 | 4.5 |
| | b. kadang-kadang | 22 | 19.8 |
| | c. jarang sekali | 70 | 63.1 |
| | d. tidak pernah | 14 | 12.6 |
| 8 | saya merasa sedih dan tidak nyaman | | |
| | a. selalu begitu | 8 | 7.2 |
| | b. kadang-kadang | 11 | 9.9 |
| | c. jarang sekali | 52 | 46.8 |
| | d. tidak pernah | 40 | 36 |
| 9 | saya merasa sedih sehingga saya menangis | | |
| | a. selalu begitu | 7 | 6.3 |
| | b. kadang-kadang | 22 | 19.8 |
| | c. jarang sekali | 73 | 65.8 |
| | d. tidak pernah | 9 | 8.1 |
| 10 | timbul rasa putus asa | | |
| | a. selalu begitu | 4 | 3.6 |
| | b. kadang-kadang | 16 | 14.4 |
| | c. jarang sekali | 54 | 48.6 |
| | d. tidak pernah | 37 | 33.3 |

Sumber: Data Primer

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jawaban EPDS di BPS Lusia Sandaden
Keluurahan Sudiang Raya Kec. Biringkanaya Kota Makassar
Propinsi Sulawesi Selatan

| Tanggapan Suami | Kasus | | Kontrol | | n | % |
|---|-------|------|---------|------|-----|------|
| | n | % | n | % | | |
| Tidak Mendukung | 2 | 5.4 | 2 | 2.7 | 4 | 3.6 |
| Cukup Mendukung | 17 | 45.9 | 35 | 47.3 | 52 | 46.8 |
| Mendukung | 16 | 43.2 | 24 | 32.4 | 40 | 36.0 |
| Sangat Mendukung | 2 | 5.4 | 13 | 17.6 | 15 | 13.5 |
| Total | 37 | 100 | 74 | 100 | 111 | 100 |
| Sikap Suami | n | % | n | % | n | % |
| Sangat Tidak Mendukung | 1 | 2.7 | 0 | 0 | 1 | 0.9 |
| Tidak Mendukung | 1 | 2.7 | 3 | 4.1 | 4 | 3.6 |
| Cukup Mendukung | 13 | 35.1 | 25 | 33.8 | 38 | 34.2 |
| Mendukung | 21 | 56.8 | 33 | 44.6 | 54 | 48.6 |
| Sangat Mendukung | 1 | 2.7 | 13 | 17.6 | 14 | 12.6 |
| Total | 37 | 100 | 74 | 100 | 111 | 100 |
| Tindakan Suami | n | % | n | % | n | % |
| Sangat Tidak Mendukung | 0 | 0 | 1 | 1.4 | 1 | 0.9 |
| Tidak Mendukung | 2 | 5.4 | 0 | 0 | 2 | 1.8 |
| Cukup Mendukung | 8 | 21.6 | 10 | 13.5 | 18 | 16.2 |
| Mendukung | 18 | 48.6 | 31 | 41.9 | 49 | 44.1 |
| Sangat Mendukung | 9 | 24.3 | 32 | 43.2 | 41 | 36.9 |
| Total | 37 | 100 | 74 | 100 | 111 | 100 |
| Suami Membantu selama Proses Nifas | n | % | n | % | n | % |
| Tidak Membantu | 4 | 10.8 | 4 | 5.4 | 8 | 7.2 |
| Cukup Membantu | 15 | 40.5 | 27 | 36.5 | 42 | 37.8 |
| Membantu | 15 | 40.5 | 34 | 45.9 | 49 | 44.1 |
| Sangat Membantu | 3 | 8.1 | 9 | 12.2 | 12 | 10.8 |
| Total | 37 | 100 | 74 | 100 | 111 | 100 |
| Suami Membantu Saat Perawatan Bayi | n | % | n | % | n | % |
| Sangat Tidak Membantu | 2 | 5.4 | 1 | 1.4 | 3 | 2.7 |
| Tidak Membantu | 6 | 16.2 | 2 | 2.7 | 8 | 7.2 |
| Cukup Membantu | 10 | 27.0 | 29 | 39.2 | 39 | 35.1 |
| Membantu | 17 | 45.9 | 36 | 48.6 | 53 | 47.7 |
| Sangat Membantu | 2 | 5.4 | 6 | 8.1 | 8 | 7.2 |
| Total | 37 | 100 | 74 | 100 | 111 | 100 |

