

Analisis Faktor Penyebab *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarpura

Ria Erawati^{1*}, Ika Friscilla¹, Noval², Novalia Widya Ningrum³

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*email Korespondensi: riaaerawati@gmail.com

ABSTRAK. Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Mekarpura, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu postpartum mengalami Baby Blues Syndrome. Jika dibiarkan, hal ini dapat menyebabkan depresi pada ibu postpartum. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor pendidikan, paritas, pekerjaan, dan dukungan suami yang berkontribusi terhadap risiko tinggi terjadinya baby blues pada ibu postpartum. Tujuannya adalah untuk menganalisis faktor penyebab Baby Blues Syndrome pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 34 ibu postpartum. Ibu berpendidikan dasar sebanyak 23,5%, menengah 52,9%, dan tinggi 23,5%. Responden yang bekerja sebanyak 35,3% dan yang tidak bekerja sebanyak 64,7%. Untuk paritas, ibu primipara sebanyak 50%, multipara 44,1%, dan grande multipara 5,9%. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 44,1% dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 55,9%. Dari total 34 responden, diperoleh hasil bahwa sebanyak 20 (58,8%) ibu mengalami Baby Blues Syndrome dan 14 (41,2%) tidak berisiko mengalami Baby Blues Syndrome. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Baby Blues Syndrome adalah faktor pendidikan dan dukungan suami, sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan dan paritas dengan kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Kata kunci: Baby Blues Syndrome, Ibu Post Partum

ABSTRACT. Based on a preliminary study in the Mekarpura Health Center area, it was found that most postpartum mothers experience Baby Blues Syndrome. If left untreated, it can lead to postpartum depression. Therefore, this study was conducted to analyze the factors of education, parity, work, and husband support that contribute to the high risk of baby blues in postpartum mothers. The goal was to identify the causes of Baby Blues Syndrome among postpartum mothers in the Mekarpura Health Center area. The research used a quantitative, cross-sectional design. The sample included 34 postpartum mothers. Among them, 23.5% had primary education, 23.5% secondary education, and 23.5% higher education. Respondents who were employed made up 35.3%, while 64.7% were unemployed. Primiparas represented 50%, multiparas 44.1%, and grandmultiparas 5.9%. Meanwhile, 44.1% received support from their husbands, and 55.9% did not. Results showed that 20 mothers (58.8%) experienced Baby Blues Syndrome, while 14 (41.2%) did not. The factors linked to the occurrence of Baby Blues include education level and husband support. However, there was no significant relationship between occupational status and parity with the incidence of Baby Blues Syndrome among postpartum mothers in the Mekarpura Health Center area.

Keywords: Baby Blues Syndrome, Mother Post Partum



This is an open access article distributed under the terms of [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.

PENDAHULUAN

Pada masa nifas reaksi ibu nifas bervariasi yakni timbulnya perasaan yang beragam seperti takut, khawatir maupun bahagia. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut bisa berasal dari ibu sendiri, suami, maupun lingkungan sekitarnya. Tidak semua pengalaman menjadi seorang ibu baru terasa menyenangkan untuk perempuan. Kenyataannya menjadi seorang ibu seringkali menimbulkan

timbulnya konflik seperti terjadinya gangguan emosi, mental maupun perilaku karena perubahan peran dan tanggung jawab. Berbagai penyesuaian sangat diperlukan dalam menjalani peran sebagai ibu, karena tidak semua perempuan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan peran dengan baik. Konflik tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologis yang disebut *Baby Blues Syndrome* (Irsanti Sasmita1, 2024).

Baby Blues Syndrome adalah kondisi psikologis yang biasa terjadi pada ibu setelah melahirkan. Ibu yang mengalami *Baby Blues Syndrome* pada umumnya mengalami perasaan sedih, kecemasan, lelah, perubahan mood, dan gejala lainnya setelah persalinan. Kejadian *Baby Blues Syndrome* biasanya terjadi pada hari pertama pasca persalinan dan meningkat pada hari ke-3 hingga ke-5 postpartum dan berlangsung dalam kurun waktu 2 minggu postpartum (Harianti et al., 2024). Perubahan psikologis yang dialami ibu postpartum terjadi karena adanya perubahan hormon setelah melahirkan, tingkat stres yang tinggi, umur saat kehamilan, kurangnya dukungan sosial, paritas serta ketidakpuasan pada pasangan menjadi faktor umum penyebab *Baby Blues Syndrome* (Dwi Febriati, Listia; Zakiyah, Zahrah; Ratnaningsih, 2023).

