

KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG PEMATANG

THE INCIDENCE OF BABY BLUES IN POSTPARTUM MOTHERS IN THE SIMPANG PEMATANG COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA

Ni Putu Rainontisi¹, Intan Sari², Wahyu Ernawati³, Putu Lusita Nati Indriyani⁴
Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Indonesia
email: rainontisiniputu@gmail.com

Abstrak

Baby blues sering juga disebut *Maternity Blues* atau *postpartum blues* diartikan sebagai sindrom gangguan psikologi ringan yang terjadi pada ibu nifas. *Postpartum blues* di Indonesia mempunyai prevalensi yang tinggi yaitu 37% hingga 67%. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti kejadian *baby blues* pada ibu nifas. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas, dukungan suami dan usia ibu secara simultan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi semua ibu postpartum di wilayah kerja di Puskesmas Simpang Pematang dengan sampel berjumlah 32 orang. Hasil penelitian ada hubungan signifikan dukungan suami (P -value = 0,000) dan usia ibu (P -value = 0,024) dengan kejadian *baby blues* di Puskesmas Simpang Pematang serta tidak ada hubungan antara paritas (P -value = 0,473) dengan kejadian *baby blues* di Puskesmas Simpang Pematang. Faktor yang paling berhubungan adalah dukungan suami. Kesimpulannya dukungan suami dan usia ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian *baby blues*.

Kata kunci: Baby Blues; Dukungan suami; Paritas; Usia Ibu

Abstract

A Baby blues, also often called maternity blues or postpartum blues, is defined as a mild psychological disorder that occurs in postpartum mothers. Postpartum blues in Indonesia have a high prevalence of 37% to 67%. The novelty of this study lies in that it examines the incidence of baby blues in postpartum mothers. The purpose of this study was to determine the relationship between parity, husband's support, and maternal age simultaneously with the incidence of baby blues in postpartum mothers in the Simpang Pematang Community Health Center work area. The study design used a cross-sectional design. The population was all postpartum mothers in the Simpang Pematang Community Health Center work area, with a sample of 32 people. The results of the study showed a significant relationship between husband's support (P -value = 0.000) and mother's age (P -value = 0.024) with the incidence of baby blues in Simpang Pematang Community Health Center, and there was no relationship between parity (P -value = 0.473) with the incidence of baby blues in Simpang Pematang Community Health Center. The most relevant factor was the husband's support. In conclusion, husband's support and mother's age significantly influence the occurrence of baby blues.

Keywords: Baby Blues; Husband's Support; Parity; Maternal Age

1. PENDAHULUAN

Baby blues sering juga disebut *Maternity Blues* atau *postpartum blues* diartikan sebagai sindrom gangguan psikologi ringan yang terjadi pada ibu nifas, gejalanya sering muncul pada minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ketiga sampai kelima dan menyerang dalam waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (1). *Baby Blues* ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 80% ibu melahirkan di dunia mengalami *baby blues*, 10 – 15 % diantaranya berlanjut menjadi depresi *postpartum*. *Postpartum blues* di Indonesia mempunyai prevalensi yang tinggi yaitu 37% hingga 67%. *Baby blues syndrom* digambarkan sebagai berbagai perubahan dalam domain afektif, seperti perasaan, perilaku, atau pemikirannya, yang dapat dipengaruhi oleh peran dan tugas perempuan, serta kondisi sosial, budaya, dan ekonomi (3).

Baby Blues Syndrome dapat terjadi pada semua ibu *postpartum* tanpa memandang etnis dan ras manapun, serta ibu *primipara* maupun *multipara*. Secara global diperkirakan 20% ibu nifas menderita *Baby Blues Syndrom* (4).

Kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* bervariasi yaitu 30% - 75% terjadi pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan (5).

Pada tahun 2020, kejadian *baby blues* di Indonesia mencapai 27% (6). Pada tahun 2021, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan 57 persen ibu di Indonesia mengalami gejala *baby blues* atau depresi pasca-melahirkan. Mengacu pada angka ini, Indonesia tercatat menjadi negara dengan kasus *baby blues* tertinggi di Asia (7).