Sumber: Data Primer

Tabel 4
Hubungan Variabel Independen dengan Dependen (*Baby Blues Syndrome*)
di BPS Lusua Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kec. Biringkananya
Kota Makassar Prov. Sulawesi Selatan

| Variabel Penelitian | Kasus | | Kontrol | | n | % | CI 95% |
|-----------------------|-------|------|---------|------|-----|------|-------------|
| | n | % | n | % | | | |
| Umur | | | | | | | OR = 3.102 |
| a. Risiko Tinggi | 13 | 35.1 | 11 | 14.9 | 24 | 21.6 | LL = 1.223 |
| b. Risiko Rendah | 24 | 64.9 | 63 | 85.1 | 87 | 78.4 | UL = 7.866 |
| Paritas | | | | | | | OR = 1.180 |
| a. Risiko Tinggi | 22 | 59.5 | 41 | 55.4 | 63 | 56.8 | LL = 0.530 |
| b. Risiko Rendah | 15 | 40.5 | 33 | 44.6 | 48 | 43.2 | UL = 2.629 |
| Riwayat Depresi | | | | | | | OR = 5.185 |
| a. Risiko Tinggi | 13 | 35.1 | 7 | 9.5 | 20 | 18.0 | LL = 1.850 |
| b. Risiko Rendah | 24 | 64.9 | 67 | 90.5 | 91 | 82.0 | UL = 14.528 |
| Komplikasi Kehamilan | | | | | | | OR = 6.481 |
| a. Risiko Tinggi | 10 | 27.0 | 4 | 5.4 | 14 | 12.6 | LL = 1.873 |
| b. Risiko Rendah | 27 | 73.0 | 70 | 94.6 | 97 | 87.4 | UL = 22.434 |
| Komplikasi Persalinan | | | | | | | OR = 5.522 |
| a. Risiko Tinggi | 7 | 18.9 | 3 | 4.1 | 10 | 9.0 | LL = 1.337 |
| b. Risiko Rendah | 30 | 81.1 | 71 | 95.9 | 101 | 91.0 | UL = 22.806 |
| Dukungan Suami | | | | | | | OR = 7.607 |
| a. Risiko Tinggi | 9 | 24.3 | 3 | 4.1 | 12 | 10.8 | LL = 1.918 |
| b. Risiko Rendah | 28 | 75.7 | 71 | 95.9 | 99 | 89.2 | UL = 30.174 |

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 kasus *baby blues syndrome* lebih banyak ditemukan pada yang risiko rendah (64,9%) dibandingkan pada yang risiko tinggi (35,1%). Sedangkan 74 orang yang tidak mengalami *baby blues syndrome* (kontrol) lebih banyak pula ditemukan pada yang risiko rendah (85,1%) dibandingkan pada yang risiko tinggi (14,9%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan umur,

maka tabel 4 memperlihatkan OR = 3.102 berarti penderita *baby blues syndrome* yang berumur <20 atau >35 tahun (risiko tinggi) mengalami *baby blues syndrome* sebesar 3.1 kali lebih besar dibanding penderita yang berumur 20-35 tahun (risiko rendah). Nilai tersebut berada diantara nilai confidence interval 95% lower dan upper limit, dengan kemaknaan p=0.028 (bermakna). Dengan demikian hipotesis alternatif diterima, berarti

umur merupakan faktor risiko terhadap *baby blues syndrome* dengan besar risiko 3 kali.

Interpretasi: umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian baby blues syndrome di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 kasus *baby blues syndrome* lebih banyak ditemukan pada yang risiko tinggi (59,5%) dibandingkan pada yang risiko rendah (40,5%). Sedangkan 74 orang yang tidak mengalami *baby blues syndrome* (kontrol) lebih banyak pula ditemukan pada yang risiko tinggi (55,4%) dibandingkan pada yang risiko rendah (44,6%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan paritas memperlihatkan nilai *odds ratio* 1.180 dengan batas-batas *odds ratio* yang tidak bermakna secara statistik (nilai $p=0.839$ atau $p>0.05$).