Baby Blues Syndrome sering kali diabaikan dan tidak terdiagnosis sehingga tidak tertangani dengan baik, karena *baby blues* termasuk dalam kategori gangguan mental ringan yang bisa hilang dengan sendirinya. Meskipun begitu jika *baby blues* ini tidak segera ditangani maka keadaan ini dapat menjadi gangguan yang serius bahkan berlanjut menjadi depresi postpartum atau psikosis postpartum (Wahyuni, 2018).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian ini adalah cross-sectional. Dalam penelitian ini, sampel yang diambil sebanyak 34 orang responden, yaitu seluruh ibu postpartum dari tanggal 01 Mei hingga 20 Juni di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan responden

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Dasar	8	23.5
2.	Menengah	18	52.9
3.	Tinggi	8	23.5
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar

sebanyak 23,5%, menengah 52,9% dan tinggi sebanyak 23,5%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bekerja	12	35.3
2.	Tidak Bekerja	22	64.7
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang bekerja sebanyak 35,3% dan yang tidak bekerja sebanyak 64,7%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi paritas responden

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	17	50.0
2.	Multipara	15	44.1
3.	Grande multipara	2	5.9
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan data bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara sebanyak 50%, multipara 44,1%, dan grandemultipara sebanyak 5,9%.

Tabel 4. Distribusi Dukungan Suami Responden

No.	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1.	Ada Dukungan Suami	15	44.1
2.	Tidak Ada Dukungan Suami	19	55.9
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami pada masa postpartum sebanyak 44.1% dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 55,9%.

Tabel 5. Distribusi EPDS

No.	EPDS	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Baby Blues Syndrom</i>	20	58.8
2.	Tidak <i>Baby Blues Syndrom</i>	14	41,2
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5, didapatkan data bahwa sebagian besar ibu postpartum berisiko tinggi mengalami *Baby Blues Syndrome*, yaitu sebanyak 58,8%, dan jumlah ibu yang tidak mengalami *Baby Blues Syndrome* sebanyak 41,2%.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan dengan kejadian *Baby Blues Syndrom*

No.	Pendidikan	Baby Blues Syndrom						P value
		Baby Blues Syndrom		Tidak Baby Blues Syndrom		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Dasar	5	62,5	3	37,5	8	23,5	0,008
2.	Menengah	15	83,3	3	16,7	18	52,9	
3.	Tinggi	2	25,0	6	75,0	8	23,5	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan data bahwa pada responden yang berpendidikan rendah lebih banyak teridentifikasi mengalami resiko baby blues lebih tinggi, yaitu sebanyak 5 orang (62,5%), sedangkan yang tidak mengalami baby blues sebanyak 3 orang (37,5%). Untuk responden dengan pendidikan menengah diperoleh data bahwa dari 18 orang responden sebanyak 15 (83,3%) beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom* dan 3 orang (16,7%) orang lainnya tidak. Pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak responden 2 orang (25%) beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom* dan 6 orang (75%) tidak beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,008 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Tabel 7. Pengaruh Pekerjaan dengan kejadian *Baby Blues Syndrom*

<i>Baby Blues Syndrom</i>								
No.	Pekerjaan	<i>Baby Blues Syndrom</i>		<i>Tidak Baby Blues Syndrom</i>		Total		P value
		F	%	F	%	F	%	
1.	Bekerja	6	50,0	6	50,0	12	35,3	0,440
2.	Tidak Bekerja	14	63,6	8	36,4	22	64,7	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data bahwa pada responden yang bekerja 50% diantaranya beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*, dan yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (63,6%) mengalami *Baby Blues Syndrom* 8 orang responden (36,4%) tidak ada indikasi *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,440 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Tabel 8. Pengaruh Paritas dengan kejadian *Baby Blues Syndrom*

