

Penatalaksanaan Remaja 16 tahun *Baby Blue Syndrome* dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Lely Sustantine Totalia¹, Tirta D. Susanto², R. Wianti Soeryani³

¹Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

^{2,3}Departemen Kedokteran Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

Abstrak

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa remaja ditandai dengan berbagai tantangan, termasuk dalam hal kesiapan mental untuk menghadapi peran-peran baru, seperti menjadi seorang ibu. Kondisi ini dapat memicu timbulnya gejala-gejala *baby blues*, seperti perasaan sedih, cemas, dan kelelahan yang berlebihan setelah persalinan. Kasus ini mendeskripsikan penanganan seorang remaja perempuan berusia 16 tahun yang mengalami *baby blues* setelah melahirkan anak pertamanya dengan pendekatan kedokteran keluarga. Pasien mengeluhkan perasaan sedih, murung, sulit tidur, sering merenung dan menangis tanpa sebab, serta merasa tidak berguna dan tidak cocok menjadi ibu. Pasien juga menunjukkan gejala seperti tidak mau merawat anak, termasuk menyusui, bahkan kadang ingin menyakiti anaknya karena kelelahan. Kondisi ini diperparah dengan dukungan sosial yang terbatas, di mana orang tua suami dan orang tua pasien berada di kota yang jauh. Melalui pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif tim medis berupaya mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemunculan *baby blues* pada pasien, serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan untuk membantu pasien mengatasi kondisinya. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan dalam menangani kasus-kasus serupa di masa depan dan meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama di kalangan remaja, mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan mental. Pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif dapat memberikan hasil yang positif dalam menangani kasus-kasus *baby blues* pada remaja. Intervensi yang melibatkan aspek medis, psikologis, dan dukungan sosial terbukti efektif dalam membantu pasien mengatasi tantangan dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Kata Kunci: *Baby Blues Syndrome*, kedokteran keluarga, remaja

Management of A 16 Years-old Adolescent with Baby Blue Syndrome Through A Family Medicine Approach

Abstract

Adolescents are an age group that is vulnerable to various changes, both physically and psychologically. Adolescence is characterized by various challenges, including in terms of mental readiness to face new roles, such as becoming a mother. These conditions can trigger the onset of *baby blues* symptoms, such as feelings of sadness, anxiety, and excessive fatigue after childbirth. This case describes the treatment of a 16-year-old adolescent girl who experienced *baby blues* after giving birth to her first child with a family medicine approach. The patient complained of feelings of sadness, moodiness, difficulty sleeping, often brooding and crying without cause, and feeling useless and unsuitable for motherhood. The patient also showed symptoms such as not wanting to take care of the child, including breastfeeding, and sometimes even wanting to hurt the child because of fatigue. This condition was exacerbated by limited social support, where the husband's parents and the patient's parents were in a distant city. Through a holistic and comprehensive family medicine approach, the medical team sought to identify the factors contributing to the emergence of *baby blues* in the patient, as well as evaluate the effectiveness of the interventions made to help the patient overcome her condition. This case report is expected to serve as a reference for health practitioners in dealing with similar cases in the future and increase public awareness, especially among adolescents, regarding the importance of paying attention to mental health. Interventions involving medical, psychological and social support have been shown to be effective in helping patients overcome challenges and adapt to their new role as mothers.

Keywords: Adolescents, *baby blues syndrome*, family medicine

Korespondensi: Lely Sustantine Totalia, alamat Jl. pemuda V No.53 Balikpapan kalimantan timur 76114, HP 081299362049, e-mail lelyustantine@gmail.com

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kesejahteraan individu

yang seringkali terabaikan, terutama di kalangan remaja. Salah satu kondisi kesehatan mental yang sering dialami oleh remaja adalah

baby blues, yaitu kondisi depresi ringan yang terjadi setelah persalinan. Meskipun baby blues umumnya dianggap sebagai hal yang wajar, kondisi ini tetap memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan mental yang lebih serius.¹

Dalam praktik kedokteran keluarga, seorang dokter memiliki peran penting dalam mendeteksi dan menangani kondisi baby blues pada pasien remaja. Dokter keluarga bertugas untuk memantau perkembangan kesehatan mental pasien, termasuk gejala-gejala baby blues, dan memberikan intervensi yang sesuai untuk membantu pasien mengatasi kondisinya.^{2,3}

