



Available online at www.journal.unrika.ac.id

Jurnal KOPASTA
Jurnal KOPASTA, 9 (2), (2022) 112-125



P-ISSN : 2442-4323
 E-ISSN : 2599 0071

Received : Mei 2022
 Revision : Agustus 2022
 Accepted : November 2022
 Published : November 2022

Efektivitas Teknik Kursi kosong dalam Layanan Konseling Individual untuk Mengatasi *Baby Blues Syndrome* pada Ibu-ibu Muda Pasca Melahirkan

The Effectiveness of Empty Chair Techniques in Individual Counseling Services to Overcome Baby Blues Syndrome in Young Mothers After Childbirth

Hasgimianti¹, Raja Rahima MRA²
¹²(Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau)
¹e-mail hasgimianti@uin-suska.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Mengetahui bagaimana gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan sebelum dan sesudah diberikan teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual (2) Mengetahui efektivitas teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan. Metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu muda pasca melahirkan di kecamatan perhentian raja kabupaten Kampar berjumlah 30 orang. Sampel diambil sebanyak 10 orang menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini sebagai berikut: (1) gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan sebelum diberikan teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual berada pada kategori tinggi dan sedang, sedangkan setelah diberikan perlakuan terjadi penurunan yaitu berada pada dikategori rendah.(2)Teknik *kursi kosong* dalam layanan konseling individual efektif mengurangi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan

Kata Kunci: Teknik Kursi Kosong, Layanan Konseling Individual, *Baby Blues Syndrome*

Abstract

This study aims to determine: (1) Knowing how the symptoms of baby blues syndrome in young postnatal mothers before and after being given the empty chair technique in individual counseling services (2) Knowing the effectiveness of the empty chair technique in individual counseling services to overcome the symptoms of baby blues syndrome in young mothers after giving birth. Quantitative research method with experimental research type. The population of this research is all 30 young mothers after giving birth in Perhentian Raja sub-district, Kampar district. Samples were taken as many as 10 people using purposive sampling technique. The results of this study are as follows: (1) the symptoms of baby blues syndrome in young mothers after giving birth before being given the empty chair technique in individual counseling services are in the high and medium categories, while after being given treatment there is a decrease in the low category.(2) The empty seat technique in individual counseling services is effective in reducing the symptoms of baby blues syndrome in young mothers after giving birth.

Keywords: Empty Chair Technique, Individual Counseling, *Baby Blues Syndrome*

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan suatu hal yang paling membahagiakan yang dirasakan oleh sebuah keluarga baik pasangan suami maupun istri. Sebelum priode melahirkan seorang ibu dihadapkan dengan priode kehamilan dimana priode ini termasuk salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang ibu. Priode kehamilan yang dialami oleh seorang ibu mempengaruhi fisik maupun psikis seorang ibu (Kartono, 2007). Gangguan psikis terhadap kehamilan sangat bervariasi. Setiap ibu ketika hamil mempunyai perasaan yang berbeda-beda dan gangguan yang muncul pun berbeda. Gangguan yang muncul dapat berupa kekhawatiran, ketakutan atau kebahagiaan. Hal tersebut bisa disebabkan oleh faktor dari ibu hamil itu sendiri, suami, rumah tangga dan lingkungan sekitarnya, pengaruh yang lebih luas bisa pada adat istiadat, tradisi, dan kebudayaan, dari kehamilan hingga kelak melahirkan saling keterkaitan baik fisik maupun psikis.

Setelah melewati priode kehamilan ibu akan masuk ke priode melahirkan. Pada priode ini ibu cenderung dapat mengalami gangguan emosional. Priode ini mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius. Ada tiga bentuk perubahan psikologis pada masa pasca melahirkan meliputi *Pascapartum Blues* (*Maternitas Blues* atau *Baby Blues*), Depresi Pascapartum dan Psikosa Postpartum. Di antara tiga hal tersebut gangguan emosional yang paling sering dijumpai pada hampir setiap ibu baru melahirkan adalah *Baby Blues Syndrome* (Yusari dan Risneni 2016).