Menurut data laporan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2023, angka kejadian depresi pasca melahirkan di propinsi Lampung sebesar 25%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 yaitu sebesar 21.2% (8).

Kasus ibu nifas dengan *baby blues* di Kabupaten Mesuji Lampung pada tahun 2022 sebanyak 12.5%. Pada tahun 2023 jumlah kasus *baby blues* mengalami peningkatan sebesar 15.6%. Mayoritas gejala *baby blues* yang dialami yaitu sering melamun, tidak fokus, susah tidur, murung dan kehilangan nafsu makan (9).

Ibu yang mengalami kesedihan mendalam pasca melahirkan mengalami berkurangnya minat terhadap bayinya, kurang mampu mengenali kebutuhan bayi, bahkan mungkin berlanjut menolak menyusui bayinya hingga menyakiti bayi dan diri mereka sendiri (10). *Baby*

Blues pasca persalinan juga berkontribusi terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, terutama pada wanita dengan status sosial ekonomi rendah (11).

Faktor penyebab *baby blues* belum diketahui secara pasti. Namun beberapa kondisi yang dapat memicu *baby blues* antara lain, perubahan hormon, kelelahan, khawatir dan cemas terhadap bayinya, kurang dukungan dari orang terdekat dan pernah mengalami gangguan mental (12).

Penelitian Farida, dkk., (2024) menunjukkan hasil ada hubungan umur dengan terjadinya *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum, uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$, ada hubungan paritas diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,002 < \alpha 0,05$. Ada hubungan status perkawinan dengan nilai $P\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$, Ada hubungan kesiapan Ibu dengan terjadinya *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ (13).

Studi literatur yang dilakukan oleh Utami dan Nurfita (2022) yang berjudul *Postpartum blues reviewed by the risk factors in Indonesia*, menunjukkan hasil yaitu usia <20 tahun lebih berisiko mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan usia > 20 tahun. *Postpartum blues* lebih berisiko pada ibu yang berusia di luar usia reproduksi wanita (14).

Baby blues beresiko membahayakan ibu dan bayi. Umumnya ibu sering kali merasa marah, sedih, cemas, ketakutan hingga kesulitan berkonsentrasi, bahkan kehilangan nafsu makan. Bayi mungkin saja tidak mendapatkan ikatan

yang aman dengan ibunya dan tidak mendapatkan ASI. Selain itu, bayi juga bisa mengalami masalah tidur dan lebih mudah rewel (15).

Faktor lain yang berhubungan dengan *baby blues* yaitu pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga. Wanita yang tidak bekerja lebih beresiko mengalami *baby blues*, pendapatan dan pendidikan rendah memiliki resiko lebih tinggi terhadap kejadian *baby blues* (16) (17). Faktor berikutnya adalah faktor persalinan dan menyusui. Persalinan normal dengan intervensi dokter (induksi, vakum, atau forceps) dan persalinan sesar lebih banyak berisiko menyebabkan *postpartum blues* dengan uji regresi berganda hasil $t=2,637$ dibandingkan persalinan normal alami tanpa dokter intervensi (18). Proses menyusui yang tidak lancar pada awal kelahiran juga merupakan faktor risiko *postpartum blues* (4). Primipara 6,686 kali berpeluang *baby blues* dibandingkan multipara. Hal ini berkaitan dengan kesiapan wanita menjadi seorang ibu (19).

Data dari Puskesmas Simpang Pematang menunjukkan bahwa kasus *baby blues* cukup tinggi, dengan prevalensi yang terlihat dalam laporan kesehatan tahunan. Misalnya, terdapat peningkatan signifikan dalam kasus *baby blues* di kalangan ibu nifas. Data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Pematang pada tahun 2023, jumlah ibu *postpartum* sebanyak 135 orang dimana kasus *baby blues* didapati pada ibu usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun (20).

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 10 orang ibu *postpartum* diperoleh hasil yaitu 3

orang ibu postpartum mengalami tanda dan gejala *baby blues* yaitu murung, sering melamun, gangguan konsentrasi, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (21).