Hal ini memberi arti bahwa paritas bukanlah faktor risiko terjadinya baby blues syndrome.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 orang kasus *baby blues syndrome* yang disebabkan adanya riwayat depresi yang pernah diderita selama hamil atau pada proses persalinan sebelumnya, lebih banyak ditemukan pada yang risiko rendah (64,9%) dibandingkan pada responden yang risiko tinggi (35,1%). Sedangkan 74 orang yang

tidak mengalami *baby blues syndrome* (kontrol) berdasarkan adanya riwayat depresi yang pernah diderita selama hamil atau pada proses persalinan sebelumnya lebih banyak pula ditemukan pada yang risiko rendah (90,5%) dibandingkan pada yang risiko tinggi (9,5%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan riwayat depresi, maka tabel 4 memperlihatkan $OR = 5.185$ berarti penderita *baby blues syndrome* yang mempunyai riwayat depresi mengalami *baby blues syndrome* sebesar 5 kali lebih besar dibanding penderita *baby blues syndrome* yang tidak mempunyai riwayat depresi. Nilai tersebut berada diantara nilai confidence interval 95% lower dan upper limit, dengan kemaknaan $p=0.02$ (bermakna).

Dengan demikian hipotesis alternatif diterima, berarti riwayat depresi merupakan faktor risiko terhadap baby blues syndrome dengan besar risiko 5 kali.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 orang kasus *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi kehamilan lebih banyak ditemukan pada responden yang risiko rendah (73,0%) dibandingkan pada responden yang risiko tinggi (27,0%). Sedangkan 74 orang yang tidak mengalami *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi kehamilan lebih banyak pada risiko rendah

(94.6%) dibandingkan pada respon yang risiko tinggi (5.4%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi kehamilan, maka tabel 2 memperlihatkan OR = 6.481 berarti penderita *baby blues syndrome* yang tinggi (mempunyai komplikasi kehamilan) mengalami *baby blues syndrome* sebesar 6.481 kali lebih besar dibanding penderita *baby blues syndrome* yang risiko rendah (tidak mempunyai komplikasi kehamilan). Nilai tersebut berada diantara nilai confidence interval 95% lower dan upper limit, dengan kemaknaan $p=0.003$ (bermakna).

Dengan demikian hipotesis alternative diterima, berarti komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko terhadap baby blues syndrome dengan besar 6 kali.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 orang kasus *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi persalinan lebih banyak ditemukan pada responden yang risiko rendah (81.1%) dibandingkan pada responden yang risiko tinggi (18.9%). Sedangkan 74 orang yang tidak mengalami *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi persalinan lebih banyak pada risiko rendah (95.9%) dibandingkan pada respon yang risiko tinggi (4.1%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan komplikasi

persalinan, maka tabel 4 memperlihatkan OR = 5.522 berarti penderita *baby blues syndrome* yang tinggi (mempunyai komplikasi persalinan) mengalami *baby blues syndrome* sebesar 5.522 kali lebih besar dibanding penderita *baby blues syndrome* yang risiko rendah (tidak mempunyai komplikasi persalinan). Nilai tersebut berada diantara nilai confidence interval 95% lower dan upper limit, dengan kemaknaan $p=0.026$ (bermakna).

Dengan demikian hipotesis alternative diterima, berarti komplikasi persalinan merupakan faktor risiko terhadap baby blues syndrome dengan besar 5 kali.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 37 orang kasus *baby blues syndrome* berdasarkan dukungan suami pada saat istri berkeinginan untuk hamil, selama hamil, saat persalinan selama masa nifas, dan perawatan bayi lebih banyak ditemukan pada responden yang risiko rendah (75.7%) dibandingkan pada yang risiko tinggi ((24.3%). Sedangkan 74 orang yang tidak mengalami *baby blues syndrome* (kontrol) berdasarkan dukungan suami pada saat istri berkeinginan untuk hamil, selama hamil, saat persalinan selama masa nifas, dan perawatan bayi lebih banyak pula ditemukan pada responden yang risiko rendah (95.9%) dibandingkan pada responden yang risiko tinggi (4.1%).

