HUBUNGAN USIA DAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN TERJADINYA *BABY BLUES* DI PMB AZIMAH KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

NIDI KURNIA SYAFMA

NIM : 20.10.15401.014

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI TAHUN 2023

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
Karya Tulis Ilmiah, 20 Mei 2023

NIDI KURNIA SYAFMA
Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Pencegahan terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

xii + 53 halaman + 5 tabel + 2 bagan + 6 lampiran

ABSTRAK

Menurut data dari *Center for Diseases Control* dari tahun 2004-2021 prevalensi depresi postpartum sebesar 11,5% dari 27 negara (Rockhill et al, 2017). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3,5% sampai 63,3% (Yusuff ASM et al, 2015). Menurut Kemenkes (2019), menjelaskan bahwa *Baby blues syndrome* atau stress pasca persalinan, merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Hampir sebagian besar ibu yang baru melahirkan mengalami *baby blues*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 354 ibu hamil yang memeriksa kehamilan pada bulan Januari sampai Maret 2023 di PMB Azimah Kota Jambi. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik simple random sampling dengan total sampel 35 ibu hamil. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square.*

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar diketahui umur ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %). Sebagian besar diketahui dukungan suami pada ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,017 untuk usia ibu, p = 0,039 untuk dukungan suami.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi. Disarankankan sebagai bahan acuan serta menjadi refrensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama, tetapi dengan variable dan tempat penelitian yang berbeda.

Daftar Pustaka : 51 (2015-2022)
Kata Kunci : *Baby Blues*, Usia Ibu Hamil, Dukungan Suami

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKes Keluarga Bunda Jambi

Disusun Oleh :

NIDI KURNIA SYAFMA

NIM : 20.10.15401.014

Disetujui oleh pembimbing

Pembimbing

Dwi Haryanti S,SiT, M. Kes

NIDN : 1010108701

Jambi, 20 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

Rosa Riya SKM, M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

NIDI KURNIA SYAFMA

NIM : 20.10.15401.014

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 16 Mei 20223

PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
Nisa Kartika S.Tr.Keb,M.Keb	Silvia Mariana SKM,M.Kes	Dwi Haryanti S.SiT,M.Kes
NIDN : 1010059701	NIDN : 1013038303	NIDN : 1010108701

Jambi, 20 Mei 2023
Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

Rosa Riya SKM, M.Kes
NIDN : 1022018701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Nidi Kurnia Syafma
Tempat dan tanggal lahir	: Jambi, 10 Maret 2003
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jl. Slamet Riyadi, No. 54, Broni

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2014	: SDS Pertiwi 1 Kota Jambi
Tahun 2014-2017	: SMPN 5 Kota Jambi
Tahun 2017-2020	: SMAN 5 Kota Jambi
Tahun 2020-sekarang	: STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: H. Syafrudin, S.Kom
Pekerjaan	: Guru
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Slamet Riyadi, No.54, Broni
Nama Ibu	: Mawarni, S.E
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Slamet Riyadi, No.54, Broni

HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama dan yang paling utama saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT dengan segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan yang pada awalnya tidak terpikirkan oleh saya untuk terjun mengambil jurusan ini, tetapi saya berprinsip jika Ridho Allah terletak pada Ridho kedua orang tua dan percaya bahwa Allah memiliki jalan yang lebih baik untuk saya kedepannya dan saya harapkan ini menjadi pijakan awal untuk menjadi sukses baik di dunia maupun akhirat. Sholawat beriringkan salam tak lupa saya junjungkan kepada nabiyullah tercinta Rasulullah SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, Ayah dan Mama. Keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana karya tulis ilmiah ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Saya selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua saya.

Terima kasih untuk Ibu Dwi Haryanti S.SiT, M.Kes yang telah memberikan tenaga, waktu, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan karya tulis ilmiah saya hingga saya dinyatakan lulus, serta kepada seluruh dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan ilmu serta waktunya yang tak ternilai harganya dan saya yakin ilmu yang diberikan akan bermanfaat kedepannya bagi saya.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nidi Kurnia Syafma

NIM : 20.10.15401.014

Judul KTI : Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap pencegahan terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 20 Mei 2023

Nidi Kurnia Syafma

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dan segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelamatkan penelitian yang berjudul "Hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi"

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan saran dan bimbang dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua Yayasan STIKes Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Silvia Mariana, SKM,M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Rosa Riya SKM,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi.
4. Ibu Dwi Haryanti S.SiT,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepada orang tua saya, ayah dan ibu yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang, do'a, dukungan dan semangat.
6. Ibu dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi.
7. Teman-teman seperjuangan yang memberikan masukan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 20 Mei 2023

Nidi Kurnia Syafma

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Masalah 6
D. Manfaat Penelitian 7
E. Ruang Lingkup 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**

A. Pengertian *Baby Blues* *9*
B. Gejala dan Tanda *Baby Blues* 13
C. Pencegahan dan Penanganan *Baby Blues* 14
D. Aspek-Aspek *Baby Blues* 15
E. Faktor yang Mempengaruhi *Baby Blues* 16
F. Definisi Dukungan Suami 23
G. Kerangka Teori 30

BAB III METODE PENELITIAN **31**

A. Kerangka Konsep 31
B. Definisi Oprasional 32
C. Hipotesis 34
D. Desain Penelitian 34
E. Populasi dan Sampel 34
F. Pengumpulan Data 35

G. Pengolahan Data 37
H. Analisis Data 38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 40

A. Hasil Penelitian 40
B. Pembahasan 43

BAB V PENUTUP 49

A. Kesimpulan 49
B. Saran 49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 30

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 31

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 3.1 Definisi Operasional 32

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu dengan Pencegahan *Baby Blues*.....40

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dengan Pencegahan *Baby Blues* ..41

Tabel 4.3 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi 43

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuisioner

Lampiran 2. Lembar Master Tabel Penelitian

Lampiran 3. Hasil Uji Statistik *Chi-Square*

Lampiran 4. Surat Izin Peneleitian di PMB Azimah Kota Jambi

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian di PMB Azimah Kota Jambi

Lampiran 6. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Baby blues merupakan perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan dan memperburuk pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Tanda dan gejala pada ibu nifas yang mengalami *baby blues* yaitu cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya, merasa tidak mampu merawat bayinya (Susanti & Sulistiyanti, 2017).

Depresi pasca persalinan merupakan kondisi kesehatan mental yang mempengaruhi hingga 13% dari ibu primipara yang terjadi pada 4 minggu pertama hingga 1 tahun pasca persalinan (Qobadi & Collier, 2016). Dukungan sosial yang rendah merupakan prediktor kuat dari depresi pasca persalinan (Negron et al, 2014). Dukungan sosial tersebut ada 4 dimensi yaitu informasi, materi, emosional dan partner atau pasangan. Aspek-aspek dukungan tersebut akan mendukung kesehatan mental itu pasca persalinan (Gjerdingen et al, 2014)

Periode postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah melahirkan diantaranya perubahan fisik, psikologis, spiritual dan sosiokultural. Perubahan fisik dan emosional yang komplek menyebabkan seorang calon ibu memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan masa postpartum.

Pasca persalinan merupakan periode yang ditandai dengan adanya beban berat pada ibu terutama gangguan pada kemampuan efektif (Sylven,et al. 2017). Namun pada 10-15% ibu yang mengalami gejala lanjutan dan sampai memburuk diagnosa menderita depresi pasca persalinan (Ciriket al, 2016).