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian telah dilaksanakan dari bulan Januari sampai Juni tahun 2024 di Puskesmas Simpang Pematang Kabupaten Mesuji, Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum di wilayah kerja di Puskesmas Simpang Pematang

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian *Baby Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pematang

No	Paritas	<i>Baby blues</i>				Jumlah		<i>P-value</i>	<i>OR</i>
		<i>Baby blues</i>		Tidak <i>baby blues</i>		n	%		
		n	%	n	%				
1	Resiko	6	18,8	6	18,8	12	37,5	0,473	1,857
2	Tidak resiko	7	21,9	13	40,6	20	62,5		

Keterangan: Uji Statistik *Chi-Square*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-value* = 0,473 > 0,05, artinya tidak ada hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh

yang melahirkan pada bulan Januari sampai juni 2024 yang berjumlah 89 orang. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 32 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Pada penelitian ini data yang digunakan yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden pada saat penelitian. Penelitian ini tidak secara eksplisit menyebutkan penggunaan alat ukur khusus, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Namun, jika tersedia, alat tersebut bisa digunakan untuk mengidentifikasi *baby blues* dengan lebih akurat.

pula *OR*: 1,857 artinya responden dengan paritas tidak resiko mempunyai peluang 1,857 kali mengalami *baby blues* dibandingkan dengan responden dengan paritas resiko.

Tabel 2. Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kejadian *Baby Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pematang

No	Dukungan suami	<i>Baby blues</i>				Jumlah		<i>P-value</i>	<i>OR</i>
		<i>Baby blues</i>		Tidak <i>baby blues</i>		n	%		
		n	%	n	%				
1	Negatif	9	28,1	1	3,1	10	31,3	0,000	40,500
2	Positif	4	12,5	18	56,3	22	68,8		

Keterangan: Uji Statistik *Chi-Square*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-value* = 0,000 < 0,05, artinya ada

hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah

kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 40,500 artinya responden yang dengan dukungan negatif

mempunyai peluang 40,500 kali mengalami *baby blues* dibandingkan responden dengan dukungan positif.

Tabel 3. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian *Baby Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pematang

No	Usia ibu	<i>Baby blues</i>				Jumlah		<i>P-value</i>	<i>OR</i>
		<i>Baby blues</i>		Tidak <i>baby blues</i>		n	%		
		n	%	n	%				
1	Resiko	1	3,1	9	28,1	10	31,3	0,024	0,093
2	Tidak Resiko	12	37,5	10	31,3	22	68,8		

Keterangan: Uji Statistik *Chi-Square*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-value* = 0,024 < 0,05, artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh

pula OR: 0,093 artinya responden yang dengan usia resiko mempunyai peluang 0,093 kali mengalami *baby blues* dibandingkan responden dengan usia tidak resiko.

Tabel 4 Hasil Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	<i>P value</i>	CI 95%	
		Batas atas	Batas bawah
Dukungan suami	0,005	433,133	2,906
Usia ibu	0,132	1,907	0,007

Hasil uji analisis multivariat diketahui bahwa variabel dukungan suami memiliki *P-value* =0,005 dan variabel usia ibu memiliki *P-value* =0,132. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *baby blues* yaitu dukungan suami. Dukungan suami dan usia ibu memiliki hubungan secara simultan dengan kejadian *baby blues*, namun secara statistik, faktor dukungan suami adalah faktor yang paling dominan dengan kejadian *baby blues*.

Pembahasan

Kejadian *baby blues*

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak mengalami *baby blues* lebih banyak yaitu

19 responden (59,4%) dibandingkan dengan responden yang mengalami *baby blues*.

Yuhaeni dan Indawati (2024) yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Baby Blues Syndrom* pada Ibu Nifas di Klinik Cempaka”, yang menunjukkan hasil jumlah ibu nifas yang tidak mengalami *baby blues* lebih banyak yaitu 63,5%,, sedangkan responden yang mengalami *baby blues* yaitu 36,5% (22).

Baby blues syndrom merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (23). Ibu postpartum yang

mengalami *baby blues syndrom* mempunyai gejala antara lain mudah menangis, perubahan perasaan mendadak, cemas, khawatir berlebih mengenai sang bayi, kesepian dan penurunan gairah seksual (24).