Apabila dilihat dari hasil analisis risiko *baby blues syndrome* berdasarkan dukungan suami, maka tabel 4 memperlihatkan OR = 7.607 berarti penderita *baby blues syndrome* yang risiko tinggi (kurang memperoleh dukungan dari suami) mengalami *baby blues syndrome* sebesar 7.6 kali lebih besar dibanding penderita *baby blues syndrome* yang risiko rendah (memperoleh dukungan dari suami). Nilai tersebut berada diantara nilai confidence interval 95% lower dan upper limit, dengan kemaknaan $p=0.004$ (bermakna).

Dengan demikian hipotesis alternatif diterima, berarti kurangnya dukungan dari suami merupakan faktor risiko terhadap baby blues syndrome dengan besar risiko 7.6 kali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah penderita *baby blues syndrome* yang cukup berpendidikan (SMU/Diploma/S1) lebih banyak dari pada yang kurang berpendidikan (SD/SLTP), yaitu yang cukup berpendidikan sebanyak 86.5% dan yang kurang berpendidikan sebanyak 13.5%. Hal ini disebabkan karena wanita yang cukup berpendidikan beranggapan bahwa mempunyai seorang anak akan membuat dirinya berperan ganda yaitu berperan sebagai ibu yang harus merawat bayi sekaligus

membesarkan anak yang akan menghambat aktualisasi diri seorang wanita dalam bekerja sebagai wanita karir yang selalu berorientasi pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat. Hal ini serupa dengan penelitian pendahuluan Syahrir (2008) bahwa *baby blues syndrome* lebih banyak dijumpai pada wanita yang cukup berpendidikan (berpendidikan tinggi). Dan selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Sari LS (2009) menyatakan bahwa yang mengalami sindroma depresi pasca persalinan terbanyak berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (50%) dan pada kelompok tidak depresi terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (52,4%). Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan angka kejadian depresi pasca persalinan ($p=0,009$).

Hasil penelitian distribusi penderita *baby blues syndrome* menurut pekerjaan, menunjukkan bahwa penderita *baby blues syndrome* sebagian besar ditemukan pada Ibu Rumah Tangga yaitu (73,0%) dan terendah pada wiraswasta (5,4%). Hasil penelitian ini tidak sesuai yang dilakukan oleh Sari LS (2009) yang menyatakan bahwa yang mengalami sindroma depresi pasca persalinan sama banyak yang bekerja dan tidak bekerja yaitu masing-masing 4 orang

(50%) dan pada kelompok tidak depresi terbanyak adalah yang tidak bekerja sebanyak 37 orang (88,1%). Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan angka kejadian depresi pasca persalinan. ($p=0,01$).

Dari independepth interview yang dilakukan peneliti diketahui hal ini terjadi karena sebagian wanita yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) merasa jenuh dengan statusnya sebagai ibu rumah tangga yang harus merawat dan membesarkan anaknya.

Hasil jawaban Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) menunjukkan bahwa penderita *baby blues syndrome* yang menjawab pertanyaan EPDS menurut perasaan gembira pada saat melihat sesuatu yang lucu menyatakan Kadang-kadang merasa gembira yaitu 20 orang (54.1%) dan yang sering bergembira pada saat melihat sesuatu yang lucu yaitu 3 orang (8.1%), dibandingkan dengan jawaban yang menyatakan tidak sama sekali merasa gembira melihat sesuatu yang lucu yaitu 3 orang (8.1%) dan yang sangat jarang bergembira pada saat melihat sesuatu yang lucu yaitu 11 orang (29.7%). Sedangkan pada ibu-ibu yang tidak menderita *baby blues syndrome* 52 orang (70.3%) yang mengatakan sering bergembira melihat sesuatu yang lucu dibandingkan dengan

jawaban yang menyatakan sangat jarang bergembira melihat sesuatu yang lucu.