Hampir sebagian besar ibu yang baru melahirkan mengalami *baby blues*. Sebuah kondisi depresi pasca persalinan, yang jika tidak ditangani, akan berdampak pada perkembangan anak. *Baby blues syndrome* atau postpartum syndrome adalah kondisi yang dialami oleh hampir 50% perempuan yang baru melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi sejak hari pertama setelah persalinan dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima setelah persalinan. *Baby blues* cenderung menyerap dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelahpersalinan (Conectique,2016). Ibu yang baru melahirkan dapat merasakan perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti (mood swing) seperti kesedihan, suka menangis, hilang nafsu makan, gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas, dan merasa kesepian. (Aprilia, 2017).

Penyebab *baby blues syndrome* diduga karena perubahan hormonal di dalam tubuh wanita setelah melalul persalinan. Selama menjalani kehamilan, berbagai hormon dalam tubuh ibu meningkat seinng pertumbuhan janin. Setelah melalu tahap persalinan, jumlah produksi berbagai hormon seperti estrogen, progesteron, dan endorphin mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Kelelahan flsik dan rasa sakit setelah persalinan, air susu yang belum keluar sehingga bayi rewel dan payudara

membengkak, serta dukungan moril yang kurang dapat menjadi alasan lain timbulnya *baby blues syndrome* (Suwignyo, 2017). *Baby blues syndrome* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* yaitu usia ibu dan paritas. Faktor-faktor yang mempengaruhi baby blues syndrome biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala *baby blues syndrome* merupakan mekanisme multifaktorial (Irawati & Yuliani,2014). Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian postpartum blues. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, support, penghargaan relatif tidak menunjukkan gejala postpartum blues, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala postpartum blues.

Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan kelurga dapat berpengaruh. Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2018).

Tanda dan gejala risiko postpartum blues diantaranya perubahan pola makan, gangguan pola tidur, menangis, merasa tidak berharga dan merasa

putus asa (Haque, 2017). Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadinya postpartum blues diantaranya berpenghasilan rendah, paritas, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orang tua, yang merugikaan peristiwa hidup selama kehamilan, kurangnya bantuan fisik (Nasreen et al, 2016).

Menurut data dari Center for Diseases Control dari tahun 2004-2021 prevalensi depresi postpartum sebesar 11,5% dari 27 negara (Rockhill et al, 2017). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3,5% sampai 63,3% (Yusuff ASM et al, 2015). Prevalensi depresi postpartum dinegara berpenghasilan menengah kebawah yaitu dari 1,9% sampai 82,1% dan di negara berpenghasilan tinggi yaitu dari 5,2% sampai 74% (Tikmani et al, 2016). Hasil Riskesdas 2007 mengenai prevalensi gangguan mental emosional di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di pedesaan (Kemenkes RI,2013).

Data dari WHO (2021) mencatat prevalensi postpartum blues secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan postpartum blues ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2021). Sementara prevalensi postpartum blues di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2021).

Angka kejadian postpartum blues di Indonesia menurut USAID (United Stase Agency for International Development) (2019) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi.

Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang postpartum blues, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian postpartum blues di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrinning dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita postpartum berisiko mengalami postpartum blues. Tingginya angka kejadian postpartum blues pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu.

Penelitian mengenai depresi pasca melahirkan yang ada saat ini sebagian besar dilakukan pada lingkup geografi yang kecil. Beberapa contoh studi mengenai depresi pasca melahirkan yang dilakukan Indonesia seperti studi oleh Lindayani IK et al. (2021) dengan temuan prevalensi dari depresi pasca melahirkan di Kota Denpasar sebesar 25,4% dan studi oleh Putra AW et al. (2022) mengenai gambaran tingkat depresi pasca melahirkan di rumah sakit Kabupaten Gresik dimana 56,6% mengalami depresi yang bervariasi mulai dari depresi ringan, sedang, dan berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat "Bagaimanakah Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi?".

C. Tujuan Umum

Untuk diketahuinya hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi.

1. Tujuan Khusus

Untuk diketahuinya hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi

2. Tujuan Khusus

a. Untuk diketahuinya gambaran distribusi Usia Ibu Hamil terhadap *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi
b. Untuk diketahuinya gambaran distribusi Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi
c. Untuk diketahuinya hubungan usia ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi
d. Untuk diketahuinya hubungan dukungan suami terhadap pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan *baby blues syndrome* dan dapat memberikan informasi kesehatan mengenai *baby blues syndrome* agar tidak mengalami *baby blues syndrome* dan dapat melakukan pencegahan terhadap *baby blues syndrome*.

2. Praktis

1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

   Hasil penelitian ini mampu menambah keperpustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *baby blues syndrome*.

2) PMB Azimah Kota Jambi

   Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama dalam menangani pencegahan terjadinya *baby blues syndrome*.

3) Bagi Peneliti

   Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan di STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi pebgalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama tentang pencegahan anemia.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda.

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan *baby blues*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret di PMB Azimah Kota Jambi pada Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah 354 ibu hamil sebanyak 35 sampel ibu hamil yang memeriksa kehamilan. Penelitian ini dilakukan karena sedikitnya peneliti yang mengambil *baby blues* untuk diteliti. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik simple random sampling. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang dilakukan yaitu uji *Chi-Square* dengan $p<0,005$. Data diolah dengan program Statisttical Packages For Social Science(SPSS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baby Blues Syndrome

1. Pengertian

Muhammad (2017), menjelaskan bahwa *Baby blues syndrome* atau stress pasca persalinan, merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Postpartum Distress *Syndrome* atau yang juga sering disebut dengan *Baby Blues Syndrome* merupakan reaksi psikologis yang berupa gejala depresi postpartum dengan tingkat ringan. *Syndrome* ini muncul pasca melahirkan dan seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca partum dan memuncak pada hari kelima dan keempat belas pasca melahirkan (Medicastore, 2014).

Kazmi, Khan, Tahir, Dil, dan Khan (2013) mengemukakan bahwa *baby blues* adalah sindrom perubahan hormonal yang dialami oleh ibu setelah proses persalinan. Sindrom ini sangat sering terjadi kepada 30-75% ibu baru, meliputi gejala seperti kesedihan, kelelahan, menurunnya *self-esteem*, dan juga perasaan bersalah. Susanti (2016) mengungkapkan ibu yang mengalami *baby blues* sering menangis secara tiba-tiba karena merasa tidak bahagia, mudah tersinggung, sensitif, dan takut tidak dapat mengurus bayinya dengan baik sehingga mengalami gangguan tidur dan juga tidak mau makan. Menurut Suryati (2015) *baby blues* adalah

depresi ringan pada ibu yang dapat terjadi beberapa jam sesudah melahirkan hingga beberapa hari namun akan hilang dengan sendirinya jika diberi layanan psikologis yang memadai.

Depresi menyebabkan ketertarikan ibu terhadap bayi menjadi berkurang termasuk menjadi malas menyusui. Masruroh (2013) menambahkan bahwa *baby blues* yang dikategorikan sebagai gangguan mental ringan sehingga sering tidak diperdulikan, tidak terdiagnosa, dan akhirnya tidak ditangani. Keadaan ini membuat ibu yang mengalami *baby blues* pasca melahirkan menjadi tidak nyaman, sehingga mempunyai dampak buruk dalam kesehatan ibu, hubungan dengan suami, dan juga perkembangan anak. Suryati (2014) menambahkan bahwa 70% dari semua ibu yang melahirkan pernah mengalami *baby blues*, sekitar 10-22% *baby blues* dialami oleh ibu muda atau ibu yang baru pertama kali melewati proses melahirkan. *Baby blues* tersebut disebabkan oleh ketidakberhasilan ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua (Wahyuni, Murwati, & Supiati, 2014).