Ibu-ibu muda pada pasca melahirkan perlu menyesuaikan diri dalam melakukan aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu pada minggu minggu pertama atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Ibu yang berhasil melakukan menyesuaikan diri dengan baik maka akan melewati gangguan psikologis ini, tetapi sebagian lain yang tidak berhasil melakukan penyesuaian diri ini akan mengalami gangguan-gangguan psikologis, inilah yang dinamakan *baby blues syndrome* (Yusari dan Risneni 2016). Irawati dalam Lisna, dkk yang menjelaskan gejala *baby blues syndrome* banyak terjadi pada Ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan angka 36,6%. Hal itu menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu muda yang mengalami gejala *baby blues syndrome*.

Gejala *baby blues syndrome* merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya gejala *baby blues syndrome* dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak buruk yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya.

Menurut Mansur (2009) Gejala *baby blues syndrome* meliputi menangis, perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah

seksual. Gejala *baby blues syndrome* ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari, namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Juli 2019 di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar terdapat hasil sebagai berikut: 1) Ada beberapa ibu muda yang mengalami gejala *baby blues syndrome* seperti merasa sedih yang berlebihan ketika ditinggal suaminya pergi bekerja. Kesedihan itu bahkan berdampak kepada anaknya karena tidak mau memperhatikan anaknya. 2) Ada ibu yang sudah dua kali mengalami gejala *baby blues syndrome* pasca melahirkan, sehingga tidak mau memberikan ASI kepada anaknya dikarenakan merasa tidak nyaman apabila terlalu dekat dengan anaknya.

Sedangkan, di Asia angka kejadian ibu yang mengalami *baby blues syndrome* cukup tinggi 26-85% dengan gejala yang dimunculkan berbeda-beda. Di Indonesia 50-70% ibu-ibu yang mengalami gejala Baby Blues Syndrome (Ratna 2009). Beberapa gejala *baby blues syndrome* meliputi sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan tentang bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampian pribadi, gejala fisik seperti banyak ibu yang sulit bernafas atau perasaan bedebur (Ambarwati dan Diah, 2009).

Gejala *baby blues syndrome* yang tidak diatasi dengan cepat maka akan menimbulkan depresi berat yang dialami oleh ibu pasca melahirkan bahkan sampai kepada pembunuhan. Kasus tentang *baby blues syndrome* pernah dialami oleh seorang ibu di Amerika yang membenamkan kelima anaknya dengan rentang usia 6 bulan hingga tujuh tahun ke bak mandi hingga tewas pada 20 Juni 2001. Sesuai berita yang dilansir oleh CNN Indonesia bahwa ada kejadian di bulan November tahun 2017 seorang ibu berinisial NW di Jakarta Barat tega membunuh anaknya berinisial GW. Sang Ibu marah terhadap anaknya lantaran sering mengompol dan terus menangis, kemudian sang Ibu menyemprotkan obat nyamuk ke wajah anaknya. Berdasarkan kasus-kasus tersebut perlu adanya penanganan yang cepat untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome* agar tidak sampai kepada tahap depresi berat.

Bedasarkan pemaparan dari Depkes RI (2001) Baby Blues Syndrome dapat dampak terhadap ibu pasca melahirkan dan juga terhadap bayi. Dampak *baby blues*

syndrome pada bayi adalah bayi sering menangis dalam jangka waktu lama, mengalami masalah tidur. Dampak yang ditunjukkan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami *baby blues syndrome* antara lain adanya gangguan aktifitas, gangguan hubungan sosial, adanya resiko menggunakan zat berbahaya dan adanya gangguan psikotik yang lebih berat, serta kemungkinan adanya tindakan bunuh diri.

Menurut Atus (2008) salah satu yang menyebabkan terjadinya *baby blues syndrome* adalah kurang adanya dukungan sosial. Keluarga sangat berperan dalam membentuk dukungan social. dengan adanya perhatian dan dukungan keluarga maka dapat membantu ibu muda pasca melahirkan. Menurut Penelitian Hasanah, Nanda., U. 2014 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan suami dengan tingkat terjadinya *baby blues*. Maka diperlukan dukungan suami yang lebih kepada istri melahirkan untuk mencegah gejala tersebut. Selain itu, Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, S (2009) di Kota Semarang menunjukkan 44% ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami mengalami postpartum blues dan 56% ibu yang mendapatkan dukungan suami tidak mengalami postpartum blues.