Paritas

Pada penelitian ini kategori paritas dibagi menjadi paritas resiko (≥ 4 anak) dan paritas tidak resiko (1-3 anak). Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan hasil bahwa responden dengan paritas tidak resiko lebih banyak yaitu 20 responden (62,5%) dibandingkan responden dengan paritas resiko yaitu 12 responden (37,5%).

Berdasarkan penelitian dari Fika et al (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Baby Blues* pada Ibu Nifas di RSUD Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin”, membagi kategori paritas menjadi primipara sebanyak 16 responden, multipara 12 responden dan grandemultipara 2 responden (25).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas adalah jumlah bayi aterm yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita (25). Jumlah anak yang dimiliki berkaitan dengan pengalaman ibu merawat bayi dan kesiapan menjadi seorang ibu.

Dukungan suami

Kategori dukungan suami dibagi menjadi dukungan negatif dan dukungan positif menunjukkan bahwa responden dengan dukungan positif lebih banyak yaitu 22 responden

(68,75%) dari pada responden dengan dukungan negatif yaitu sebanyak 10 responden (31,25%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulan et al (2023) yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum” yang menunjukkan hasil jumlah responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 16 responden sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan sebanyak 14 responden (26).

Dukungan suami dan keluarga terdekat merupakan salah satu faktor penting terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Ibu postpartum menghadapi berbagai perubahan dalam hidupnya pasca persalinan. Perubahan tersebut mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kelelahan akibat merawat bayi dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi. Dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan dalam kondisi tersebut. Dukungan dapat berupa membantu dalam perawatan bayi, membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, memberikan informasi tentang cara perawatan bayi serta perawatan ibu postpartum, dan membiayai kebutuhan ibu dan bayi.

Usia Ibu

Kategori usia ibu dibagi menjadi usia resiko dan usia tidak resiko. menunjukkan bahwa responden dengan usia resiko lebih sedikit yaitu sebanyak 10 responden (31,25%) dibandingkan responden dengan usia tidak resiko yaitu sebanyak 22 responden (68,75%).

Hasil penemuan ini sejalan dengan penemuan Wulan et al (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues* syndrome pada ibu postpartum” yang menunjukkan sebanyak 56,6% responden dengan usia dewasa (20-35 tahun) dan responden usia remaja akhir sebanyak 43,4% (26).

Usia merupakan identitas dan karakteristik responden yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan tubuh secara fisik dan psikis dalam hal kesiapan bereproduksi dan menjalankan peran reproduksinya. Usia muda secara fisik memiliki resiko kesehatan untuk hamil dan melahirkan, begitupun secara psikis. Usia muda memiliki emosi yang belum stabil sehingga hal ini dapat menimbulkan perasaan marah, sedih dan tidak percaya diri dalam mengurus bayinya. Tentu saja permasalahan ini dapat menjadi penyebab terjadi *baby blues*.

Hubungan paritas dengan kejadian *baby blues*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-value} = 0,473 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 1,857 artinya responden dengan paritas tidak resiko mempunyai peluang 1,857 kali mengalami *baby blues* dibandingkan dengan responden dengan paritas resiko.

Paritas merupakan jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita baik hidup atau mati. Pada penelitian ini paritas dikategorikan menjadi paritas resiko dan tidak resiko. Paritas

resiko jika jumlah anak ≥ 4 dan paritas tidak resiko jika jumlah anak 1-3. Pengkategorian ini dilakukan dengan memperhatikan resiko fisik kehamilan dan persalinan pada wanita dengan status grandemultipara (27).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2023) yang berjudul “Pemanfaatan Instrumen EPDS untuk Mengetahui Kejadian *Baby Blues Syndrome* Berdasarkan Kondisi Sosial dan Demografi di Indonesia”, yang menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* nilai $P\text{-value} = 0,269$ (28).