Baby blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti umur ibu saat melahirkan, pekerjaan ibu, dan juga dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) mengungkap bahwa usia ibu dibawah 21 tahun ketika melahirkan sebanyak 18.2% berpotensi untuk mengalami *baby blues* dan sebesar 45.5% *baby blues* terjadi kepada ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan lebih berpotensi

mengalami *baby blues* sebanyak 54.5%. Hal ini didukung dengan pernyataan Cury et all (dalam Wijayanti, Wijayanti, & Nuryanti, 2013) bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan sosial suami dan keluarga akan meningkatkan post-partumblues.

Baby Blues adalah sebuah istilah yang diperuntukan bagia sebuah perasaan sedih tanpa dasar yang terjadi setalah seorang wanita melahirkan bayinya. Tak ada definisi secara ilmiah tentang *baby blues* ini. Namun, berbagai pengertian dari beberapa pakar mengaitkan sindrom *baby blues* dengan beberapa hal berikut ini.

a. Terjadi pada seorang wanita setelah melahirkan

   Baby blues adalah sebuah istilah yang hanya diperuntukan bagi seorang wanita. *Baby blues* bukan diperuntukan bagi pria, meskipun mereka berdua sama-sama sedang mengalamai masa-masa adaptasi dengan kehadiram sang buah hati.

b. Berhubungan dengan perasaan

   Baby blues berhubungan dengan perasaan yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan. Perasaan yang sebenarnya hanya dapat dimengerti oleh dirinya sendiri. Apabila si ibu terbiasa memendam perasaan, alhasil tak akan ada seorang pun yang tahu tentang keadaannya. Perasaan resah, gelisah, galau, kacau, dan sedih yang tidak mendasar.

c. Perasaan resah, gelisah, galaau, kacau, dan sedih yang tidak mendasar

   Mengalami *baby blues*, membuat seorang merasa bahwa dunia sekan tidak berpihak kepadanya. Duduk salh, berdiri pun semakin merasa bersalah. Tertawa tak ingin, menangis pun tak ada alasan. Benar-benar situasi kacau yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan bayinya. Padahal mungkin sebelumnya, dia adalah seseorang yang tampak bahagia, kuat, tegar, dan mandiri.

d. Membuat keadaan yang tak nyaman

   Baby blues itu seperti momok yang membuat keadaan diri si ibu menjadi tidak nyaman karena perasaan campur aduk antara galau, sedih, gelisah dan ingin marah. Pada satu sisi, tentu saja seharusnya si ibu merasa gembira karena di pangkuannya ada sang buah hati. Bayi mungil yang butuh perhatian, kasih sayang dan asuhan sang ibu. Namun, dilema yang menghampiri tersebut akan membuat stress berkepanjangan apabila tidak segera dicari jalan keluar yang terbaik.

e. Merasa diri tak berguna

   Karena merasa tidak nyaman, sedih, gelisah dan dilema, si ibu akan merasa dirinya tak lagi berguna. Hal ini merupakan sebuah keadaan yang sangat tidak menguntukan, apalagi jika pasangan muda itu masih serumah dengan orangtua mereka. Perhatian dari orangtua terkadang diartikan sebagau tekanan dan perintah sehingga

perasaan sedih pun semakiin berkepanjangan karenanya.

f. Marah yang tak berasalan

Mengelama *baby blues* memang menyakit hati. Tiba-tiba kita ingin marah yang tidak beraslaan. Apa yang dilakukan suami semua salah, apa yang kita lakukan sendiri juga akhirnya salah. Kemarahan yang aneh berganti-ganti dngan perasaan gembira karena hadirnya si kecil.

g. Wajar dan hanya terjadi maksimal tiga minggu setelah persalinan

Tidak enak memang seperti itulah *baby blues*. Namun, kita perlu memahami bahwa perasaan ini hanya sementara. Maksimal sampai luka pasca melahirkan telah sembuh atau habis masa nifas. Namun, jika setelah itu perasaan kacau balau tak kunjung mereda, perlu kiranya kita konsultasi dengan psikolog. Apabila *baby blues* belum bisa teratasi setelah lebih dari satu bulan, dikatakan si ibu mengalami depresi.

2. Gejala dan Tanda *Baby Blues*

a. Ibu mengalami perubahan perasaan
b. Menangis
c. Cemas
d. Kesepian
e. Khawatir mengenai bayinya
f. Tidak mampu beradaptasi
g. Sensitif

h. Tidak nafsu makan

i. Sulit tidur

j. Penurunan gairah seks

k. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

3. Pencegahan dan Penanganan

a. *Baby blues* dapat disembuhkan kembali tanpa pengobatan. Namun, bila gejala-gejala *baby blues* terjadi menetap/memburuk, ibu membutuhkan evaluasi lebih lanjut terhadap depresi postpartum

b. Bidan/perawat dapat membantu ibu dengan cara berikut :

1) Membantu perawatan diri ibu dan bayinya

2) Memberikan informasi yang tepat

3) Menyarankan pada ibu untuk :

a) Meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan

b) Memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan karena dengan bantuan suami dan keluarga dapat membantu mengatasi gejala-gejala ini.

c) Membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayinya karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil dan percaya diri.

d) Mencari bantuan dan meluangkan waktu untuk diri sendiri.

B. Aspek-Aspek *Baby Blues*

Oltmanns dan Emery (2013) mengungkapkan sindrom *baby blues* memiliki beberapa aspek, antara lain :

a. Aspek emosional

Aspek emosional meliputi perubahan *mood* yang dialami ibu sepanjang hari, perasaan terpuruk, depresi, muram, penuh air mata, dan juga meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung).

b. Aspek motivasi

Aspek ini terdiri dari ibu mengalami kesulitan untuk memulai kegiatan di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat. Ibu juga dapat mengalami penurunan tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial.

c. Aspek motorik

Aspek motorik terdiri dari melambannya respon gerakan setiap hari dibandingkan dengan biasanya. Ibu juga dapat mengalami gangguan insomnia (susah tidur) dan mengalami kenaikan atau penurunan berat badan yang signifikan.

d. Aspek Kognitif

Aspek kognitif yang dimaksud adalah berkurangnya konsentrasi atau kemampuan untuk berpikir jernih untuk membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu juga dilanda perasaan tidak berharga dan perasaan bersalah yang berlebihan. Perasaan lelah atau kehilangan energi dapat dirasakan tiap hari. Oleh karena hal-hal tersebut dapat muncul

pikiran dan percobaan bunuh diri kepada ibu pasca melahirkan.

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sindrom *baby blues* memiliki beberapa aspek. Aspek pertama adalah aspek emosional meliputi perubahan *mood* yang dialami ibu. Aspek kedua adalah motivasi meliputi penurunan partisipasi ibu dengan kegiatan sosial. Aspek ketiga adalah motorik meliputi melambannya respon gerakan ibu. Aspek keempat adalah kognitif meliputi penurunan konsentrasi dan kemampuan berpikir jernih pada ibu.