No.	Paritas	Baby Blues Syndrom						P value
		Baby Blues Syndrom		Tidak Baby Blues Syndrom		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Primipara	10	58,8	7	41,2	17	50.0	0,452
2.	Multipara	7	46,7	8	53,3	15	44.1	
3.	Grande multipara	0	0,0	2	100	2	5,9	

Berdasarkan tabel 8 didapatkan data bahwa pada responden primipara yang beresiko mengalami baby blues sebanyak 10 responden (58,8%) dan 7 orang (41,2%) lainnya tidak. Ibu postpartum dengan multipara ada sebanyak 7 dari 15 orang yang beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*, sedangkan grandemultipara sebanyak 2 orang tidak beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,452 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas responden dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Tabel 9. Pengaruh Dukungan Suami dengan kejadian *Baby Blues Syndrom*

No.	Dukungan Suami	Baby Blues Syndrom						P value
		Baby Blues Syndrom		Tidak Baby Blues Syndrom		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Ada dukungan suami	3	20,0	12	80,0	15	44,1	0.000
2.	Tidak ada dukungan suami	17	89,5	2	10,5	19	55,9	

Berdasarkan tabel 9 didapatkan data bahwa pada responden dengan dukungan suami yang baik pada periode postpartum beresiko lebih rendah mengalami *Baby Blues Syndrom*, dari 15 orang responden diketahui bahwa hanya 3 orang (20%) yang beresiko tinggi mengalami *Baby Blues Syndrom* dan 12 (80%) orang lainnya tidak mengalami *Baby Blues Syndrom*. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 17 orang (89,5%) beresiko tinggi mengalami baby blues, dan 2 orang (10,5%) tidak beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan suami responden terhadap kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Pendidikan Terhadap *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum. Responden yang berpendidikan dasar beresiko lebih banyak mengalami *baby blues* yaitu sebanyak 5 orang (62,5%), sedangkan yang tidak mengalami *baby blues* sebanyak 3 orang (37,5%). Untuk responden dengan pendidikan menengah diperoleh data bahwa dari 18 orang responden sebanyak 15 (83,3%) beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom* dan 3 (37,5%) orang lainnya tidak. Pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 6 orang responden (75%) beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom* dan 2 orang (25%) tidak beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,008 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut (Notoatmodjo, 2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu berpendidikan tinggi akan menceritakan mempelajari bagaimana menjadi ibu yang baik dalam merawat diri dan bayinya. (Notoatmodjo, S, 2020)

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2018) yang menjelaskan bahwa *baby blues* sebagian besar terjadi pada tingkat pendidikan dasar hingga menengah yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dengan nilai p value = 0,049 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan *Baby Blues Syndrom*.

Penelitian lain menyatakan dari 50 responden persentase ibu dengan pendidikan rendah yang mengalami *baby blues syndrome* adalah sebesar 42,1%, sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 35,5%. Analisis menggunakan uji chisquare menghasilkan hasil tingkat signifikansi (p-value) sebesar 0,28 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *baby blues syndrome*. (Namira, 2023)

Menurut Sarawati, (2018) bahwa ibu yang berpendidikan rendah berpeluang mengalami *baby blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Diploma I. Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian *baby blues* karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang. Pola pikir seseorang tersebut akan mempengaruhi coping stres. Selain itu dengan pendidikan tinggi menjadikan ibu lebih banyak wawasan dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah psikologis seperti *Baby Blues Syndrom*.

Menurut Aryani (2022) dari hasil penelitian bahwa ibu yang berpendidikan menengah dapat terjadinya *Baby Blues Syndrome*. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang didapat baik dari lingkungan sekitar maupun keaktifan dalam bermedia sosial. Dengan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang baik oleh individu, sehingga ibu tidak merasa cemas dan mampu mengurus bayinya dengan baik meskipun tanpa bantuan orang lain.

Hal tersebut sependapat dengan yang diutarakan oleh Notoatmodjo (2020), yaitu pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan maupun postpartum umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti *baby blues*.