Penderita *baby blues syndrome* yang dapat melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan dengan frekuensi kadang-kadang yaitu 21 orang (56.8%) dibandingkan yang tidak sama sekali dapat melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan yaitu 5 orang (13.5%). Sedangkan yang tidak menderita *baby blues syndrome*, menyatakan bahwa yang sering melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan yaitu 38 orang (51.4%) dibandingkan dengan pernyataan sangat jarang melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan yaitu 6 orang (8.1%).

Penderita *baby blues syndrome* yang sering menyalahkan diri apabila terjadi kesalahan yaitu 49.5% (55 orang) dibandingkan dengan jawaban yang menyatakan tidak sama sekali menyalahkan diri apabila terjadi kesalahan yaitu 19.8% (22 orang), sedangkan Ibu-ibu yang bukan penderita *baby blues syndrome* yang sangat jarang menyalahkan diri apabila terjadi kesalahan yaitu 46 orang (62.2%) dibandingkan dengan jawaban yang menyatakan sering menyalahkan diri apabila terjadi kesalahan hanya 1 orang (1.4%).

Penderita *baby blues syndrome* yang kadang-kadang merasa cemas dan khawatir yaitu 28 orang (75.7%) dibandingkan yang

tidak pernah merasa cemas dan khawatir yaitu 2 orang (5.4%), sedangkan Ibu-ibu yang bukan penderita *baby blues syndrome* tergolong jarang merasa cemas dan khawatir yaitu 35 orang (47.3%) dibandingkan yang sering sekali merasa cemas dan khawatir yaitu 1 orang (1.4%).

Penderita *baby blues syndrome* yang sangat sering merasa ketakutan atau panik karena alasan yang tidak jelas yaitu 15 orang (40.5%) dan adapun yang kadang-kadang merasa ketakutan atau panik karena alasan yang tidak jelas yaitu 16 orang (43.2%), sedangkan yang jarang sekali merasa ketakutan atau panik karena alasan yang tidak jelas yaitu 6 orang (16.2%) dan adapun pada Ibu-ibu bukan penderita *baby blues syndrome* yang tidak pernah merasa ketakutan atau panik karena alasan yang tidak jelas yaitu 22 orang (29.7%), yang jarang sekali merasa ketakutan atau panik karena alasan yang tidak jelas yaitu 46 orang (62.2%) dan yang mengatakan kadang-kadang hanya 6 orang (8.1%).

Penderita *baby blues syndrome* yang menyatakan selalu dapat mengatasi segala sesuatu dengan baik tanpa beban yaitu 6 orang (16.2%) dan adapun yang merasa terbebani terhadap segala sesuatu namun sebagian besar dapat diatasi yaitu 12 orang (32.4%), sedangkan yang menyatakan

kadang-kadang merasa tidak berdaya karena merasa terbebani terhadap segala sesuatu yaitu 12 orang (32.4%) dan yang menyatakan rasanya hampir sama sekali tidak berdaya hanya 7 orang (18.9%).

Ibu-ibu yang tidak menderita *baby blues syndrome* menyatakan selalu dapat mengatasi segala sesuatu dengan baik tanpa beban yaitu 45 orang (60.8%) dan adapun yang merasa terbebani terhadap segala sesuatu namun sebagian besar dapat diatasi yaitu 27 orang (36.5) dibandingkan dengan jawaban yang menyatakan kadang-kadang merasa tidak berdaya karena merasa terbebani terhadap segala sesuatu yaitu 2 orang (2.7%).

Penderita *baby blues syndrome* yang merasa sedih sehingga mengalami sulit tidur dengan pernyataan selalu begitu yaitu 5 orang (13.5%) dan adapun yang menyatakan kadang-kadang yaitu 21 orang (56.8%), sedangkan yang menyatakan jarang sekali merasa sedih sehingga mengalami sulit tidur yaitu 11 orang (29.7%).