B. Faktor yang Mempengaruhi *Baby Blues*

Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) mengungkapkan adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues* pada ibu pasca melahirkan adalah sebagai berikut :

a. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu mempengaruhi bagaimana ibu tersebut dapat berinteraksi dan menjalin hubungan interpersonal dengan orang-orang yang berada disekitarnya. Hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) ditemukan bahwa ibu yang tidak bekerja beresiko mengalami depresi pasca melahirkan 10 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sebesar 45,5% ibu yang tidak bekerja mengalami *baby blues* setelah melahirkan. Hal tersebut mungkin disebabkan bahwa ibu tidak dapat *sharing* mengenai kekhawatiran yang ia rasakan karena tidak bertemu dengan orang banyak.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan adalah dukungan dari suami, ibu, dan juga ibu mertua (Heh, 2013). Yanita & Zamarlita (dalam Ayu & Lailatushifah, 2012) mengungkapkan bahwa suami merupakan orang pertama dan yang terpenting dalam memberikan dukungan atau dorongan kepada istri, sebelum pihak lain turut memberikannya. Hal tersebut dikarenakan suami adalah orang pertama yang akan mengetahui akan adanya perubahan dalam diri pasangannya. Dukungan sosial yang diberikan suami pastinya akan menjadi sumber terbesar bagi seorang istri untuk menghadapi peristiwa-peristiwa menekan yang terjadi di kehidupannya. Seorang istri yang mendapatkan dukungan suami tentu akan lebih mudah menghadapi peristiwa menekan tersebut. Dukungan sosial suami yang didapatkan dari sebuah perkawinan merupakan sumber dukungan terpenting. Rodin dan Salovery (dalam Smet, 2014) mengatakan bahwa seseorang yang sudah menikah memiliki teman pendamping (suami atau istri) dapat dipastikan memberikan dukungan sosial ketika dihadapkan dalam situasi yang menekan. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam terjadinya *baby blues*, karena dukungan keluarga memberi pengaruh dalam mengurangi depresi pasca melahirkan. Wanita yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa dihargai dan dicintai sehingga tidak akan merasa dirinya kurang berharga, sehingga salah satu ciri seseorang menderita depresi dapat dihambat. Pada saat ini juga ibu belum

sepenuhnya memahami dan mengetahui apa yang harus dilakukan, oleh karena itu dukungan keluarga akan menjadi penguat ibu dalam menyesuaikan diri dengan proses perawatan bayi.

Sujiyatini (2010) menambahkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *baby blues* adalah :

- Faktor hormonal

  Ketika seseorang hamil akan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. setelah terjadi proses persalinan makan kadar hormone estrogen dan progesterone menurun tajam mencapai kadar sebelum kehamilan (Saraswati, 2018). Perubahan kadar ekstegoren, progesterone, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estegoren memiliki efek serupsi aktifitas enzim non adrenalin maupun serotine yang terperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

- Jenis Persalinan

  Jenis persalinan berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum hal ini dikarenakan oleh pengalaman ibu pada saat melahirkan, trauma fisik yang didapatkan pada saat persalinan akan mempengaruhi psikologis ibu. Hal ini senada dengan pendapat Kruckman dalam Marni (2014), bahwa faktor saat persalinan yang mencakup lamanya persalinan, jenis persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan akan mempengaruhi risiko depresi postpartum. Ibu yang persalinan bedah sesar

penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam hal ini akan menghambat ibu untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu sehingga membuat ibu dengan persalinan bedah sesar lebih berisiko depresi postpartum, sehingga perlu dilakukan deteksi dini untuk melihat risiko depresi postpartum pada ibu nifas dan ibu nifas yang berisiko depresi postpartum akan segera mendapatkan penanganan.

- Usia

  Menurut penelitian Masruroh (2021) menunjukan bahwa wanita primipara lebih mudah menderita *baby blues* karena setelah melahirkan wanita primipara akan berada dalam masa adaptasi. Kondisi setelah mealhirkan bagi awanita primipara merupakan kondisi yang baru pertama kali dialami sehingga bisa menimbulkan stres. Sebagian besar wanita primipara akan merasa cemas dan gelisah pasca persalinan dikarenakan persalinan ini merupakan persalinan yang pertama baginya. Hasil penelitian yang dilakukan fatmawati (2021) menunjukan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami *baby blues* mencapai 88%, sedangkan ibu yang berusia lebih dari 20 tahun hanya 26%. Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun berisiko terhadap organ reproduksinya dikarenakan organ reproduksinya belum siap dalam menerima kehamilan, sedangkan wanita yang hamil pada usia diatas 35 tahun beresiko dalam persalinan dikarenakan organ reproduksinya mulai

kendor dan kaku (Supriatiningsih,2020).

Usia individu terhitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–35 tahun, dan hal ini menjadi optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Usia dalam persalinan dan melahirkan seringkali dikaitkan dengan masalah ini. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2015). Kehamilan pada usia dini akan cenderung mengalami risiko seperti anemia, hipertensi kehamilan, *disproporsi sevalopelvis* (CPD), dan BBLR (Bobak, 2015).

Kehamilan usia dini akan cenderung menutupi kehamilannya karena mereka tidak ingin diketahui, sehingga remaja akan gagal mendapatkan perawatan prenatal sebelum trimester tiga (Bobak, 2005). Diduga bahwa dengan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orangtua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal.

- Pendidikan

  Faktor pendidikan yang merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

  Perempuan yang berpendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran, yaitu tuntutan sebagai perempuan yang memiliki pekerjaan diluar rumah. Antara berperan sebagai ibu rumah tangga saja atau melakukan pekerjaan diluar rumah dengan peran mereka juga sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak–anak mereka. Hal ini sangat berpengaruh pada konflik batin ibu tentang kekhawatiran kelanjutan kehidupan bayinya.

- Perubahan Fisik menurut (Dewi, V.N.L, Sunarsih .T. 2016)

  1. Payudara

     Perubahan yang umumnya terjadi terdapat pada payudara. Ibu hamil akan merasakan payudaranya terasa lebih penuh dan lembut saat hamil. Bahkan, pada bagian puting akan terasa lebih sensitif. Tidak hanya itu, bagian areola juga akan berubah warna menjadi lebih gelap dan membesar di awal kehamilan. Memasuki kehamilan trimester ketiga atau menjelang persalinan, biasanya payudara mulai menghasilkan kolostrum. Namun, kondisi ini bisa juga dialami setelah persalinan atau di awal kehamilan.

2. Rambut

   Umumnya, saat menjalani kehamilan banyak ibu yang memiliki rambut tebal dan sehat. Hal ini disebabkan peningkatan hormon estrogen dalam tubuh. Bukan hanya pertumbuhan rambut pada kepala saja, bahkan pada beberapa bagian tubuh lainnya juga kerap muncul rambut halus. Misalnya pada bagian kumis, punggung, perut, hingga puting.

3. Kuku

   Ibu hamil juga akan mengalami perubahan pada bagian kuku. Kuku akan menjadi lebih kasar dan mudah patah saat menjalani kehamilan. Saat terjadi peningkatan estrogen dalam tubuh, aliran darah menuju bagian jari tangan dan kaki juga meningkat. Inilah yang menyebabkan adanya perubahan pada kuku. Selain teksturnya yang berubah, ibu hamil juga akan mengalami pertumbuhan kuku yang lebih cepat dibandingkan wanita yang tidak hamil.

4. Kulit

   Perubahan kulit menjadi perubahan yang akan dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil akan mengalami *stretch mark* pada beberapa bagian tubuhnya. Terutama pada bagian perut, payudara, hingga paha. Tidak hanya *stretch mark*, beberapa wanita juga merasakan perubahan kulit yang lebih bersinar saat menjalani kehamilan. Hal ini

terjadi akibat adanya peningkatan sirkulasi darah menuju kulit. Perubahan pigmen juga kerap menjadi perubahan pada kulit saat menjalani kehamilan. Biasanya, kondisi ini menyebabkan bercak coklat atau kehitaman pada beberapa bagian tubuh akibat peningkatan melanin. Peningkatan hormon juga menyebabkan garis pada perut menjadi lebih hitam yang dikenal sebagai linea nigra. Namun, beberapa bulan setelah persalinan, biasanya perubahan pada kulit akan kembali normal.