Kasus yang akan dibahas dalam laporan ini adalah kasus seorang remaja perempuan berusia 16 tahun yang mengalami baby blues setelah melahirkan. Melalui pendekatan kedokteran keluarga, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi pasien, serta langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan untuk membantu pasien dalam mengatasi baby blues yang dialaminya.⁴

Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemunculan baby blues pada pasien remaja, serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan oleh tim kedokteran keluarga dalam menangani kondisi tersebut. Diharapkan hasil dari laporan ini dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan dalam menangani kasus-kasus serupa di masa depan.

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu kedokteran keluarga, khususnya dalam penanganan kondisi baby blues pada pasien remaja. Dengan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kemunculan baby blues dan efektivitas intervensi yang dilakukan, diharapkan dapat disusun protokol penanganan yang lebih efektif untuk mengatasi masalah kesehatan mental pada remaja. Selain itu, laporan kasus ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama kalangan remaja, mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan mental dan tidak menganggap remeh kondisi-kondisi seperti

baby blues. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan dapat mendorong peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan mental, khususnya di kalangan remaja.⁵

Dengan demikian, laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mental, khususnya dalam penanganan kondisi baby blues pada remaja, melalui pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif dan terintegrasi.

Kasus

Pasien Ny.N, 16 tahun datang dengan keluhan utama merasa sedih setelah melahirkan anak pada tanggal 08 juni 2024. Pasien mengaku merasa sedih, Murung setelah melahirkan anak pertama. Awalnya menurut pasien sulit tidur sejak melahirkan anak. Pasien juga sering merenung dan menangis tanpa sebab, merasa tidak berguna tidak cocok menjadi ibu. Sebelum ke rs pasien tidak mau merawat anaknya termasuk menyusui anaknya. Kadang ada perasaan ingin menyakiti anak tersebut karena sudah merasa lelah merawat anak itu sendiri. Kelelahan juga membuat ibu tidak mampu mengurus diri sendiri. Orang tua suami jauh di makassar. Orangtua pasien di banjarmasin. Suami di site IKN. Sehingga pasien kesepian dirumah. Pasien juga merasa lemas dan kehilangan selera makan, Kurang cukup tidur. Terkadang tante yang dibalikpapan mampir untuk berkunjung ke rumah.

Pasien menyangkal bila ada bisikan dan bayangan, kadang ada niat untuk mengakhiri hidup. Pasien jarang terlibat dalam kegiatan sosial dan hobinya. Cenderung tertutup karena kurang percaya diri dan merasa telah gagal menjadi seorang anak karena hamil sebelum menikah sehingga menjadi sebuah aib keluarga.

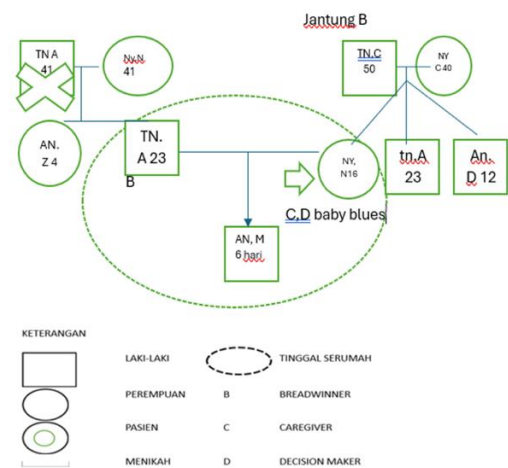
Pasien melahirkan dirumah sakit dengan sectio caesar 3 hari lalu atas indikasi kala 2 memanjang, pasien masih merasakan nyeri saat operasi sectio caesar. Orangtua pasien tidak mengetahui bahwa pasien sudah melahirkan. Hubungan dengan suami siri tidak harmonis. Pasien sering dipukulin dan ditendang sehingga pernah mengalami keguguran di kehamilan pertama. Pasien adalah anak kedua di keluarganya satu-satunya berjenis kelamin perempuan. Pada saat usia 14 tahun sekitar satu minggu setelah mulai berpacaran dengan

suami sirinya, pasien diajak melakukan hubungan badan. Frekuensi kejadian sekitar dua kali seminggu selama satu bulan. Pada saat itu pasien tidak paham akan konsekuensi atau dampak dari berhubungan badan. Pasien percaya saja saat dijelaskan bahwa dirinya tidak akan hamil. Maka dari itu, pasien tidak menyadari ketika muncul tandatanda bahwa dirinya sedang mengandung. Namun setelah tau hamil pasien sering memukuli perut pasien sehingga menyebabkan keguguran.