Ibu-ibu yang tidak menderita *baby blues syndrome* menyatakan kadang-kadang merasa sedih sehingga mengalami sulit tidur hanya 1 orang (1.4%) dan yang menyatakan jarang sekali merasa sedih sehingga mengalami sulit tidur yaitu 59 orang (79.7%). Sedangkan yang tidak pernah merasa sedih

sehingga mengalami sulit tidur yaitu 14 orang (18.9%). Penderita *baby blues syndrome* yang menyatakan selalu merasa sedih dan tidak nyaman yaitu 8 orang (21.6%) dan adapun yang menyatakan kadang-kadang merasa sedih dan tidak nyaman yaitu 11 orang dengan presentase (29.7%), sedangkan yang jarang sekali merasa sedih dan tidak nyaman yaitu 17 orang (45.9%) dan tidak pernah merasa sedih ataupun tidak nyaman hanya 1 orang (2.7%). Ibu-ibu bukan penderita *baby blues syndrome* yang jarang sekali merasa sedih dan tidak nyaman yaitu 39 orang (52.7%) dan tidak pernah merasa sedih ataupun tidak nyaman hanya 35 orang (47.3%).

Penderita *baby blues syndrome* yang selalu merasa sedih sehingga menangis hanya 2 orang dengan presentase 5.4 % dan adapun yang menyatakan kadang-kadang merasa sedih sehingga menangis yaitu 18 orang (48.6%), sedangkan yang menyatakan jarang sekali merasa sedih sehingga menangis yaitu 16 orang dengan presentase (43.2%) dan yang tidak pernah merasa sedih sehingga menangis hanya 1 orang dengan presentase 2.7%.

Ibu-ibu bukan penderita *baby blues syndrome* yang selalu merasa sedih sehingga menangis hanya 5 orang dengan presentase 6.8 % dan adapun yang menyatakan kadang-

kadang merasa sedih sehingga menangis yaitu 4 orang (5.4%), sedangkan yang menyatakan jarang sekali merasa sedih sehingga menangis yaitu 57 orang dengan presentase (77%) dan yang tidak pernah merasa sedih sehingga menangis hanya 8 orang dengan presentase 10.8%.

Penderita *baby blues syndrome* yang menyatakan selalu merasa putus asa hanya 4 orang (10.8%) dan adapun yang menyatakan kadang-kadang merasa timbul rasa putus asa yaitu 13 orang (35.1%), sedangkan yang menyatakan jarang sekali merasa putus asa yaitu 16 orang (43.2%) dan yang tidak pernah merasa putus asa yaitu 4 orang (10.8%). Ibu-ibu bukan penderita *baby blues syndrome* yang menyatakan kadang-kadang merasa timbul rasa putus asa yaitu 3 orang (35.1%), sedangkan yang menyatakan jarang sekali merasa putus asa yaitu 38 orang (51.4%) dan tidak pernah merasa putus asa yaitu 33 orang (44.6%).

Hasil jawaban tentang dukungan suami menunjukkan bahwa penderita *baby blues syndrome* yang menyatakan tanggapan suami sangat mendukung pada saat istri berkeinginan untuk hamil yaitu 2 orang dengan presentase 5.4%, tanggapan suami yang mendukung pada saat istri berkeinginan untuk hamil yaitu 16 orang (43.2%), tanggapan suami yang cukup mendukung

pada saat istri berkeinginan untuk hamil yaitu 17 orang (45.9%) dan yang menyatakan tanggapan suami tidak mendukung pada saat istri berkeinginan untuk hamil yaitu 2 orang dengan presentase (5.4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 37 orang yang menderita *baby blues syndrome* dan 74 orang yang tidak menderita *baby blues syndrome*. *Baby Blues Syndrome* disebabkan oleh banyak hal, diantaranya bisa dari faktor biologi, dan bisa dari faktor emosional. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan pesatnya. Nah perubahan kadar hormon-hormon dalam waktu singkat dan tiba-tiba inilah salah satu pemicu timbulnya *Baby Blues Syndrome*. Banyak ibu-ibu hamil tidak tahu, dan tidak mempersiapkan diri untuk menghadapi kelelahan pada saat melahirkan. Rasa lelah yang berlebihan yang dialami ibu pada saat melahirkan juga merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya *Baby Blues Syndrome*. Dari beberapa kasus juga ditemui ada ibu-ibu ini sebetulnya dia tidak suka atau tidak mau lagi untuk melahirkan. Dari banyak hasil pemeriksaan fisik memang banyak ditemui penyebab *Baby Blues Syndrome* ini adalah karena kelelahan, keletihan yang dialami ibu