Pendidikan ibu postpartum yang rendah mempengaruhi adanya kejadian *Baby Blues Syndrom*. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak serta kurang baik dalam teknik perawatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memperoleh banyak

informasi dari berbagai sumber yang dimana semakin banyak ibu postpartum memperoleh informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh sehingga dapat mencegah *baby blues*. (Rini Kundaryanti, 2023)

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Penyesuaian dibutuhkan oleh ibu postpartum dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Pada sebagian wanita dengan pendidikan tinggi berhasil menyesuaikan diri dengan baik. (Anny Rosiana Masithoh. 2019).

Hubungan Faktor Pekerjaan Terhadap *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden diperoleh data sebanyak 22 (64,7%) ibu yang tidak bekerja mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,440 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Penelitian lain hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kejadian *Baby Blues* di RSUD Dr.H.moch Ansari Saleh Banjarmasin juga didapatkan hasil dengan nilai p-value 0,118 ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *Baby Blues* (Fika, 2023).

Pada hasil penelitian tidak sesuai dengan yang diungkapkan Saraswati, (2018) yang mengungkapkan Seorang wanita karir yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas sehari-hari secara teratur akan kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan barunya dengan merawat bayi. Ibu akan dihadapkan dengan konflik peran dan tekanan sosial antara perannya sebagai ibu rumah tangga dan sebagai ibu pekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu. Ibu yang bekerja akan meningkatkan resiko *baby blues* pada ibu.

Kenyataannya pada ibu yang tidak bekerja mereka cenderung menyalahkan diri sendiri jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Selain itu, ibu

rumah tangga lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga memerlukan informasi dan pengetahuan lebih banyak tentang cara mengasuh anaknya. Para ibu rumah tangga juga menghadapi tekanan untuk mengatur urusan rumah tangga. Kenyataan tersebut dapat membuat ibu merasa letih dan letih sehingga menimbulkan krisis situasional dan akhirnya menimbulkan *sindrom baby blues* (Fatmawati, 2015).

Selain itu ibu rumah tangga yang tidak bekerja cenderung terpengaruh dengan budaya sehingga meningkatkan kejadian *Baby Blues Syndrome*. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu nifas masih mempercayai budaya larangan keluar rumah selama 40 hari bagi ibu nifas. Beberapa dari mereka melaksanakan budaya tersebut karena keinginan sendiri ada pula yang melaksanakannya karena menuruti perintah dari mertua ataupun orang tuanya. Beberapa responden mengeluhkan merasa bosan dan kesepian terutama ketika suami sedang bekerja. Kemudian ibu nifas juga dapat merasa bosan dengan hal-hal yang bersangkutan dengan bayi termasuk kegiatannya dalam mengurus bayi. Rasa bosan yang dialami ibu dapat mengarah pada kejadian *Baby Blues Syndrome*. (Oktiriani I. , 2017)

Kelelahan fisik dapat memicu terjadinya *baby blues*. Adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru ibu dalam perawatan bayi, proses persalinan lama yang tidak pernah dialami sebelumnya, kurang istirahat dan tidur dapat menyebabkan kelelahan fisik pada ibu. Kelelahan fisik juga disebabkan karena aktivitas mengasuh, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang bayi sepanjang hari bahkan tak jarang di malam hari, sehingga menguras tenaga dan 59 menimbulkan kelelahan pada ibu, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan berhubungan terhadap kejadian *baby blues* karena hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak terlalu membawa perbedaan, ibu yang bekerja dan tidak bekerja sama-sama dapat mengalami *baby blues syndrome*. Kejadian *baby blues* terjadi segera setelah masa kelahiran sehingga tidak berkaitan dengan masalah pekerjaan. Karena pada masa itu ibu juga tidak disibukkan dengan masalah pekerjaan pada ibu yang bekerja.

Setelah dilakukan penelitian ini ibu dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran ganda sebagai seorang ibu dan istri atau saat ibu mempunyai pekerjaan diluar pekerjaan rumah sehingga ibu bisa membagi waktunya dan mentalnya selama masa nifas.