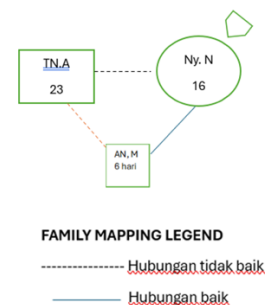
Pada saat kehamilan ke 2 ini Sejak mengetahui bahwa dirinya hamil, pasien cenderung sering cemas dan bingung apabila diajak berbicara. ia juga merasa tidak siap menjadi seorang ibu karena tidak tahu bagaimana cara merawat bayi. Ditambah lagi, ia juga merasa tertekan karena sudah hamil namun orang tua belum mengetahui. Pasien sejak dulu memang memiliki Sangat takut ditinggalkan oleh orang terdekat. Merasa takut ditolak hingga berujung ditinggalkan dan sendirian. Menurut teman sekolahnya dulu suasana hati mudah berubah secara tiba-tiba. Emosicenderung tidak terkendali dan irasional, seperti cemas, benci, dan sedih secara berlebihan. Hal tersebut menyebabkan kesulitan menenangkan dirinya sendiri.

Pasien juga mengaku memiliki riwayat aborsi sejak usia 14 tahun. Akibat dipukul oleh suami sirinya. Sehingga menyebabkan keguguran. Riwayat gangguan tidur sebelum hamil dan saat hamil disangkal. Riwayat gangguan mood sebelum hamil dan saat hamil disangkal. Pasien mengaku tidak ada keluarganya yang mengalami hal seperti ini. Pasien remaja tengah perempuan berusia 16 tahun dan tinggal di rumah kontrakan sejak berusia 14 tahun. Kadang tante yang di Balikpapan selalu mengunjunginya. Pasien sering merasa murung, kewalahan karena mengurus sendiri anak. Suami sirinya datang 1 bulan sekali. Pasien sulit tidur sejak melahirkan anak, pasien juga sering merenung dan menangis tanpa sebab, merasa tidak berguna tidak cocok menjadi ibu. Pasien mengalami kesepian karena jauh dari orangtua. Pasien jarang terlibat dalam kegiatan sosial dan hobinya. Cenderung tertutup karena kurang percaya diri dan merasa telah gagal menjadi seorang anak karena hamil sebelum menikah sehingga menjadi sebuah aib keluarga.

Komunikasi dalam keluarga kurang baik antar anggota keluarga, terutamanya suaminya. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui mufakat dalam musyawarah seluruh anggota keluarga, namun ayahnya tetap mengambil keputusan terbanyak. Bentuk keluarga Ny. N adalah keluarga inti dengan siklus kehidupan keluarga pasien berada dalam tahapan keluarga *Childbearing Families (Age of Oldest Child: Birth to 30 Months)* (**Gambar 1**). Hubungan Ny. N dengan keluarga dan tetangga termasuk tidak baik, terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi Kesehatan (**Gambar 2**). Fungsi keluarga dinilai dengan Family APGAR score, yaitu Adaptation 1, Partnership 0, Growth 0, Affection 1, Resolve 1. Dengan demikian fungsi keluarga ini mengalami disfungsional karena bernilai total 3 (nilai 0-3) adalah disfungsional berat.



Gambar 1. Family Genogram Ny.N, 16 tahun dengan *Baby Blues Syndrome*



Gambar 2. Peta Keluarga Ny.N, 16 tahun dengan *Baby Blues Syndrome*

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum: tampak sakit sedang; tekanan darah: 106/78 mmHg; frekuensi nadi: 76x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,60C; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 155 cm; indeks

massa tubuh: 22,86 kg/m². Pada pemeriksaan fisik pada kulit tampak kering disertai dengan plak eritematosa berskuama pada bagian lengan bawah dan tungkai bawah kiri maupun kanan, pada pemeriksaan fisik lain tidak dijumpai kelainan yang signifikan.