5. Kenaikan Berat Badan

Tentunya, perut akan semakin membesar seiring bertumbuh dan berkembangnya janin dalam kandungan. Ini menjadi salah satu pemicu kenaikan berat badan yang dialami oleh ibu hamil. Selain pertumbuhan bayi dalam kandungan, ada beberapa hal yang memicu kenaikan berat badan ibu hamil. Mulai dari plasenta, air ketuban, payudara, pertambahan volume darah, pertambahan cairan dalam tubuh, hingga cadangan lemak.

C. Definisi Dukungan Sosial Suami

Saputri dan Indrawati (2019) mengungkapkan bahwa dukungan sosial diartikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, dan penerimaan sehingga menyebabkan perasaan nyaman bagi individu, yang disini berarti suami. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa materi maupun non-materi. Taylor (2017) menambahkan bahwa dukungan sosial akan lebih berarti jika diberikan oleh

orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu yang bersangkutan seperti orang tua, pasangan, dan juga teman dekat. Menurut Gottlieb (dalam Smet, 2014) dukungan sosial terdiri dari informasi dan nasehat baik secara verbal maupun non-verbal, bantuan nyata, serta tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan mempunyai manfaat atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Sarafino (2018) mengartikan dukungan sosial suami (*companionship support*) adalah kesediaan seseorang untuk menghabiskan waktu dengan individu, sehingga individu akan merasa menjadi bagian dari sekelompok orang yang memiliki minat dan kegiatan sosial yang sama. Individu yang memperoleh dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dirawat, dihargai, dan merupakan bagian dari komunitas sosialnya. Orang-orang yang menerima dukungan sosial akan memiliki keyakinan bahwa mereka bernilai dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka disaat membutuhkan. Hal ini juga sejalan dengan ungkapan Heh (2019) yang mengatakan bahwa dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan adalah dukungan dari suami, orang-tua, dan juga mertua. Zimet, Dahlem, dan Farley (2019) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan dari orang-orang terdekat individu yakni meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan, dan dukungan dari orang-orang yang berarti disekitar individu. Zimet juga menambahkan bahwa dukungan sosial sebagai pertukaran sumber daya antara setidaknya dua individu yang dirasakan oleh penyedia atau penerima yang akan dimaksudkan untuk

meningkatkan kesejahteraan penerima.

D. Aspek-Aspek Dukungan Sosial Suami

Sarafino (2020) mengungkapkan beberapa aspek dukungan sosial yaitu sebagai berikut :

1. Dukungan emosional

   Dukungan emosional yaitu aspek yang melibatkan kelekatan dan kepercayaan kepada orang lain sehingga seseorang menjadi yakin bahwa orang lain dapat memberikan cinta dan kasih sayang. Dukungan emosional ini juga mencakup rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan seperti umpan balik (*feedback*) dan penegasan.

2. Dukungan instrumental

   Aspek instrumental yaitu aspek yang menyediakan sarana untuk membantu secara langsung sehingga dapat meringankan beban orang lain.

3. Dukungan informatif

   Aspek informatif yaitu aspek yang meliputi pemberian informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, seperti memberi nasihat, petunjuk, dan saran.

4. Dukungan penghargaan

   Aspek penghargaan yaitu aspek yang meliputi ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk individu, dorongan maju, persetujuan dengan gagasan atau penghargaan individu.

   Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (2020) menambahkan bahwa dukungan sosial memiliki beberapa aspek, yaitu :

a. Dukungan keluarga (*family support)* yaitu bantuan-bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap individu seperti membantu membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional.
b. Dukungan teman (*friend support*) yaitu bantuan-bantuan yang diberikan oleh teman-teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun bantuan dalam bentuk lainnya.
c. Dukungan orang yang istimewa (*significant other support*) yaitu bantuan-bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dalam kehidupan individu seperti membuat individu untuk merasa nyaman dan merasa dihargai.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial antara lain adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan juga dukungan penghargaan. Selain itu aspek lain antara lainnya adalah dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang yang istimewa. Pada penelitian ini dukungan sosial diturunkan menjadi dukungan sosial suami. Berdasarkan aspek tersebut, dukungan sosial suami yang ingin diteliti oleh peneliti masuk pada dukungan keluarga (family support).

E. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan *Baby Blues*

Baby blues sering dikategorikan sebagai gangguan mental ringan sehingga seringkali tidak dipedulikan, sehingga pada akhirnya tidak mendapatkan penanganan dengan baik. Periode post-partum mempunyai kedudukan yang

kuat sebagai faktor perkembangan gangguan *mood* yang serius (Wijayanti Wijayanti, & Nuryanti, 2013). Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya *baby blues*, salah satunya adalah dukungan sosial suami sebagai orang terdekat istri. Dukungan sosial suami dapat diartikan sebagai keberadaan suami yang dapat diandalkan untuk memberikan individu semangat, dukungan, dan juga motivasi. Dukungan sosial lainnya yang dimaksud dapat berupa dukungan orang tua, dan juga dukungan teman dekat. Taylor (dalam Saputri & Indrawati, 2017) menyatakan bahwa dukungan sosial tersebut akan lebih berarti jika diberikan oleh orang yang memiliki hubungan emosional dengan individu. Rodin dan Salovey (dalam Smet, 1994) menambahkan bahwa perkawinan dan keluarga mungkin akan menjadi sumber dukungan sosial terpenting bagi seseorang. Dukungan tersebut sangat dibutuhkan oleh semua orang dalam menjalani kehidupan, tidak terkecuali untuk seorang istri atau ibu baru karena perbedaan situasi pun memerlukan bantuan dan dukungan yang berbeda.

F. Gejala *Baby Blues Syndrome*

Baby Blues Syndrome merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya *Baby Blues Syndrome* dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak burukyaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawaninan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya. Gejala *Baby Blues Syndrome* menurut Mansyur

(2019) meliputi menangis, perubahan perasaan, cemas, khawatir megenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah seksual.

Baby Blues Syndrome ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan napsu makan (Marni dalam Lina Wahyu, 2016). 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.

Beberapa gejala *Baby Blues Syndrome* menurut Ambarwati dan Diah (2008:91) 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 wanita sulit bernafas atau perasaan bedebar.

1. Penyesuaian Psikologi Pada Masa Post partum

RUBIN dalam varney membagi 3 tahap antara lain :

- Taking in

  Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.ibu pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan, Tidur tanpa gangguan sangatlah penting untuk

mencegah gangguan tidur, Peningkatan nutrusi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah.

- Taking hold

  Berlangsung 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, Perhatian terhadap fungsi – fungsi tubuh, Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayinya. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal yang berkaitan dengan cara merawat bayi, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritik yang bersifat pribadi.

