

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH

TAHUN 2024



OLEH:

PEBRISA ULFA

NPM : 1907110158

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME
PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH
TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:
PEBRISA ULFA
NPM : 1907110158

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pebrisa Ulfa

NIM : 1907110158

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Kesesahatan (PKIP)

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES**

SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH

TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2024



Penulis

Pebrisa Ulfa
Pebrisa Ulfa

1907110158

ABSTRAK

NAMA : Pebrisa Ulfa

NPM : 1907110158

“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2023”

Baby blues yang juga disebut sebagai kemurungan masa nifas merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu umumnya terjadi pada ibu baru. Baby Blues ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan susah tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya baby blues syndrome pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dan diperoleh sampel sebanyak 65 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 11 -20 Desember 2023 dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrument penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistil dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi Stata.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 73,8% ibu nifas mengalami baby blues, ibu yang memiliki usia berisiko sebanyak 69,2%, ibu nifas yang memiliki pendidikan menengah sebanyak 40 %, ibu nifas yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 72,3%, ibu nifas dengan paritas grandemultipara sebanyak 49,2%, ibu nifas yang memiliki pendapatan keluarga rendah sebanyak 67,6%. Dari hasil analisis bivariate didapatkan bahwa ada hubungan antara usia ($p\text{-value}=0,000$), pendidikan ibu ($p\text{-value}=0,010$), dukungan suami ($p\text{-value}=0,000$), paritas ($p\text{-value}=0,000$), pendapatan ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2024.

Kesimpulan yang terlihat pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia dengan baby blues, terdapat hubungan antara pendidikan dengan baby blues, terdapat hubungan antara dukungan suami dengan baby blues, terdapat hubungan antara paritas dengan baby blues, dan terdapat hubungan pendapatan dengan baby blues. Berdasarkan penjelasan diatas maka disarankan kepada calon ibu bisa memahami masalah baby blues, kemudian disarankan kepada suami atau orang terdekat agar bisa memberikan dukungan atau apresiasi kepada sang ibu yang sedang menjalani proses nifas supaya tidak terjadi masalah psikologis yang dapat menimbulkan terjadinya baby blues.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Baby Blues

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2024

Pembimbing I



(Agustina, S.ST, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr. Maidar, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Darsi Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

PEBRISA ULFA
NPM: 1907110158

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Februari 2024

Banda Aceh, Februari 2024

Pembimbing I

(Agustina, S.ST, M.Kes)

Pembimbing II

(Dr. Maidar, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001


PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2024

Tand Tangan

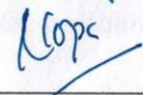
Pembimbing I : Agustina, S.ST, M.Kes

()

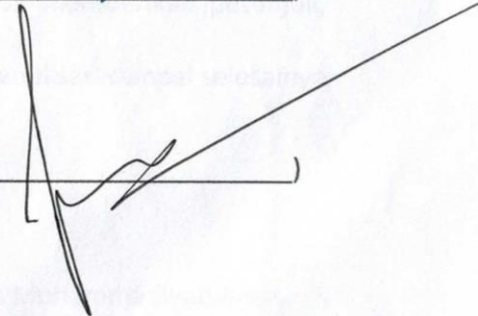
Pembimbing II : Dr. Maidar, M.Kes

()

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat ALLAH S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah. Penulisan skripsi ini merupakan satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Dr. Maidar, M.Kes** pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis juga berterima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H.Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu **dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv**, selaku ketua peminatan pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku (PKIP), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Para staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta dan keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada saya.
6. Untuk para sahabat Cut Badriya dan Riskia Ananda yang telah membantu memberikan semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Banda Aceh, Februari 2024

Tertanda,

(PEBRISA ULFA)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8
1.6 Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Baby Blues Syndrome.....	10
2.1.1 Definisi Baby Blues Syndrome.....	10
2.1.2 Gejala Baby Blues Syndrome.....	10
2.1.4 Dampak baby blues	15
2.2 Instrument Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)	16
2.3 Kerangka Teoritis.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Variabel Penelitian	19
3.2.1 Variabel Dependen.....	19
3.2.2 Variabel Independen.....	19
3.3 Definisi Operasional	19
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	20
3.4.1 Baby Blues Syndrome.....	20