Dukungan social dapat terbentuk dengan membangun komunikasi yang baik dengan orang terdekat misalnya suami, orangtua ataupun dengan keluarga lainnya. Dengan menjalin komunikasi yang baik, maka ibu yang mengalami gejala *baby blues syndrome* akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarganya. Komunikasi yang baik itu bertujuan agar apa yang dirasakan oleh ibu tersebut bisa dikomunikasikan dengan keluarganya, sehingga ibu tidak merasa sendiri dan mendapat dukungan social dari keluarganya (Chairunnisa, 2013). Cara membangun komunikasi tersebut dapat dilakukan dalam proses konseling. Hal tersebut dapat dilaksanakan dengan menggunakan teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual.

Teknik kursi kosong merupakan teknik yang ada di dalam konseling gestalt. Teknik ini dikembangkan oleh Frederick dimana individu dapat menemukan jalan hidupnya sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi jika mereka berharap mencapai kematangan. Terapi gestalt ini fokus utamanya adalah individu. Individu tersebut dapat dilihat bagaimanannya tingkah laku dan pengalamannya dengan memadukan bagian-bagian kepribadian yang tak pernah dan tak diketahui. Teknik kursi kosong dapat dilaksanakan didalam konseling individual.

Menurut Prayitno (2004) Konseling individual merupakan layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang konselor terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah pribadi klien. Dalam suasana tetap muka dilaksanakan interaksi langsung antara klien dan konselor membahas berbagai hal tentang masalah yang dialami klien. Pembahasan tersebut bersifat mendalam menyentuh hal-hal penting

tentang diri klien (bahkan sangat penting yang boleh jadi penyangkut rahasia pribadi klien); bersifat meluas meliputi berbagai sisi yang menyangkut permasalahan klien; namun juga bersifat spesifik menuju ke arah pengentasan masalah.

Tujuan umum layanan konseling individual adalah terentasnya masalah yang dialami klien. Apabila masalah klien itu dicirikan sebagai sesuatu yang tidak disukai adanya, suatu yang ingin dihilangkan, dan sesuatu yang dapat menghambat atau menimbulkan kerugian, maka upaya pengentasan masalah klien melalui konseling individu akan mengurangi intensitas ketidaksukaan atas keberadaan sesuatu yang dimaksud dan mengurangi intensitas hambatan atau kerugian yang ditimbulkan. Sehubungan dengan itu konselor perlu melengkapi diri dengan berbagai pendekatan diri dan teknik konseling untuk pengembangan proses konseling dan tingkah laku Menurut Prayitno (2004).

Dari penjelasan tersebut dapat menggambarkan bahwa permasalahan ini sangat penting diteliti sehingga dapat melihat efektivitas teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen. Dalam penelitian eksperimen ada perlakuan (*treatment*), metode penelitian digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalkan. Penelitian eksperimen dilakukan untuk meneliti pengaruh dari *treatment* yang diberikan (Sugiyono, 2006). Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan eksperimen model *Pre Experiment*, dengan desain penelitian *The One Group Pretest-Posttest*.

Dalam penelitian ini, akan dicari perbedaan antara kondisi *pre-test* dan *post-test* gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu pasca melahirkan. Hasil perbedaan antara kondisi *pre-test* dan *post-test* merupakan hasil tindakan, yaitu konseling individual dengan teknik kursi kosong. Rencana pemberian treatment dalam penelitian diberikan kepada beberapa orang klien atau ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami *baby blues syndrome* yang telah dipilih. Selanjutnya, dengan menggunakan konseling individual melalui teknik kursi kosong untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome*. Rencana pemberian treatment akan dilakukan minimal 6 kali pertemuan.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu-ibu muda pasca melahirkan di kecamatan perhentian raja kabupaten Kampar berjumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang sebagai berikut:

Tabel 1
Data Sampel penelitian

No	Nama	Umur	Pekerjaan	endidikan	Jumlah Anak	Usia bayi
1	YH	26	IRT	SMP	2	2 Bulan
2	YJP	22	IRT	SMP	2	1,5 Bulan
3	YNS	21	IRT	SMP	1	1 Minggu
4	RM	22	IRT	SD	2	20 Hari
5	NV	23	IRT	SMP	1	2,5 bulan
6	SNF	24	IRT	SMP	3	1 Bulan
7	TY	22	IRT	SMA	2	3 Bulan
8	HRA	20	IRT	SD	1	2 Bulan
9	DS	22	IRT	SMP	2	3 bulan
10	RAY	24	IRT	SMP	1	2,5 bulan

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala gejala *baby bluse syndrome*. Skala ini merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Skala ini bertujuan untuk melihat gejala skala gejala *baby bluse syndrome* yang dialami oleh ibu-ibu muda pasca melahirkan. Sebelum digunakan dalam penelitian ini, skala ini dilakukan uji coba untuk melihat validitas dan reabilitas.

Pada uji validitas penyebaran instrument pada Responden sebanyak 30 responden yang termasuk dalam kategori ibu-ibu usia muda. Untuk menentukan nilai “r” tabel digunakan $df=N-nr$ yang berarti $df=33-2=31$, dari tabel nilai koefisien kolerasi signifikan 5% diketahui nilai “r” 0,344. Sedangkan pengujian reliabilitas instrument pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan menggunakan bantuan program SPSS 20.0 *for windows*. Hasil uji reliabilitas Nilai *alpha* yang digunakan sebagai indikator analisa secara umum menggunakan taraf signifikan 5% dengan nilai r tabel < r hasil. Maka r hasil > r tabel (0.987 > 0.333) yang berarti instrument reliabel.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah melalui beberapa teknik analisis data yaitu Deskripsi data melalui kategori dan Pengujian hipotesis dengan *Teknik Statistik Non-parametrik Wilcoxon*. Untuk menguji hipotesis penelitian digunakan teknik analisis statistik non-parametrik, hal ini berdasarkan pada asumsi bahwa data di bawah 30 tidak berdistribusi normal. Teknik analisis statistik non-parametrik yang digunakan

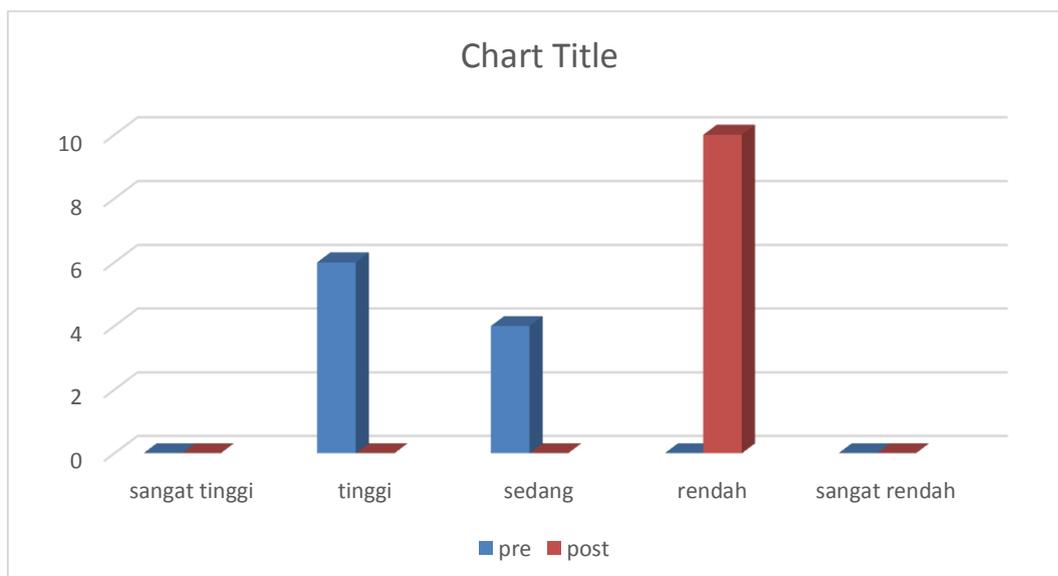
dalam penelitian ini adalah Uji Jenjang Bertanda *Wilcoxon's (signed ranks test)*.¹ Pengujian hipotesis dengan cara uji jenjang bertanda dilakukan apabila peneliti ingin memastikan tentang ada atau tidaknya perbedaan kondisi setelah perlakuan tertentu diberikan. Uji *Wilcoxon's* dalam penelitian ini memanfaatkan program SPSS (*Statistical Program Society Science*) 20.00 untuk menghindari kesalahan dalam penghitungan.