Pada penelitian ini kejadian *baby blues* tidak hanya dijumpai pada ibu baru yang belum mempunyai pengalaman mengasuh bayinya, tetapi juga pada ibu-ibu yang sudah berpengalaman mengasuh anak sebelumnya. Peneliti berasumsi, kejadian *baby blues* pada ibu baru disebabkan karena belum adanya pengalaman dan kesiapan diri yang matang dalam menjalankan peran baru sebagai ibu. Sementara kejadian *baby blues* pada ibu yang sudah memiliki beberapa anak disebabkan oleh rasa lelah dan stress dalam mengasuh anak.

Hubungan dukungan suami dengan kejadian *baby blues*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 40,500 artinya responden yang dengan dukungan negatif

mempunyai peluang 40,500 kali mengalami *baby blues* dibandingkan responden dengan dukungan positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhaeni dan Eli (2024) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* ($P\text{-value} = 0,013$). Hasil ini juga didukung hasil penelitian Wulan et al (2023) yang menunjukkan hasil ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas (22).

Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa di sayang dan dihargai (29).

Ibu pasca melahirkan membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat dapat menyebabkan penurunan fungsi psikologis (satu kemunduran dalam kemampuan mental) yang akan menyebabkan ibu menjadi depresi (29).

Dukungan keluarga merupakan bantuan sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, dalam hal ini adalah dukungan yang diberikan suami/keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kehadiran suami tanpa tekanan dari luar, pada proses persalinan akan sangat penting dalam membantu istri terutama jika suami tahu banyak tentang proses persalinan.

Para suami sering mengeluhkan betapa tertekannya mereka karena sama sekali tidak tahu apa yang harus dikerjakan untuk menolong istrinya (30).

Peneliti berasumsi, dukungan suami adalah faktor penentu kejadian *baby blues* pada ibu nifas. Suami adalah orang terdekat yang sangat diharapkan dukungannya dalam menjalankan peran baru sebagai orang tua. Dukungan berupa bentuk perhatian ataupun membantu istri menyelesaikan pekerjaan rumah akan memberikan efek yang positif terhadap kesehatan mental ibu nifas.

Hubungan usia ibu dengan kejadian *baby blues*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-value} = 0,024 < 0,05$, artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *baby blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pematang. Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 0,093 artinya responden yang dengan usia resiko mempunyai peluang 0,093 kali mengalami *baby blues* dibandingkan responden dengan usia tidak resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulan, et al (2023) berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum”. Hasil penelitian menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,003$ yang bermakna ada hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues* (26).

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Simanjuntak dan Eva (2023) yang berjudul “*Factors Influencing the Occurrence of Baby Blues in Postpartum Mothers at*

Puskemultiparas Batahan Mandailing Christmas In 2022". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *baby blues* $P\text{-value} < 0,005$.

Usia pada kategori kelompok remaja (17-25 tahun) memiliki potensi lebih besar mengalami *baby blues* dibanding pada kelompok di atasnya. Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa usia mempengaruhi pola pikir ibu dalam membina keluarga. Bahkan disebutkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang atau siap dalam membina rumah tangga dan dianggap lebih mampu dalam mengendalikan emosinya. Berbeda dengan ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun yang dianggap masih sangat awam bahkan belum cukup kemampuan untuk merawat dirinya bahkan bayinya (31).

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *baby blues*

Hasil uji analisis multivariat dengan regresi logistik berganda diketahui bahwa variabel dukungan suami memiliki $P\text{-value} = 0,005$ dan variabel usia ibu memiliki $P\text{-value} = 0,132$. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *baby blues* yaitu dukungan suami. Dukungan suami dan usia ibu memiliki hubungan secara simultan dengan kejadian *baby blues*, namun secara statistik, faktor dukungan suami adalah faktor yang paling dominan dengan kejadian *baby blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa dan Natalia (2023) yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi

terjadinya postpartum yaitu dukungan suami. Dalam hal ini, dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum 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 *postpartum 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 (32).

Dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu postpartum. Rosmanidar (2023) dalam penelitiannya nilai signifikan dukungan suami sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues syndrom*. Dukungan suami merupakan strategi koping yang sangat penting pada saat mengalami stres dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya, maka dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah menjalani persalinan. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu postpartum (33).