Pada status mental, isi pikiran pasien masih koheren namun sudah muncul adanya preokupasi, yaitu cemas, khawatir, bahkan sedih dan ingin mengakhiri hidup. Halusinasi dan ilusi tidak didapatkan. Kesadaran dan orientasi baik. Memori, atensi dan konsentrasi juga baik. Tilikan Derajat 4. Pasien menyadari tentang dirinya yang stress setelah melahirkan tetapi dia tidak tahu penyebab gangguan tersebut. Sepanjang pemeriksaan, menunjukkan kontrol impuls yang memadai. Untuk kepemilikan rumah dimiliki oleh orang lain karena pasien menyewa kontrakan. Situasi lokasi rumah di dalam gang yang bisa dilalui oleh motor, dinding dan lantai dari semen dan campur kayu, dan atap genteng, kebersihan tidak bersih, pencahayaan buruk, ventilasi udara cukup baik, penampungan air baik, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri. Penampungan air baik, sumber air dari PDAM, pembuangan sampah baik, terdapat selokan yang mengalir, jarak rumah dan tetangga dekat, jarak ke pelayanan kesehatan terutama RS.Medika Manggar dan puskesmas manggar baru cukup dekat hanya berjarak 5 km atau sekitar 15 menit. Lingkungan Sekitar Rumah pasien tinggal di dalam perkampungan didalam gang, jarak antar rumah dibatasi dengan tembok permanen, dilalui dengan jalur muat 1 motor, tidak cukup padat penghuni, terdapat teras depan rumah pasien, lingkungan sekitar rumah kotor, banyak berserakan dan ayam- ayam membuang kotoran sembarangan. Tetangga terbatas hanya 3 rumah.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistic awal pada pasien ini, yaitu: Aspek Personal merasa sedih setelah melahirkan anak. Pasien berfikir bahwa rasa sedih muncul karena tidak ada dukungan dari suami dan keluarga. Pasien memiliki persepsi negatif terhadap dirinya sendiri, bukan ibu yang baik. Pasien harapannya bisa sembuh dari pikiran-pikiran negatif ini. Pasien bisa menceritakan kebenaran kepada orangtuanya jika dia sudah melahirkan dan bisa melanjutkan pendidikan di keperawatan. Pasien tidak bisa

merawat dan harus terpisah dengan anaknya, dan pasien mengaku khawatir dengan masa depannya tidak jelas.

Aspek klinis ICD-10 adalah P1A1, Post Partum Depression Post Baby Blues Maternity F53.0.pasien wanita berusia 16 tahun dengan baby blues, tinggal sendiri dirumah kontrakan terkadang suami datang 1 bulan sekali, pasien tampak memiliki risiko internal yaitu usia ibu yang terlalu muda 16 tahun yaitu remaja tengah. Paritas primipara stres yang tinggi terkait dengan perubahan hidup yang signifikan, seperti menjadi ibu muda, tanggung jawab baru, dan ketidakpastian masa depan, rendahnya tingkat kematangan emosional, kurangnya perencanaan kehamilan kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Risiko isolasi sosial yang tinggi. Perubahan hormon selama kehamilan yang fluktuasi dan menurun setelah melahirkan mempengaruhi emosi ibu. Kurang tidur ibu kelelahan yang saat ini dapat mempengaruhi kondisi ibu. Selain itu pasien memiliki faktor eksternal dukungan keluarga/dukungan sosial yang kurang sehingga ibu merasa tidak diperhatikan. Jenis persalinan dengan tindakan seperti sectio caesaria yang akan menyebabkan trauma fisik sehingga berpengaruh terhadap juga keadaan psikisnya. Lama penyembuhan luka operasi menyebabkan ibu mengalami tambah depresi, pendidikan yang rendah, ekonomi yang kurang, tinggal di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan mental. stigma sosial terkait dengan kehamilan remaja, yang dapat meningkatkan isolasi sosial dan perasaan rendah diri. Ayah pasien yang memiliki jantung juga menjadi kendala saat pasien menyampaikan informasi mengenai kondisi terkait penyakitnya. Aspek fungsional pasien termasuk derajat 2, yang artinya mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari didalam dan diluar rumah, tetapi mulai mengurangi aktivitas sebelum sakit.