HASIL

Data tentang gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasaca melahirkan sebelum dan sesudah diberikan Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual dijelaskan melalui Table 2 berikut:

Tabel 2
Hasil angket gejala beby bluse syndrome sebelum pre-test diberikan Treatment
Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual

No.	Kriteria	Interval Data	F Pre-test	F Post test
1	Sangat Tinggi	130-154	-	-
2	Tinggi	105-129	6	-
3	Sedang	80-104	4	-
4	Rendah	55-79	-	10
5	Sangat Rendah	30-54	-	-



Berdasarkan tabel 2. Di atas dapat dilihat gambaran awal bagaimana gejala *baby*

blues syndrome pada ibu-ibu muda pasca melahirkan sebelum diberikan Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual ada 6 di rata-rata berada pada kategori tinggi dan 4 dikategori sedang yang dilihat dari hasil *pre-test*. Untuk data setelah diberikan perlakuan terjadi penurunan 10 berada dikategori rendah. Secara rinci berikut dijelaskan berdasarkan indikator.

Tabel 3

Hasil angket gejala beby bluse syndrome sebelum pre-test diberikan Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual

Indikator	YH	YJP	YNS	RM	NV	SNF	TY	IRA	DS	RAY	Jumlah
munculnya											
perasaan											281
tertekan	35	24	30	30	23	30	24	27	27	31	
hampir setiap											
hari											
rkurangny	20	16	24	22	22	21	18	22	23	20	208
minat atau											
kesenangan											
dalam											
kegiatan yang											
menyangkaut											
bayi											
rkurangny	36	29	38	32	25	37	28	33	29	37	324
energi dan											
mudah											
merasa											
kelelahan											
lit Membangun	31	25	29	30	22	26	26	29	24	27	269
komunikasi											
dengan											
keluarga											
Jumlah	22	90	121	114	92	114	96	111	103	115	107,8

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bagaimana gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasaca melahirkan sebelum diberikan Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual, indikator yang masih dalam kategori tinggi Munculnya perasaan tertekan hampir setiap hari, Berkurangny energi dan mudah merasa kelelahan, Sulit Membangun komunikasi dengan keluarga. Berikut data setelah diberikan perlakuan pada table berikut:

Tabel 4
Hasil angket gejala beby bluse syndrome sesudah pos-test diberikan Teknik kursi
kosong dalam layanan konseling individual

Indikator	YH	YJP	YNS	RM	NV	INF	TY	IRA	DS	RAY	Jumlah
Munculnya perasaan tertekan hampir setiap hari	14	13	17	16	14	19	16	13	14	22	158
Berkurangnya minat atau kesenang an dalam kegiatan yang menyang kaut bayi	15	13	16	17	15	19	14	16	15	16	156
Berkurangnya energy dan mudah merasa kelelahan	18	17	19	22	14	16	19	18	17	21	181
Sulit Memban gun komunika si dengan keluarga	15	14	20	18	13	16	12	17	15	15	155
Jumlah	62	57	72	73	56	70	51	64	51	74	65

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bagaimana gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasaca melahirkan sesudah diberikan Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual, jumlah rata-rata berada pada kategori rendah. 4 Indikator yang mengalami penurunan yaitu Munculnya perasaan tertekan hampir setiap hari,

Berkurangnya minat atau kesenangan dalam kegiatan yang menyangkaut bayi, Berkurangnya energi dan mudah merasa kelelahan, Sulit Membangun komunikasi dengan keluarga.