pada saat proses persalinan Selain itu juga ditemui penyebab *Baby Blues Syndrome* ini adalah karena kecemasan, kekhawatiran ibu untuk tidak siap, tidak bisa, tidak mau, dan lain-lain untuk merawat bayinya sendiri (Suryati, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ibu yang berumur <20 atau >35 tahun mempunyai risiko 3.1 kali lebih besar dibanding yang berumur 20-35 tahun untuk menderita *baby blues syndrome*.

Paritas memperlihatkan nilai *odds ratio* 1.180 dengan batas-batas *odds ratio* yang tidak bermakna secara statistik (nilai $p=0.839$ atau $p>0.05$). Hal ini memberi arti bahwa paritas bukanlah faktor risiko terjadinya *baby blues syndrome*.

Ibu yang pernah mempunyai riwayat depresi selama kehamilan hingga persalinan memiliki risiko 5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak pernah mempunyai riwayat depresi selama kehamilan hingga persalinan untuk menderita *baby blues syndrome*.

Ibu yang mempunyai komplikasi kehamilan memiliki risiko 6.4 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak

mempunyai komplikasi kehamilan untuk menderita *baby blues syndrome*.

Ibu yang mempunyai komplikasi persalinan memiliki risiko 5.5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mempunyai komplikasi persalinan untuk menderita *baby blues syndrome*.

Ibu yang mendapat dukungan suami yang kurang baik memiliki risiko 7.6 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang mendapat dukungan baik untuk menderita *baby blues syndrome*.

Saran

Agar *baby blues syndrome* dapat diminimalisir pada ibu hamil yang berumur muda maka yang pertama harus dipersiapkan oleh sebuah keluarga yang akan menginginkan seorang anak adalah kehamilan yang terencana yang didukung oleh kesiapan mental yaitu kesabaran dan kematangan dalam menjalani hidup yang baru sebagai seorang ibu, persiapkan pula pengetahuan dasar calon ibu tentang kehamilan, proses melahirkan, sampai dengan cara merawat si kecil. Sedangkan untuk minimalisir *baby blues syndrome* pada ibu hamil yang berumur tua sebaiknya diperlukan asisten dalam membantu mengurus rumah tangga. Selain itu diskusikan juga tentang pembagian kerja antara ibu dan ayah pada saat kehamilan

hingga si kecil dilahirkan sehingga ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.

Perlunya peningkatan perhatian terhadap ibu-ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu dalam keadaan nifas dari pihak suami maupun keluarga yang pernah mengalami trauma selama kehamilan hingga persalinan guna menghindarkan sang ibu dari gejala *baby blues syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiben, 2000. *Efektifitas Peningkatan Dukungan Suami Dalam Menurunkan Terjadinya Depresi Postpartum: (Tesis) Program Pendidikan Dokter Spesialis I Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.*
- Departemen Agama, 2007. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahan*
- Elvira S. 2006. *Depresi Pasca Persalinan.* Balai Penerbit FKUI; Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, 2011. *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi Universitas Muslim Indonesia.* Makassar
- Fatimah, Sitti. 2009. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang: (Artikel Riset Keperawatan) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas*