Intervensi yang diberikan kepada pasien terbagi menjadi *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented*. Intervensi secara *patient-centered*, meliputi aspek promotif yaitu memberikan edukasi kepada pasien tentang baby blues dan risiko komplikasi yang dapat terjadi baby blues, memberikan edukasi tentang perawatan luka pasca sectio caesar, sehingga mempercepat penyembuhan

luka, mengedukasi pasien jika sekarang diperlukan care giver untuk merawat bayinya. Pasien baby blues membutuhkan perawatan jangka panjang. dokter keluarga harus memastikan kontinuitas perawatan, termasuk perawatan medis, psikologis, dan nutrisi. Pemberian informasi dan dukungan untuk memelihara kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial, memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif), mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit.

Aspek preventif pasien dilakukan skrining PHQ-9 untuk masalah depresi. Skrining komprehensif untuk mengidentifikasi secara dini potensi masalah kesehatan, mental, dan social (HEADSS), Skala Depresi Pascapersalinan Edinburgh (EPDS), meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga mengenai penyakit yang sedang dialaminya, memberi edukasi untuk memperbaiki gaya hidup dengan perilaku hidup sehat, pendidikan Pranatal yang Komprehensif: Memberikan pendidikan pranatal yang komprehensif kepada remaja tentang perubahan fisik dan emosional, serta intervensi dini : konseling, terapi, psikoedukasi, / rujukan ke layanan yang lebih spesifik dan mencegah jatuh ke post partum depresi.

Aspek kuratif, pasien dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis gizi / nutritionist untuk program diet yang baik Berkolaborasi dengan dokter spesialis jiwa untuk support emosional sistem dukungan dari suami cara membantu merawat bayi, membiarkannya beristirahat, memberikan makanan bergizi, mensupport menjadi seorang ibu. Mendengarkan Musik klasik terapi relaksasi diberikan melalui audio dan berhasil membuat seorang ibu merasa lebih nyaman, dan memberikan obat dari psikiater alprazolam 0.5 mg 1x1 tablet sesudah makan Untuk aspek rehabilitatif dilakukan dengan melatih pasien untuk melakukan teknik perawatan diri, berkolaborasi dengan dokter spesialis jiwa untuk support emosi, psikoterapi, melakukan evaluasi hasil pengobatan dan akan dilakukan bulan depan, serta membantu pasien untuk mempelajari cara melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman dan efektif, seperti memandikan bayi, menyusui.

Intervensi secara *family-focused*, meliputi

dengan mengadakan pertemuan keluarga dan pasien, memberikan edukasi tentang kondisi pasien kepada keluarga serta faktor risiko dan juga komplikasi yang dapat terjadi, perlu dilakukan asesmen yang mendalam mengenai latar belakang, struktur, dan dinamika keluarga, memberikan support emosional kepada keluarga untuk mau mendukung dan bersama-sama selama perawatan baby blues pada pasien, mengedukasi pasien mengenai pentingnya care giver selama perawatan bayi dan ibu, melakukan pengecekan PHQ 9 (depresi) Pada suami sirinya agar tidak terjadi papa blues, selain itu dokter keluarga akan melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk menilai kemajuan dan memastikan tidak adanya gejala yang memberat seperti melukai anak dan orang sekitar maupun dirinya sendiri, melakukan pembinaan keluarga untuk membangun pola asuh yang positif dan menghormati hak-hak anak, serta melakukan pelatihan keterampilan dan penciptaan lapangan kerja, dan melakukan pemberdayaan Anak Perempuan dengan pendidikan berkualitas, keterampilan hidup, kesempatan partisipasi.