Dukungan suami membantu ibu tetap waras dalam menjalani perannya merawat dan mengasuh bayi. Dukungan yang didapat membuat ibu merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai. Rasa lelah merawat bayi terasa berkurang ketika mendapat perhatian dan kasih sayang dari suami. Menurut Dewi et al., (2023) dukungan dari suami yang paling utama adalah berupa pemenuhan kebutuhan psikologis ibu postpartum dapat mencegah terjadinya *baby blues syndrome* (33).

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dan usia ibu memiliki kaitan yang signifikan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Simpangpematang. Semakin baik dukungan suami dan semakin matang usia ibu, maka risiko terjadinya baby blues cenderung lebih rendah. Sebaliknya, faktor paritas tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kejadian baby blues pada ibu nifas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberi dukungan terutama pendukung pendanaan penelitian ini. Ucapan terimakasih juga kepada Kepala dan seluruh staf Puskesmas Simpangpematang yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurcahya B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Baby Blues Syndrom berdasarkan Tingkat

Kecemasan di Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2022. *J Nurs Educ Pract.* 2024;3(4):141–7.

2. Hikma WE, Mustikawati M. the Relationship Between Knowledge of Pregnancy Danger Signs in Pregnant Women and Compliance With Pregnancy Checkups At the Jagakarsa Sub-District Health Center, South Jakarta. *Jambura J Heal Sci Res.* 2023;5(1):69–78.
3. Fithriany F, Yuniwati C, Dewi S, Kartika Sari Harahap L. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kadar Hormon Kortisol Pada Ibu Tujuan Dengan Depresi Postartum Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa Tahun 2020. *J Heal Sains.* 2022;3(11):1604–11.
4. Januarsih J, Rita Kirana, Ahmad Rizani. Senam Nifas Sebagai Upaya Preventif Terjadinya Baby Blues Di Wilayah Puskesmas Hantakan. *J-ABDI J Pengabdian Kpd Masy.* 2023;3(6):1205–12.
5. Permatasari NR, Hawaidah, Madya F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome. *Ejournal boga.* 2024;2(1):150–8.
6. Novianti K, Awan F, Firmansyah A, Nirmala AP, Sri US, Sri US. Hubungan Antara Dukungan Sosial (Suami) Dan Kecemasan Terhadap Baby Blues Pada Ibu Melahirkan Di Kelurahan Ngadirejo Kecamatan Reban Kabupaten Batang. *J*

- Multidisiplin Ilmu. 2024;3(3):49–56.
7. Yoga B, Totok DAN, Untuk W. Baby Blues Dan Depresi Postpartum Di Uptd Dinas Kesehatan I Kecamatan Denpasar Timur. *Abdimas Kosala*. 2024;3(1):40–53.
 8. Nadariah S, Febriyana N, Budiono DI. Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;3(4):278–86.
 9. Ulfa P, Agustina, Mainidar. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. *J Promot Prev [Internet]*. 2024;7(4):806–13. Available from: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
 10. Nurnaningsih Ali Abdul, Selvi Mohamad, Magdalena Martha Tompunuh, Nancy Olii, Ika Suherlin HPL. Pemberdayaan Kader Untuk Mencegah Dan Terapi Terjadinya Baby Blues Pada Ibu Nifas. *J Masy Mandiri*. 2024;8(6):4–12.
 11. Marwiyah N, Suwardiman D, Mutia HK, Alkarimah NA, Rahayu R, Nuraeni N, et al. Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletahan Heal J*. 2022;9(01):89–99.
 12. Azzahra RF. Mengenal Syndrome Baby Blues Pada Tokoh Utama Dalam Film “Baby Blues” Yang Disutradarai Oleh Andi Bachtiar Yusuf. *Pros Pijar Pedagog Bhasa Dan Sastra Indones [Internet]*. 2024;1:232–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.31000/cpu.v0i0.12419>
 13. Evi F, Nainggolan AW, Purba EM, Manurung HR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023. *JIMUJurnal Ilm Multidisipliner*. 2024;2(03):757–65.
 14. Nur Almida E, Dahlia Y, Ahmad Shammakh A, Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar F. Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum Di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur. *Nusant Hasana J*. 2023;2(11):Page.
 15. Ibtihal ND, Zhasvir SA zura, Marwa N, Tri C, Joelyta A. Literature Review : Analisis Pentingnya Dukungan Pada Ibu Saat Postpartum Blues. *Indones J Sci*. 2025;1(1):1182–6.
 16. Winarsih D, Riu Sdm, Yahya Im. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Manado Universitas Muhammadiyah Manado , Indonesia Seorang Perempuan . *Kerentanan Bagi Ibu Menderita Baby Blues Lebih Sering Terjadi P*. 2025;3(2).