Hubungan Faktor Paritas Terhadap *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Postpartum

Ditinjau dari hasil analisis, paritas ibu postpartum tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p(0,452) > (0,05)$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas responden dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarpura.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mardatillah dkk (2019) dengan p-value 1,00 dan Namira (2023) dengan p-value 1,059 Kesimpulan dari kedua penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya baby blues syndrome. *Sindrom baby blues* bisa saja terjadi pada ibu primipara dan multipara dengan stressor yang berbeda. Kecenderungan terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu primipara disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan lamanya proses persalinan. Sebaliknya pada ibu multipara disebabkan oleh rasa takut dan tegang akibat nyeri yang dialami pada persalinan sebelumnya (Ramadhani,2019)

Pada hasil penelitian tidak sesuai dengan teori menurut Fitriyanti, (2015) yang menyatakan bahwa wanita primipara memiliki persentasi lebih tinggi dibanding dengan multipara karena wanita primipara dihadapkan dengan situasi pemulihan diri sekaligus merawat bayi yang akan mengurus tenaga, pikiran dan perasaan ibu, oleh karena itu jika selama proses adaptasi tidak mampu melewatinya dengan baik, maka dapat terjadi gangguan emosional tersebut, bahkan peneliti lain menilai bahwa ibu primipara kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu dengan multipara juga memiliki resiko tinggi mengalami *Baby Blues Syndrom* dari 15 responden multi para terdapat 8 (53,3%) ibu yang mengalami *Baby Blues Syndrom*. Begitu juga halnya dengan ibu postpartum grande multi para juga mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hal ini dikarenakan faktor lain seperti

kurangnya dukungan suami maupun keluarga dalam merawat bayi, kemudian faktor ekonomi, maupun lingkungan tempat tinggal yang masih kental terhadap adat istiadat yang melekat didaerah tersebut.

Faktor budaya berpengaruh kuat terhadap kejadian *Baby Blues Syndrome*. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu nifas masih mempercayai budaya larangan keluar rumah selama 40 hari bagi ibu nifas. Beberapa dari mereka melaksanakan budaya tersebut karena keinginan sendiri ada pula yang melaksanakannya karena menuruti perintah dari mertua ataupun orang tuanya. Beberapa responden mengeluhkan merasa bosan dan kesepian terutama ketika suami sedang bekerja. (Eristono, 2023)

Menurut Oktriani (2017) ibu nifas dapat merasa bosan dengan hal-hal yang bersangkutan dengan bayi termasuk kegiatannya dalam mengurus bayi rasa bosan yang dialami ibu dapat mengarah pada *kejadian Baby Blues Syndrome*. Hal mungkin terjadi karena adanya perbedaan pada faktor-faktor lain. Menurut Susanti, (2016) *Baby Blues Syndrome* merupakan mekanisme multifactorial artinya kejadian *Baby Blues Syndrome* tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor. Salah satu faktor yang mungkin berpengaruh adalah dukungan suami. Paritas dihubungkan dengan pengalaman ibu ketika melahirkan dan merawat anak sehingga dengan adanya dukungan yang optimal dari suami, keluarga dan teman akan membantu menutupi kekurangan yang dimiliki oleh ibu nifas dalam hal pengalaman

Kondisi *baby blues* yang dialami oleh sebagian perempuan yang baru melahirkan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan belum siapnya melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu, perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah, umur, pendidikan, serta dukungan emosional dari suami dan keluarga memiliki pengaruh besar dalam kontribusi *baby blues*. (Anny Rosiana Masithoh. 2019)

Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadi *baby blues* diantaranya berpenghasilan rendah, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orangtua, yang merugikan peristiwa hidup selama kehamilan, kurangnya bantuan fisik (nasreen et al, 2016).

Hubungan Faktor Dukungan Suami Terhadap *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum. Dari 34 responden penelitian diperoleh hasil bahwa sebanyak 19 orang (55,9%) yang tidak mendapatkan dukungan suami beresiko mengalami *Baby Blues Syndrom*. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami responden terhadap kejadian *Baby Blues Syndrom* pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura.

Menurut Nunung (2021) Dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *baby blues*. Ibu postpartum banyak mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Ibu diharuskan mampu beradaptasi dengan keadaan dan peran barunya. Oleh sebab itu ibu postpartum sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan terdekat terutama suami. Dukungan suami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga ibu mampu mereduksi gejala-gejala yang mengarah pada gejala *baby blues*. Dukungan yang dimaksud berupa perhatian, komunikasi dan dukungan emosional. Tanpa adanya dukungan, ibu akan merasa terisolasi dan kesepian yang pada akhirnya akan memperparah kondisi psikologi ibu.