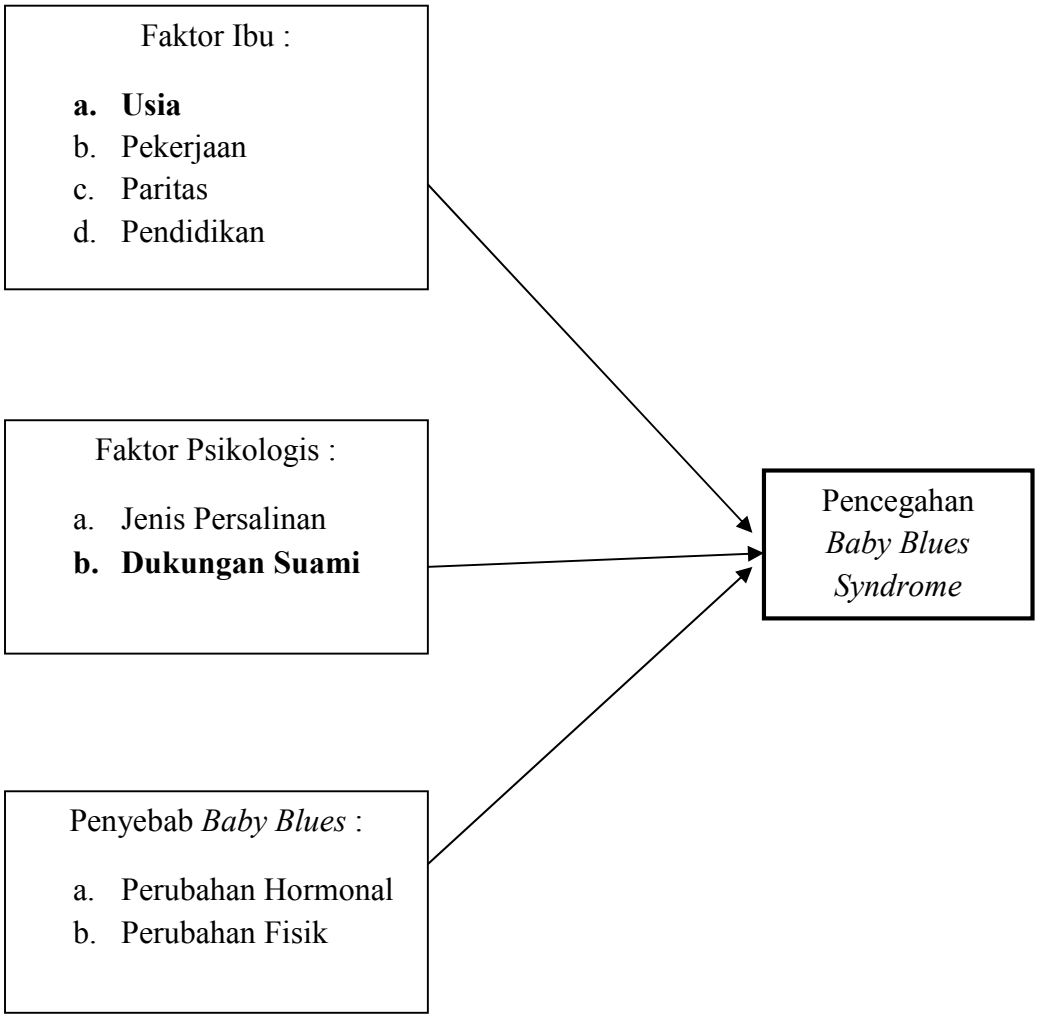
- Letting go

  Terjadi setelah ibu pulang dari rumah sakit dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, Pada periode ini umumnya terjadi depresi

G. Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber :

Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014)

BAB III

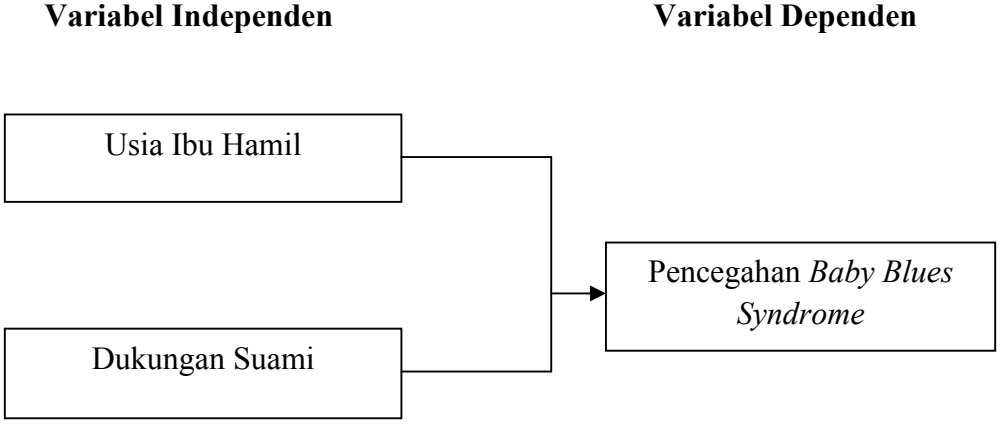
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep dalam penelitian ini disesuaikan dengan teori Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*. Dari semua faktor peneliti hanya mengambil 2 faktor yaitu usia dan dukungan suami dikarenakan keterbatasan waktu, dana dan kemampuan. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel bebas yaitu usia dan dukungan suami, sedangkan yang menjadi variabel terikatnya adalah pencegahan terjadinya *baby blues syndrome*. Secara konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Definisi Oprasional

Definisi Oprasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi oprasional ini diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) ini konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain disamping variabel harus didefinisikan oprasionalkan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur, atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1	Usia Ibu	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Lembar Ceklis Skala : Ordinal Hasil : 1= Beresiko : Jika umur ibu < 20 tahun dan >35tahun 2= Tidak Beresiko : Jika umur ibu 20 – 35 tahun. (Arikunto,2010)

2	Dukungan Suami	Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material.	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Lembar Ceklis Skala : Ordinal Hasil : 1 = Negatif jika jumlah jawaban ≥ mean 2 = Positif jika jumlah jawaban < mean (Arikumto,2010)
3	Pencegahan *Baby Blues*	Menjaga kesehatan dengan rutin berolahraga dan makan makanan sehat. Meminta dukungan dari pasangan dan keluarga dalam merawat bayi. Terbuka pada pasangan dan keluarga, beri tahu bila ada hal yang mengarah ke gejala baby blues.	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Kurang, apabila hasil presentase ≤ 55% 2. Baik, apabila hasil presentase 56%-100 %. (Lestari, 2018)

C. Hipotesis

Ha : Adanya hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues syndrome* di PMB Azimah Kota Jambi.

Ho : Tidak adanya hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya *baby blues syndrome* di PMB Azimah Kota Jambi.

D. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi 2023.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2012). Berdasarkan penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di PMB Azimah Kota Jambi pada tahun 2022 sebanyak 354 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dipilih dengan teknik accidental sampling yaitu penelitian dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan atau ada tersedia sesuai dengan penelitian tersebut. Jika subjeknya lebih dari 100 orang maka sampel diambil sebanyak 10-25% atau 20-25% atau lebih. Dalam penelitian ini diambil sebanyak ..

N = 10% x total populasi

= 10% x 354

= 35,4

= 35 orang

Jadi jumlah sampel sebanyak 35 responden

Kriteria yang menjadi responden sebagai berikut :

a. Semua ibu hamil yang berkunjung ke Rumah Bersalin
b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
c. Ibu hamil yang bisa berkomunikasi dengan baik

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Umum

Data umum dalam penelitian ini adalah terdiri dari data geografi dan demografi PMB Azimah Kota Jambi 2022.

b. Data Khusus

Data khusus yaitu data hasil penelitian hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil tentang pencegahan terjadinya *baby blues syndrome* di PMB Azimah Kota Jambi Tahun 2022.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data diambil dari pengumpulan data yang dikumpulkan pada saat penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya melalui wawancara.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari responden yang berada di PMB Azimah Kota Jambi 2022.

3. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan langsung dari ibu-ibu hamil dengan cara pengisian kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur kepada responden. Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah berbentuk pilihan, dan pilihan jawabannya telah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia.

4. Instrumen penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan terstruktur mengenai hubungan usia dan dukungan suami tentang pencegahan terjadinya *baby blues*. Dalam penelitian ini kuesioner berisikan 10 pertanyaan untuk usia

dan 10 pertanyaan untuk dukungan suami. Kuesioner diadopsi dari Hardiyanti Wardanah (2021) dan Pipit Feriani (2021).

G. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing

   Mengecek kembali kuesioner yang telah dikumpulkan dengan meneliti jawaban yang diisi oleh responden, apakah data yang dikumpulkan lengkap, jelas, konsisten dan keseragaman data dapat dibaca.

2. Coding

   Memberikan kode pada setiap data yang ada, maksudya adalah memberikan kode berupa angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

3. Scoring

   Skoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan kuesioner dan pada saat pengkategorian setiap variabel.

   a. Usia Ibu Hamil

      Jika jumlah jawaban beresiko ibu umur < 20 tahun - >35 tahun dikelompokan usia ibu hamil beresiko, jika jumlah jawaban tidak beresiko ibu umur 20 – 35 tahun dikelompokan usia ibu hamil tidak beresiko.

b. Dukungan Suami

Penelitian dengan menggunakan 4 interval yaitu untuk pernyataan sebagai berikut:

1) Positif = Sering (S) nilainya 4, Pernah (P) nilainya 3, Tidak Pernah (TP) nilainyz 2, Kadang-Kadang (KK) niali 1.
2) Negatif = Sering (S) nilainya 1, Pernah (P) nilainya 2, Tidak Pernah (TP) nilainyz 3, Kadang-Kadang (KK) niali 4.

Jawaban dan pertanyaan yang menggunakan skala Liket yaitu skor tinggi 4 dan skor terendah 1. Penilaian sikap responden positif jika ≥ mean dan sikap negatif < mean diberi skor 0.

4. Saving

Data yang telah diperiksa dan diberi kode dimasukan dan disimpan kedalam program komputer untuk dianalisis dan disimpan untuk kemudian diolah dalam komputer.

5. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan analisis data serta pengambilan kesimpulan, maka data dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi.

H. Analisis Data

1. Analisis data dilakukan secara univariat, yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data kedalam bentuk penyajian. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi variabel usia ibu hamil dan dukungan suami.

2. Analisis bivariat bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan antara variabel independen dan dependen dari table silang dilakukan Uji statistik yaitu *Chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Jika p-value <0,05 maka hasil analisis diperoleh bahwa terdapat hubungan usia ibu hamil dan dukungan suami terhadap pencegahan terjadinya baby blues, sedangkan jika p-value >0,05 maka tidak terdapat hubungan usia ibu hamil dan dukungan suami terhadap pencegahan terjadinya *baby blues*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 35 responden mengenai bagaimana Gambaran Usia dan Dukungan Suami pada ibu Hamil tentang Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi tahun 2023, maka didapat hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Usia Ibu dengan Pencegahan *Baby Blues*

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Usia Ibu dengan Pencegahan *Baby Blues*

NO	Usia Ibu	F	Presentase (%)
1	<20 Tahun	9	25,7
2	20-35 Tahun	6	17,1
3	>35 Tahun	20	57,1
	Total	35	10

Berdasarkan tabel 4.1 didistribusi frekuensi diatas diperoleh hasil bahwa ibu hamil normal pada umur >35 tahun sebanyak 20 orang (57,14%) dan ibu hamil normal pada umur <20 tahun sebanyak 9 orang (25,7%) dan ibu hamil normal pada umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (17,1%).

b. Gambaran Dukungan Suami dengan Pencegahan *Baby Blues*

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dengan Pencegahan *Baby Blues*

NO	Dukungan Suami	F	Presentase(%)
1	Positif	6	17,1
2	Negatif	29	82,5
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi diatas diperoleh hasil bahwa sebagian ibu hamil normal yang mendapatkan dukungan suami dengan hasil positif 6 orang (17,1%) dan ibu hamil normal yang mendapatkan dukungan suami dengan hasil negatif 29 orang (82,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

Pada variabel umur ibu dengan menguji secara statistik untuk mengetahui hubungannya dengan pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

No	Umur Ibu	Pencegahan *Baby Blues*				Total		P-Value
		Baik		Kurang				
		F	%	F	%	F	%	
1	Beresiko <20 Tahun & >35 Tahun	4	11,4 %	28	80,0 %	32	91,4 %	0,017
2	Tidak Beresiko 20-35 Tahun	2	5,7 %	1	3,4 %	3	8,6 %	
	Jumlah					35	100 %	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka dapat diketahui umur yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %), sedangkan umur yang tidak beresiko 20-35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (5,7%) dan pengetahuan kurang 1 orang (3,4%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,017) > α (0,05), hal ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi.

Tabel 4.4

Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

No	Dukungan Suami	Pencegahan *Baby Blues*				Total		p-Value
		Baik		Kurang				
		F	%	F	%	F	%	0,039
1	Positif	0	0,0 %	13	100,0 %	13	37,1 %	
2	Negatif	6	17,1 %	16	45,7 %	22	62,9 %	
Jumlah						35	100,0 %	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui dukungan suami yang tidak beresiko dikategorikan positif dengan pengetahuan baik 0 orang (0,0 %) dan pengetahuan kurang 13 orang (100,0%) dan dukungan suami yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai p(0,039) > α (0,05), hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa ibu hamil pada rentang umur 20-35 tahun dikatakan tidak beresiko

terjadinya *Baby Blues* dengan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (5,7%) dan pengetahuan kurang 1 orang (3,4%). Ibu hamil pada rentang umur <20 tahun dan >35 tahun dikatakan beresiko terjadinya *Baby* Blues dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,017) > α (0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilham Paramasatya (2018) dengan hasil analisis, usia ibu *postpartum* memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai *p*(0,047) < (0,05), sehingga didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *baby blues.* Nilai OR yang didapatkan pada variabel ini bernilai 4,000 yang menunjukan bahwa ibu postpartum yang berada pada usia beresiko (berusia <20 tahun dan >35 tahun) memiliki 4,000 kali kemungkinan menderita *baby blues*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017) dengan nilai *p* (0,000) < 0,05 dan nilai OR yang bernilai 3,41 yang menunjukan bahwa usia ibu merupakan faktor paling kuat dalam mempengaruhi kejadian *baby blues.* Teori yang dikeumkakan oleh Mansur (2018) menyatakan kejadian *Baby Blues* lebih banyak terjadi pada usia <20 tahun atau pada usia belum produktif. Umur yang terlalu muda dimungkinkan sang ibu akan memiliki kesulitan dalam memikirkan tanggung jawabnya untuk mengurus kehidupan sang anak.

Menurut Prawirohardjo (2020) menyatakan ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang sempurna sehingga mengakibatkan ketakutan dalam persalinan dan untuk ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta organ reproduksi yang terlalu tua untuk menerima kehamilan sang ibu.

Menurut Prawirohardjo (2021) usia ibu yang aman untuk kehamilan dan dilakukan persalinan adalah ibu yang berusia lebih dari 20 tahun kerena dianggap telah memiliki kesiapan baik secra fisik, emosi, psikologi, sosial, maupun ekonomi.