17. Liliek Pratiwi, Uus Husni Mahmud Rswp. Sosialisasi Pencegahan Post Partum Blues Pada Ibu Nifas. *J Pengabd Masy Indones.* 2024;3(1). 2024;6(4):1351–72.
18. Lubis Pr, Harahap Ml. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Baby Blues. *J Kebidanan Darmais.* 2024;2(1):31–6. 23. Wahyuni Nwe, Yuni Rahyani Nk, Senjaya Aa. Karakteristik Ibu Postpartum Dengan Baby Blues Syndrome. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery).* 2023;11(1):114–20.
19. Danistya Za, Kurniawan A, Ekawati R, Redjeki Es. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023. *Sport Sci Heal.* 2024;6(10):1106–19. 24. Anggraini D. Hubungan Dukungan Suami, Peran Bidan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Baby Blues Pada Ibu Nifas Di Bpm Bidan Lena Jakarta. *Dahara Publ Access J.* 2024;03(11):1491–6.
20. Afrina R, Rukiah N. Hubungan Tingkat Kelelahan Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Baby Blues Maternal Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024. *J Sains Dan Teknol.* 2024;6(1):148–57. 25. Fika S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Pada Ibu Nifas Di Rsud Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Students’ Difficulties Elem Sch Increasing Lit Abil.* 2023;4(1):1–12.
21. Komariah. Hubungan Perubahan Psikologis Pada Ibu Postpartum, Dukungan Suami Dan Dukungan Bidan Dengan Kejadian Baby Blues Di Tpmbs Siti Asiah Bekasi Tahun 2023. *J Ris Ilm.* 2024;1(3):191–200. 26. Wulan N, Mawati Ip, Sutandi A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum. *J Nurs Pract Educ.* 2023;4(1):189–96.
22. Yuhaeni N, Indawati E. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas Di Klinik Cempaka Medical Center Tambun Bekasi Tahun 2023. *Malahayati Nurs J.* 2024;5(5):708–16. 27. Akila N, Nur Ulmy Mahmud, Sartika. Determinan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi (Hiv, Sifilis, Hepatitis B) Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Wind Public Heal J.* 2024;5(5):708–16.
28. Pratiwi K. Pemanfaatan Instrumen Epds Untuk Mengetahui Kejadian Baby Blues Syndrome Berdasarkan Kondisi Sosial Dan Demografi Di Indonesia. *J Kesehat.* 2023;12(1):92–8.

29. Delfina R, Putri M. Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Kanker Yaitu Sikap Aktif Dan Sikap Pasif . Sikap Aktif Dengan Tujuan Berjuang Untuk Bertahan Melakukan Penelitian Tentang Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien. 2024;2(2). Public Heal. 2023;1(1):116–25.
30. Seran B, Elisa A, Arlien M. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Benediktus. Mahesa Malahayati Heal Student J [Internet]. 2023;3(7):1910–9. Available From: <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i7.10455>
31. Nuriah S, Rahmadyanti R. Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Asuh Balita Terhadap Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Pasirtalaga Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat. Malahayati Nurs J. 2024;6(4):1304–17.
32. Annisa Nh, Natalia O. Dukungan Suami Dan Depresi Postpartum. Indones J Midwifery [Internet]. 2023;6(1):62–70. Available From: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/2220/1927>
33. Rosmanidar Rosmanidar, Basaria Manurung. Faktor – Faktor Yang Mempengaruh Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Simpang Jaya Kabupaten Nagan Raya Tahun 2022. J Educ Innov