Intervensi secara *community-oriented*, meliputi dengan memberikan edukasi kepada komunitas tentang baby blues dan depresi post partum , faktor risiko dan juga komplikasi, memberikan akses Terhadap Perawatan Kesehatan: Meningkatkan akses komunitas, terutama di daerah yang terpencil, untuk fasilitas kesehatan yang mampu menangani kondisi seperti depresi saat kehamilan, melakukan skrining pengecekan PHQ 9 (depresi) pada ibu pada saat kehamilan. Selain itu, dokter keluarga akan melakukan penyebaran informasi dan edukasi mengenai pernikahan anak, sekolah, hak-hak, dan kesehatan sexual dan reproduksi dengan menggunakan berbagai media agar tidak terjadi pernikahan dini dengan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan organisasi masyarakat sipil dalam upaya pencegahan pernikahan anak, selain itu membuat kebijakan yang mendukung pencegahan pernikahan anak, seperti kebijakan wajib belajar 12 tahun, program kesehatan reproduksi remaja, dan perlindungan anak perempuan dari kekerasan. Dan boleh melakukan pernikahan bila telah terjadi kehamilan.

Pembahasan

Kasus ini menggambarkan seorang remaja perempuan berusia 16 tahun yang mengalami baby blues setelah melahirkan anak pertamanya melalui operasi caesar. Baby blues adalah kondisi depresi ringan yang sering terjadi pada wanita pasca persalinan, dengan gejala-gejala seperti perasaan sedih, murung, mudah menangis, dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemunculan baby blues pada pasien ini antara lain usia yang masih remaja, kehamilan dan kelahiran sebelum menikah, kurangnya dukungan sosial, dan rasa bersalah atau malu yang dirasakan pasien.⁵

Dari hasil anamnesis, dapat diidentifikasi bahwa masalah utama yang dihadapi pasien adalah gejala baby blues syndrome. Pasien menunjukkan berbagai gejala khas baby blues, seperti perasaan sedih, murung, sering merenung dan menangis, merasa tidak berguna, kurang percaya diri, serta keinginan untuk menyakiti bayinya. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kemunculan baby blues pada pasien, di antaranya Pasien berusia 16 tahun, yang merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada usia ini, remaja cenderung lebih rentan terhadap gangguan emosional. Kemudian pasien hamil di luar nikah, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan depresi pada pasien, dan pasien tinggal jauh dari kedua orang tua dan mertuanya, sehingga mengalami kesepian dan kurang mendapatkan dukungan selama masa nifas.

Pada baby blues syndrome, terjadi ketidakseimbangan hormonal yang menyebabkan perubahan suasana hati. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis.⁶ Kondisi ini memicu pelepasan hormon stres (kortisol) yang dapat memicu gejala-gejala depresi ringan pada pasien. Usia remaja merupakan masa yang rentan secara psikologis, dimana individu sedang mengalami perubahan-perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien merasa kurang siap dan terbebani dengan peran barunya sebagai seorang ibu.⁷ Kehamilan dan kelahiran sebelum menikah juga menjadi faktor

penting yang mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Pasien merasa telah gagal menjadi seorang anak dan membuat aib keluarga, sehingga hal ini menimbulkan rasa malu dan bersalah yang berdampak pada kesehatan mentalnya. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga juga berkontribusi terhadap timbulnya baby blues pada pasien. Dengan suami yang bekerja di lokasi yang jauh dan orang tua yang tinggal di kota lain, pasien merasa kesepian dan kekurangan bantuan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.⁸

Selain itu, pasien juga memiliki kecenderungan tertutup dan kurang percaya diri, yang dapat memperburuk kondisinya dan mempersulit proses pemulihan. Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukannya. Gejala-gejala yang dialami pasien, seperti sedih, murung, sulit tidur, kehilangan selera makan, dan bahkan adanya pemikiran untuk mengakhiri hidup, menunjukkan bahwa kondisi pasien sudah cukup parah dan membutuhkan penanganan yang serius.

Dalam pendekatan kedokteran keluarga, dokter berperan penting dalam mendeteksi, mengevaluasi, dan memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kondisi baby blues pada pasien remaja ini. Langkah awal yang dapat dilakukan adalah melakukan asesmen yang komprehensif, tidak hanya terkait gejala-gejala klinis, tetapi juga faktor-faktor sosial, psikologis, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap kondisi pasien.⁹