3.4.2	Variabel Usia	20
3.4.3	Variabel Tingkat Pendidikan.....	21
3.4.4	Variabel Dukungan Suami	21
3.4.5	Variabel Paritas	21
3.4.6	Variabel Pendapatan.....	21
3.5	Hipotesis.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN.....		23
4.1	Jenis penelitian.....	23
4.2	Populasi dan sampel	23
4.2.1	Populasi	23
4.2.2	Sampel.....	23
4.3	Lokasi dan waktu penelitian.....	24
4.4	Jenis data.....	24
4.4.1	Data Primer	24
4.4.2	Data Sekunder	24
4.5	Pengumpulan data	24
4.6	Pengolahan data	25
4.7	Analisis data	26
4.7.1.	Analisis univariat	26
4.7.2	Analisis bivariat	26
4.7	Penyajian data.....	26
BAB V GAMBARAN UMUM		27
5.1	Profil UPTD Puskesmas Darul Imarah	27
5.1.1	Pengertian Puskesmas	27
5.1.2	Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.....	27
5.1.3	Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Darul Imarah.....	27
5.1.4	Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		29
6.1	Hasil Penelitian.....	29
6.2	Analisis Univariat.....	29
6.3	Analisis Bivariat	33

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	47
7.1 Kesimpulan.....	47
7.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	29
Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI RISIKO USIA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	30
Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN TERAKHIR PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	31
Tabel 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN SUAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	31
Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	32
Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN KELUARGA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	33
Tabel 6.7 HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR DAYA TAHUN 2023.....	34
Tabel 6.8 HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	35
Tabel 6.9 HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR DAYA TAHUN 2023.....	36
Tabel 6.10 HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.....	37
Tabel 6.11 HUBUNGAN DUKUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR DAYA TAHUN 2023.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LAMPIRAN 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LAMPIRAN 3 Lembar Tabel Skor

LAMPIRAN 4 Lembar Kuesioner

LAMPIRAN 5 Output Stata

LAMPIRAN 6 Surat Pengambilan Data Awal

LAMPIRAN 7 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Aceh Besar

LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

LAMPIRAN 9 Master Tabel

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postpartum merupakan periode krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga, periode ini memerlukan proses penyesuaian yang baik karena terjadinya perubahan secara fisik, psikologis, maupun pada struktur keluarga periode postpartum mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius (Marwiyah et al., 2022). Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum meliputi Pascapartum Blues (Maternitas Blues atau Baby Blues), Depresi Pascapartum dan Psikosa Postpartum (Ismiyanti & Widy, 2023)(Wahyuni et al., 2023).

Baby blues yang juga disebut sebagai kemurungan masa nifas merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Baby blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu, jika baby blues tidak ditangani dengan cepat maka dapat berkembang menjadi depresi postpartum (Lailiyana & Permata, 2021). Depresi postpartum merupakan masalah psikologis yang agak berat tingkat keparahannya yang menyebabkan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur. Dapat terjadi dua minggu sampai setahun setelah melahirkan. Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi (Ismiyanti &

Widy, 2023). Psikosis pada masa nifas terjadi kurang lebih 2-3 per 1000 kelahiran, dan memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan). Meskipun psikosis merupakan sindrom postpartum yang sangat jarang terjadi, hal ini dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode postpartum (Palupi, 2020).

Baby blues mempunyai dampak jangka singkat dan jangka lama. Dampak jangka singkat yang ditimbulkan mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya sehingga bayi akan mengalami kurang perhatian dan sentuhan dari ibu, selain itu juga akan mengalami gangguan aktifitas pada ibu dan bayi akan sering menangis. Sedangkan dampak jangka lama yang akan timbul ialah gangguan terhadap perkembangan kognitif, psikologi, neurologi dan motorik (Yulistianingsih & Susanti, 2021). Pada masa postpartum terjadi perubahan psikologis dan fisik yang normal terjadi. Apabila ibu dapat memahami dan menyesuaikan diri dengan beberapa perubahan yang terjadi, maka ibu tidak akan mengalami ketakutan, kekhawatiran atau kecemasan (susilawati, dewayanti, oktaviani, & subekti, 2020).

Baby Blues ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan susah tidur (Aprilia, 2022). Masih banyak baby blues yang belum teridentifikasi karena anggapan masyarakat tentang gangguan psikologis merupakan hal yang wajar sebagai naluri ibu dan sikap protektif terhadap bayinya. Wanita penderita Baby Blues di masyarakat pada umumnya tidak menampakkan gejala depresi karena mereka takut dan malu mendapat anggapan bahwa mereka tidak mampu menjalankan peran sebagai

ibu. Kebanyakan penderita baby blues yang mencari pertolongan datang ke pelayanan kesehatan hanya sedikit mengungkapkan perasaan depresi mereka, melainkan mereka hanya melaporkan gejala fisik yang mengganggu. Apabila keadaan Baby Blues ini berlanjut maka akan menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi atau Psikosis Postpartum yang mengakibatkan perubahan mood secara drastis dan sering memicu terjadinya tindakan ekstrim seperti bunuh diri dan membunuh bayi yang baru dilahirkannya (Sambas, 2022).