- Kedokteran Universitas di Ponegoro;
Semarang
- Iskandar, Suhandi, Sugi, 2007. *Post Partum Blues*. http://www.mitrakeluarga.net/ke_mayoran/kesehatan005.html (tanggal akses 4 Desember 2011)
- Jofesson A dkk. 2002. *Obstetric, Somatic, and Demographic Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms*; in the American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Kusmiyanti Margaretha dkk. 2004. *Pengaruh Pendampingan Keluarga Selama Proses Persalinan Terhadap Keberhasilan Persalinan di Pelayanan Kesehatan X Tahun 2004*. Pascasarjana Kekhususan Kesehatan Reproduksi; FKM UI.
- Latifah, Dewi, 2011. Hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dengan depresi pasca melahirkan pada ibu SKRIPSI Jurusan Bimbingan dan Konseling & Psikologi - Fakultas Ilmu Pendidikan UM.
- Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 1998. Vol.22. Nomor 2. Hlm 49-57; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Marshall, Fiona. 2004. *Depresi Pasca Melahirkan*. Arcan; Jakarta.
- Marshall, Connie. 2000. *Awal Menjadi Seorang Ibu*. Arcan; Jakarta.
- Mathai M, Sanghvi H, Guidotti RJ. 2000. *Normal Labour and Childbirth. In : Managing Complication In pregnancy and Childbirth : A Guide For Midwivwes and Doctor*. World Health Organization.
- Mayla, Freyja, 2007. *Baby Blues Syndrome*. <http://www.freyjamayla.blogspot.com> (tanggal akses 9 Desember 2011)
- Murti, Bhisma. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* . (Edisi Kedua) Jilid Pertama. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Muslimah, 2009. *Baby Blues Syndrome*. <http://www.muslimah.or.id> (Diakses pada tanggal 2/2/2012) National Mental Health Association, 2003.
- Recognizing Postpartum Depression*. <http://www.nmha.org>. (Diakses pada tanggal 17 Desember 2011).
- Norhana SW, 1995. Pendekatan Psychiatry Liaison pada Depresi Pasca Partus. Indonesian Psychiatric Quarterly ; XXVIII ;4:91-8.
- Nurey, 2011. Apa Gejala Baby Blues Syndrome? Bagaimana Solusinya?. <http://nureynurey.files.wordpress.com/2011/11/viewthumb-php.jpg> (Diakses pada Tanggal 2/2/2012)

- Obstetri Fisiologi. 1983. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Badung.
- Papayungan D, 2005. Pendekatan Consultation-Liaison Psychiatry pada Penatalaksanaan Depresi Pasca Bersalin Indonesian Psychiatric Quarterly ; 4 : 79-92.
- Rianta, Trika. 2004. *Efektifitas Pendampingan Suami Pada Kala II Persalinan dan Kejadian Depresi Pasca Persalinan*. (Skripsi) Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Reid V, Oliver MM, 2007. *Postpartum Depression in Adolescent Mothers : An Integrative Review of the Literature*. Journal of Pediatric Health Care ; 21 : 289-98.
- Saifuddin AB, Adriaans G, Wiknojosastro GH, Waspodo D. 2000. *Persalinan Normal*. Dalam : *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*, Cetakan ke 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta.
- Sari LS, 2009. *Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. (Tesis) Bidang Ilmu Kedokteran Jiwa pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Syahrir S, 2008. *Faktor Risiko Baby Blues di Rumah sakit Bersalin Pertiwi Propinsi Sulwasesi Selatan Tahun 2007*.(Skripsi) Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Soep, 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD.Pirgadi Medan*. (Tesis) Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan
- Suryati, 2008. *The Baby Blues And Postnatal Depression* Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2008 - September 2008, II (2)
- Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. 2002. *Postpartum Deoression*. N Engl J Med ; 347 : 194 -99.
- Wicaksono, Aries. 2007. Cara Mengatasi Baby Blues Syndrome., <http://www.liputan6.com/kesehatan/denpasar> (tanggal akses, 16 Desember 2011)
- Wiknojosastro H, 1996. Fisiologi dan Meaknisme Persalinan Normal. Dalam : Ilmu Kebidanan. Cetakan Ke-4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta.
- Wratsangka R, Hasan B, Wijayanegara H. 1996. *Tinjauan Kasus "Postpartum*

*Hasriwiani Habo Abbas, Fatmah A.G. Hasma.
Faktor Risiko Baby Blues Syndrome Di BPS Lusia Sandaden
Kel. Sudiang Raya Kec. Biringkananya, Mks, Sulsel.*

Jurnal Kesehatan Bung Vol. 5 No.2, Juni 2015

*Blues” di RSUD Dr. Hasan Sadikin-
Bandung; Perkumpulan Obstetri dan
Ginekologi Indonesia (POGI).*