Menurut Cut (2020) usia ibu yang terlalu tua bukanlah ide bagus untuk hamil lagi, ini karena pengalaman dan sejumlah besar anak-anak dapat menyebabkan gangguan mata biru. Semakin mapan ibu semakin banyak kapasitas organ konseptif. Hal ini dapat mendorong bahaya tinggi menciptakan kondisi mata biru. Ibu dewasa diatas 35 tahun dan lebih mapan berada pada bahaya tinggi untuk kehamilan. Dalam ulasan yang dipimpin diungkapkan bahwa usia adalah faktor bahaya untuk peristiwa *Baby Blues*.

Baby blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti usia ibu melahirkan, pekerjaan ibu, dan juga dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) mengungkap bahwa usia ibu dibawah 21 tahun ketika melahirkan sebanyak 18.2% berpotensi untuk mengalami *baby blues* dan sebesar

45.5% *baby blues* terjadi kepada ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan lebih berpotensi mengalami *baby blues* sebanyak 54.5%. Hal ini didukung dengan pernyataan Cury et all (dalam Wijayanti, Wijayanti, & Nuryanti, 2013) bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan sosial suami dan keluarga akan meningkatkan post-partumblues.

Menurut asumsi peneliti diperoleh bahwa ibu hamil yang berusia beresiko lebih banyak karena usia pada saat kehamilan tidak boleh terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berada pada bahaya tinggi. Seorang wanita untuk hamil harus diatur sebenarnya salam hati, mental, sosial, dan keuangan. Upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *baby blues* adalah dengan cara memberikan edukasi yaitu membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayinya karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil percaya diri.

2. Hubungan Dukungan Suami pada ibu hamil dengan Pencegahan terjadinya *Baby Blues*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa dukungan suami yang tidak beresiko dikategorikan positif dengan pengetahuan baik 0 orang (0,0 %) dan pengetahuan kurang 13 orang (100,0%) dan dukungan suami yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16

orang (45,7%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai p(0,039) > α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harini Nur Anggraini (1017) dengan hasil analisis ibu yang mendapat dukungan rendah dari suami sebagian besar mengalami *baby blues* 26 responden (89,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan tinggi dari suami cenderung tidak mengalami *baby blues* berjumlah 23 responden (74,2%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* nilai (*p* = 0,000) < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,541 yang menunjukan bahwa keeratan hubungan kuat (0,41 – 0,70).

Menurut Evawati, dkk (2020) semakin optimal antara dukungan suami terhadap ibu pascamelahirkan maka ibu cenderung tidak mengalami *baby blues* seperti suami dapat meluangkan waktunya untuk menemani istri dalam perawatan bayi, kesediaan suami mengambil alih sebagian tugas-tugas rumah tangga yang selama ini dilakukan istri, kewajiban suami membagi perhatian secara adil kepada bayi dan ibunya.

Sedangkan menurut Fraser (2019) dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi postpartum. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan

dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Akibatnya ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi.

Kehamilan dan persalinan merupakan masa krisis perkembangan. Peningkatan stres dapat terjadi pada periode ini. Stres yang berlebihan yang akan mempersempit mekanisme koping, selanjutnya berakibat terjadinya depresi. Faktor dukungan sosial dari suami, keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan dan pasca salin berperan terhadap terjadinya depresi postpartum. (Kruckman,cit SOEP. 2020)

Menurut asumsi peneliti, kurangnya dukungan sosial terutama dari suami dan orang terdekat seperti keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, dan mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk sikap positif responden tentang *baby blues* dengan cara memberikan penyuluhan untuk menanamkan nilai-nilai serta sikap positif seperti meminta suami jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan dan memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan karena dengan bantuan suami dapat membantu mengatasi gejala-gejala yang terjadi pada kecemasan ibu. Selain itu diharapkan kepada pihak PMB Azimah selalu berperan aktif dalam meningkatkan sikap positif responden tentang *baby blues*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar diketahui umur ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %).
2. Sebagian besar diketahui dukungan suami pada ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%).
3. Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan nilai $p = 0,017$
4. Ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan nilai $p = 0,039$.

B. Saran

1. Bagi PMB Azimah Kota Jambi

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan pada ibu hamil untuk mengurangi angka kejadian terjadinya *baby blues.*

2. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

   Sebagai bahan refrensi bagi mahasiswa atau pengunjung perpustakaan STIKes Keluarga Bunda Jambi dalam penelitian selanjutnya tentang pencegahan terjadinya *baby blues***.**

3. Bagi peneliti

   Sebagai syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya di STIKes Keluarga Bunda Jambi serta menambah pemahaman tentang pencegahan terjadinya *baby blues*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Sebagai bahan acuan serta menjadi refrensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama, tetapi dengan variable dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Adhim, M. F. 2015. Indahnya, Pernikahan Dini. Jakarta:Gema Insani. Bobak. 2015. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta: EGC

Alfiben , Wiknjosastro, G.H., & Elvira, S.D. (2015). Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. *Majalah Obstetric Gynecology Indonesia (MOGI)*, 24 (4), 208-214.

Borra C, Iacovou M, S. A. (2015). New evidence on breastfeeding and post-partum depression: the importance of understanding women's intentions. Maternal and Child Health Journal, 19(4), 897–907.

Buchko, BL., Gutshall, CH., Jordan, E. (2012). Improving Quality and Efficiency Pospartum Hospital Education. The Journal of Perinatal Education, 21(4), 238–247.

Cirik DA, Yerebasmaz N, Kotan VO, Sali-hoglu KN, Akpinar F, Yalvac S, K. O.(2016).

Cunningham, F. G. 2013. Obstetri Williams. Jakarta: EGC. Cox, J. L, dkk. 2013. Detection of Postnatal Depresion.

Development of The 10-item Edinburgh Posntal Depresion Scale. British Journal of Psychiatry,150, 782-786. Yulianti. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues. STIKES U'Budiyah Banda Aceh.

Elvira., Sylvia D. (2016). *Depresi pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Freudenthal., Crost., M., & Kaminski., M. (2017). Severe post-delivery blues:associated factors. *Arch Womens Ment Health*, No2, 37-44.

Gjerdingen D, McGovern P, Attanasio L, Johnson PJ, K. K. (2014). Maternal depressive symptoms, em-ployment, and social support. The Journal of the American Board of Family Medicine., 27(1), 87–96.

Harini, 2020. Hubungan antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian *Baby Blues* pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

Hilmah, N, Byba, M. 2018. *Factor Analysis of Postpartum Blues on Post Partum Patients at Puskemas Proppo Pamekasan. Journal for Quality in Public Health.*

Husnul Khotimah, 2020. *Usia dan paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan.* Pasuruan : Poltekkes Majapahit.

Irawati, Dian. 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi Di Ruang Nifas Rsud R.A Bosoeni Mojokerto)*. Dppm.Uii.Ac.Id (Diakses tanggal 10 Januari 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

Mansur, Herawati dan Budiarti, Temu. 2014 *Psikologi Ibu dan Anak untukKebidanan*. Salemba Medika. Jakarta Saifuddin, A. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Noenatal*. YBPSP. Jakarta .

Mansur, H.,2009. *Psikologi Ibu dan Anak,* Jakarta : Salemba Medika.

Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

The impact of pre-natal psychologic and obstetric para-meters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology., 55(3), 374–378.

Yuliawan, D. 2014. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas.Universitas Muhammadiyah Surakarta.