Berdasarkan asesmen tersebut, tim dokter keluarga dapat menyusun rencana perawatan yang holistik dan terintegrasi, melibatkan tidak hanya dokter, tetapi juga tenaga kesehatan mental lainnya, seperti psikolog atau konselor, serta keluarga pasien. Intervensi yang dapat diberikan antara lain terapi psikologis, seperti konseling, terapi kognitif-perilaku, atau psikoterapi, untuk membantu pasien mengolah emosi dan pikiran negatifnya serta meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri. Selain itu, dokter juga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien, misalnya dengan memfasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan, memberikan edukasi, dan menyarankan aktivitas-aktivitas yang dapat membantu pasien beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Apabila diperlukan, dokter juga dapat merekomendasikan pemberian obat-obatan antidepresan atau anxiolitik untuk mengatasi gejala-gejala depresi dan kecemasan yang dialami pasien, namun dengan tetap mempertimbangkan usia dan kondisi kesehatan pasien. Evaluasi berkelanjutan terhadap perkembangan kondisi pasien juga penting dilakukan oleh tim dokter keluarga, untuk menyesuaikan rencana perawatan dan memastikan efektivitas intervensi yang diberikan.^{9,11}

Dokter keluarga juga berperan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada keluarga pasien, agar mereka dapat memahami kondisi pasien dan terlibat secara aktif dalam proses pemulihan. Melalui pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif dan terintegrasi, diharapkan pasien dapat memperoleh penanganan yang efektif untuk mengatasi kondisi baby blues yang dialaminya. Selain itu, penanganan kasus ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan lainnya dalam menangani kasus-kasus serupa di masa depan.¹⁰ Laporan kasus ini juga dapat berkontribusi pada peningkatan kesadaran masyarakat, terutama di kalangan remaja, mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan mental dan tidak menganggap remeh kondisi-kondisi seperti baby blues. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan dapat mendorong peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan mental, khususnya di kalangan remaja. Secara keseluruhan, laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mental, khususnya dalam penanganan kondisi baby blues pada remaja, melalui pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif dan terintegrasi.

Simpulan

Pasien Ny.N, seorang remaja perempuan berusia 16 tahun, mengalami kondisi baby blues setelah melahirkan anak pertamanya melalui operasi Caesar. Pasien menunjukkan gejala-gejala depresi ringan seperti perasaan sedih, murung, sulit tidur, kehilangan selera makan, dan kelelahan dalam merawat bayinya. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain kurangnya dukungan sosial dari

keluarga, perasaan malu dan kegagalan menjadi seorang ibu, serta ketidaksiapan psikologis remaja dalam menghadapi transisi menjadi orang tua. Melalui pendekatan kedokteran keluarga, diharapkan tim medis dapat memberikan intervensi yang komprehensif dan terintegrasi untuk membantu pasien mengatasi kondisi baby blues yang dialaminya. Intervensi tersebut dapat meliputi pemantauan kesehatan mental, pemberian terapi psikologis, peningkatan dukungan sosial, dan edukasi bagi keluarga pasien. Dengan penanganan yang tepat, diharapkan pasien dapat segera pulih dari kondisi baby blues dan dapat menjalankan peran sebagai ibu dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Adila, D. R., Saputri, D., & Niriya, S. Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*. 2015.9(2), 156.
2. Aryani, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.2022.8(2), 2615–109.
3. Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, N. *Jurnal 2 Dukungan Sosial Postpartum*. BBC News Indonesia. *Kesehatan Mental: Depresi Perinatal, Pembunuh Senyap yang Mengintai Keselamatan Jiwa Ibu dan Anaknya*. 2021. 7(1), 16–21
4. Desfanita, Misrawati, & Arneliwati. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *JOM 2015.Vol 2 No 2, Juli 2015, 2(2)*.
5. Ernawati, D., Merlin, W. O., & Ismarwati, I. Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 2022. 7(2), 203–212.
6. Fatmawati, D. A.Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *EduHealth*, 2015. 5(2).
7. Girsang, B. M., Novalina, M., & Jaji. PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POSTPARTUM BLUES IBU PRIMIPARA BERUSIA REMAJA. *Jurnal*

- Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.2015.Volume 10(2), 114–120
8. Mulyati, I., & Silvia Khoerunisa. (2019). Gambaran Kejadian Gejala Baby Bllues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(2), 143–149.
 9. Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*.2017.4(2), 205–218.
 10. Oktaputrining, D., C., S., & Suroso, S. Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*.2018. 16(2), 151.
 11. Sari, R. ALiterature Review: DepresiPostpartum. *Jurnal Kesehatan*. 2017. 11(1), 167.