Hasil efektifitas teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan sebagai berikut:

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
	Ties	1 ^c		
	Total	10		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post – pre
Z	-2.675 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan data uji Wilcoxon rank test, Angka .007 < dari .05 berdasarkan hasil uji tersebut maka Ho diterima. Hal ini berarti bahwa Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual efektif dalam mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan dimana sebelum diberikan layanan konseling individual menggunakan teknik kursi Kosong dan sesudah diberikan layanan konseling individual menggunakan teknik kursi Kosong. Gejala *baby blues syndrome* sebelum diberikan teknik kursi kosong berada pada kategori tinggi dan sedang hal ini dikarena ibu mengalami stress pasca melahirkan, reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur,

gangguan nafsu makan suasana hati yang sering berubah, khawatir berlebihan, emosi tidak stabil dan belum mampu menyesuaikan diri dengan aktifitas yang baru. Dikarenakan kurangnya perhatian keluarga secara psikologis ibu muda pasca melahirkan tidak ada tempat berbagi apa yang dirasakannya secara psikologis.

Gejala *baby blues syndrome* sesudah diberikan teknik kursi kosong mengalami penurunan, yaitu berada dikategori rendah. Hal ini disebabkan Ibu-ibu muda pasca melahirkan sudah mulai mampu menyesuaikan diri baik secara emosi maupun dalam melakukan aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu pasca melahirkan. Ibu yang berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik maka akan melewati gangguan psikologis.

Gejala *baby blues syndrome* merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya yang pada akhirnya gejala *baby blues syndrome* dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak buruk yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya. Gejala *baby blues syndrome* meliputi menangis, perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah seksual.

Menurut Marmi (2012) ibu pasca melahirkan memiliki kekawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat mudah tersinggung. Pada saat ini lah yang sangat dibutuhkan seorang ibu adalah dukungan dari orang terdekat khususnya suami baik mendukung secara mental maupun bantuan fisik, karena ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari orang terdekat akan sangat rentan mengalami *baby blues syndrome*. Kesiapan ibu menjadi orang tua dan dukungan dari orang terdekat. Dukungan orang terdekat adalah salah satu factor terpenting dalam kejadian *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan. Dalam mengatasi gejala tersebut seorang ibu perlu diberikan perhatian sehingga dapat berbagi mengenai kondisi psikis yang sedang dialaminya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang dapat mengurangi gejala *baby blues syndrome*. Dimana keluarga berperan cukup besar membantu ibu dalam mengatasi gejala *baby blues syndrome*. Salah satunya dengan membangun rasa bersama orang lain dalam bentuk komunikasi yang baik dengan orang terdekat misalnya suami, orangtua ataupun dengan keluarga lainnya. Dengan menjalin komunikasi yang baik, maka ibu yang mengalami gejala *baby blues syndrome* akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarganya.

Komunikasi yang baik itu bertujuan agar apa yang dirasakan oleh ibu tersebut bisa dikomunikasikan dengan keluarganya, sehingga ibu tidak merasa sendiri dan mendapat dukungan social dari keluarganya. Penelitian ini juga mengarahkan ibu untuk

membangun komunikasi yang baik dengan anggota keluarga, sehingga dengan membangun komunikasi yang baik, ibu merasa keluarga memberikan dukungan sehingga tidak memendam masalah yang mengganggu psikologisnya sendiri. Hal itulah yang membuat teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual efektif dalam mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasaca melahirkan. Teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual efektif digunakan untuk mengatasi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan. Hal ini dikarenakan teknik Kursi kosong merupakan sebuah eksperimen yang menggunakan kursi kosong sebagai sarana untuk memperkuat proses eksperimentasi. Teknik ini dilaksanakan menggunakan kursi kosong yang diletakkan dihadapan klien dan kemudian klien diminta untuk membayangkan seseorang yang selama ini menjadi sumber konfliknya. Pada saat itu kien diminta untuk `mengungkapkan apa saja yang terlintas dalam pikirannya untuk mengeksperisikan perasaannya. Konselor mendorong klien untuk mengungkapkannya melalui kata-kata yang ingin diungkapkannya. Dalam pelaksanaan teknik ini yang terpenting adalah klien dapat menyadari pengalaman yang selama ini tidak diakuinya (Gerald Corey, 2001).