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ibrahim, dkk. Dengan jumlah responden yang kurang mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 45 orang (100 %) dan semuanya mengalami *Baby Blues Syndrome*. Responden yang mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 27 orang, yang mengalami *Baby Blues Syndrome* sebanyak 21 orang (77,8 %) dan yang tidak mengalami *Baby Blues Syndrome* sebanyak 6 orang (22,2 %). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami *baby blues* karena kurangnya dukungan suami. (Saraswati, 2018)

Kurangnya dukungan suami merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *Baby Blues Syndrome*. Dukungan suami berupa perhatian, komunikasi dan hubungan social yang hangat adalah yang diinginkan oleh ibu nifas karena pasca bersalin akan mengalami perubahan emosional sehingga memerlukan dukungan dari keluarga terdekat ataupun suami untuk membantu merawat bayinya (Susanti & Sulistiyanti, 2017)

Suami memegang peranan penting dalam terjadinya postpartum blues dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya pada saat saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya. Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri serta di dalam sebuah hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik. (Irawati, 2014)

Menurut asumsi peneliti, semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka semakin besar peluang penurunan *baby blues*. Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Dukungan suami yang kuat membuat ibu merasa dihargai, dicintai, dilindungi, dan dibimbing. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu nifas maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama postpartum. Ibu nifas juga sangat membutuhkan dukungan berupa psikis dan materil dari suami.

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan suami sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu dapat memberikan dukungan positif dan perhatian lebih kepada ibu selama masa nifasnya. Peran suami yang berkesinambungan dan saling melengkapi mampu memahami satu sama lain, kehamonisan yang timbul akibat komunikasi yang positif, manajemen konflik yang baik, dapat memberikan dukungan yang kuat untuk ibu sehingga hubungan suami istri dapat saling memahami kondisi fisik dan psikologis masing-masing pasangan.

SIMPULAN

Dukungan suami sangat berperan penting dalam menurunkan risiko terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada ibu postpartum. Bentuk dukungan

emosional, fisik, dan materil dari suami mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu serta membantu adaptasi selama masa nifas, sehingga memperkuat kesehatan psikologis ibu.

REFERENSI

- Anny Rosiana Masithoh. Nor Asiyah, Y. N. (2019). Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Post partum blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombon*.
- Elly Dwi Wahyuni, S. (2018). *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: pusdik SDM Kesehatan.
- Eristono, S. H. (2023). EDUKASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BABY BLUESSYNDROME PADA IBU HAMIL DI DESA LAMTEH DAYAH KECAMATAN SUKAMAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR. *Communnity Development Journal*, Vol.4 No. 6 Tahun 2023, Hal. 11809-11813.
- Fika, S. A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues pada Ibu . *Attractive : Innovative Education Journal*, Vol. 5 No. 2.
- Irsanti Sasmita, I. S. (2024). Narrative Review: Karakteristik dan Prevelensi Baby Blues. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 11038-11057 Volume 8 Nomor 1 .
- Notoatmodjo S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta. Alfabeta.
- Namira, P. Y. (2023). Factors Influencing the Occurrence of Baby Blues Syndrome in Postpartum . *Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 3.
- Notoatmodjo. S. (2020). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Alfabeta.
- Nunung Kurniawati, D. W. (2021). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Baby Blues. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, vol 1 no 4.
- Oktiriani, I. (2017). Perilaku Baby blues syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Dikelurahan Sekaran, Kecamtan Gurung Jati,. *universitas Negri Semarang*, 28-29.
- Rini Kundaryanti, R. M. (2023). Hubungan Antara Pendidikan dan Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan Ibu mengenai Postpartum Blues di RB Ratna Komala Bekasi Jawa Barat Tahun 2023 . *Jurnal Kesehatan*, 44-46.
- Saraswati, d. e. (2018). faktor yang berpengaruh terhdap kejadian baby blues. *journal of health science*, 4.
- Wahyuni, D. (2018). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.