Teknik ini dilaksanakan dalam konseling individual. konseling individual adalah salah satu pemberian bantuan secara perseorangan dan secara langsung. Pemberian bantuan dilakukan secara *face to face relationship* (hubungan tatap muka, atau hubungan empat mata) antara konselor dengan individu yang terjadi ketika seorang konselor bertemu secara pribadi dengan seorang individu untuk tujuan konseling (Sulistiyani, 2014). Layanan konseling individual bermakna layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang pembimbing (konselor) terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah pribadi klien (Tohirin, 2007).

Teknik ini dimaksud untuk melatih klien berkomunikasi dengan orang tertentu dan arah komunikasi itu dilatih dengan memakai alat bantu sebuah kursi kosong. Komunikasi yang baik itu bertujuan agar apa yang dirasakan oleh ibu tersebut bisa dikomunikasikan dengan keluarganya, sehingga ibu tidak merasa sendiri dan mendapat dukungan social dari keluarganya. Dukungan sosial ini perlu didapatkan oleh ibu pasca melahirkan, karena dengan adanya dukungan social ibu merasa tidak sendirian dan merasa diperhatikan oleh lingkungan keluarga. Kemampuan komunikasi inilah yang membuat ibu dapat mengurangi gejala *baby blues syndrome* karena sudah diarahkan melalui pelaksanaan layanan konseling individual menggunakan teknik kursi kosong.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan sebelum diberikan teknik kursi kosong dalam layanan konseling individual berada pada kategori tinggi dan sedang, sedangkan setelah diberikan perlakuan terjadi penurunan yaitu berada pada dikategori rendah.
2. Teknik *kursi kosong* dalam layanan konseling individual efektif mengurangi gejala *baby blues syndrome* pada ibu-ibu muda pasca melahirkan

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian yang telah diuraikan, maka dapat dikemukakan saran agar Ibu-ibu muda kiranya dapat selalu membuka diri kepada keluarga baik itu suami, orangtua ataupun saudara untuk berbagi mengenai apa yang sedang dirasakan, agar meringankan beban yang sedang dihadapinya. Selain itu juga diharapkan kepada keluarga kiranya dapat memberikan perhatian yang lebih kepada ibu muda pasca melahirkan agar bisa menjadi tempat berbagi cerita dan ibu terhidar dari gejala *baby blues syndrome*. Untuk peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai cakupan yang lebih luas mengenai *baby blues syndrome*, karne hal ini banyak terjadi kepada ibi-ibu pasca melahirkan

REFERENSI

- Ambarwati, Eny Ratna. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta: EGC
- Chairunnisa, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindrom Baby Blues pada Ibu Postpartum di Puskemas Suka Makmur Aceh Besar. <http://simtakp.uui.ac.id/dockti/CHAIRUNNISA-kti.pdf> - diakses pada 28 Juli 2017
- Departemen Kesehatan RI, 2001. Konsep Asuhan Kebidanan, Depkes, Jakarta.
- Diah. 2015. *Faktor risiko yang berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang: Jombang.
- Fatimah, S. 2009. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Artikel Universitas Diponegoro Semarang. Diperoleh pada tanggal 03 Februari 2015 dari <http://undip.ac.id/107291.pdf>.
- Hasanah,Nanda.,U. 2014 Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaila) Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Gerald Corey, *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT. Eresco), 2001, h. 129
- Jen Paulin & Wirania Swasty. 2017 *Perencanaan Kampanye Sosial Mengenai Pengenalan dan Cara Mengatasi Baby Blues Syndrome Pada Ibu Muda*. E-Proceeding. Universitas Telkom Bandung.
- Kartono, K. 2007. *Perkembangan Psikologi Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Mansur, H. 2009. Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prayitno, Layanan L1-L9. 2004. Padang: Seri Layanan Konseling
- Philip, dkk. 2009. *Petunjuk Lengkap Kehamilan*. Jakarta: Mitra Utama. Saleha. 2009.

Asuhan Kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba.

Ratna. (2009). *Perawatan pasca melahirkan*. Diambil tanggal 28 Mei 2014 dari <http://ratnarespati.com/2009/03/03/perawatanpasca-melahirkan/>.

Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Jakarta: Alfabeta.

Sulistyarini. (2014). *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta: Prestasi Putra Karya.

Tohirin. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta: PT. Raja Grafindo

Yusra dan Risneni (2016) *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Media