Postpartum blues dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya postpartum blues yaitu usia ibu, paritas, dukungan dari suami, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala postpartum blues merupakan mekanisme multifaktorial (Cici et al., 2022).

Dampak postpartum blues dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan bayinya, yaitu kemampuan kognitif anak yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi postpartum dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Putri & Putri, 2022). Persiapan pada ibu dalam menghadapi kelahiran sangat dibutuhkan sehingga seorang ibu harus mengetahui apa saja gejala, faktor penyebab dan akibatnya jika mengalami Baby Blues Syndrome. Hal ini akan mengurangi kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu bersalin. Seseorang yang sudah mengetahui faktor penyebab maka dapat menyasati kejadian tersebut sehingga dapat terhindar dari kejadian baby blues syndrome (Diana et al., 2022).

Hasil penelitian dari (Yustisia, 2013) tentang kejadian baby blues di BPS Aceh Besar menunjukkan bahwa dari 15 responden yang ada mendapatkan peran petugas kesehatan 11 (73,3%) Ibu berpengetahuan baik, dari 27 responden yang tidak mendapatkan peran petugas kesehatan 20 (74,1 %) Ibu berpengetahuan kurang. Tingginya angka kejadian baby blues pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu (Aprilia, 2022).

Hal yang harus dilakukan untuk pencegahan baby blues ialah meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan pemahaman tentang gangguan psikologi selama masa nifas. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan melalui media masa dengan menampilkan video yang berisi tentang penjelasan baby blues. Informasi tentang penjelasan baby blues bisa juga didapatkan melalui telepon pintar atau media sosial (Sulistia et al., 2023).

Kejadian baby blues dapat mempengaruhi kesehatan pada ibu pasca persalinan contohnya terhambatnya proses penyembuhan luka yang di dapatkan oleh ibu setelah persalinan. Jika Baby Blues tidak di tangani dengan dengan tepat maka bisa berlanjut pada gangguan psikologis yang lebih berat yaitu Postpartum Psikosis yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan, insomnia hingga muncul nya sakit kepala yang hebat pada ibu (Harianis & Sari, 2022). Baby Blues juga dapat pada menghambat pengeluaran oksitoksin yang akhirnya mengurangi jumlah ASI. Akibatnya, dalam jangka waktu pendek bayi akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan asupan ASI dan hubungan emosional kurang terjalin serta dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan

keterlambatan perkembangan, mengalami gangguan emosional, gangguan kognitif dan masalah sosial (Putri & Putri, 2022)(Wulansari et al., 2017)(Wulansari et al., 2017)(Wulansari et al., 2017).

Baby blues Syndrome merupakan fenomena gunung es yang sulit dideteksi karena masyarakat masih menganggap gangguan psikologis merupakan hal yang wajar sebagai naluri ibu dan sikap protektif terhadap bayinya. Hampir sebagian besar ibu tidak mengetahui jika mereka mengalami Baby Blues Syndrome. Dalam dekade terakhir ini, banyak peneliti memberikan perhatian khusus pada gejala psikologis yang menyertai seorang wanita pasca melahirkan. Berbagai studi mengenai Baby Blues Syndrome diluar negeri melaporkan angka kejadian yang cukup tinggi dan sangat bervariasi yang kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan populasi dan kriteria diagnosis yang digunakan.

Angka kejadian postpartum blues di Indonesia antara 50%-70 dan angka kejadian depresi postpartum tercatat sebanyak 22,4% (WHO, 2018). Masalah psikologis berupa depresi postpartum ini merupakan hal yang lazim terjadi di dunia. Di tingkat global, ≥ 300 juta orang menderita depresi (WHO, 2018). Insiden Baby Blues Syndrome di Indonesia 1 sampai 2 per 1000 kelahiran. 50 sampai 60 % mengalami baby blues syndrome pada kelahiran anak pertama dan sekitar 50% wanita yang mengalami baby blues syndrome memiliki riwayat keluarga gangguan mood (Lindayani & Marhaeni, 2020).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Roza Aryani (2022) di Rumah Sakit Zainoel Abidin ditemukan ibu kasus ibu yang mendapat gejala baby blues dan

postnatal depression cukup tinggi, yaitu dari 100 sampel yang didapat 68 diantaranya memiliki gejala baby blues (Aryani, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Darul Imarah pada tahun 2023 tercatat 1092 ibu yang telah melakukan persalinan di Puskesmas Darul Imarah, dengan usia rata-rata ibu yang melahirkan <20 tahun sebesar 40%, pada ibu 20-35 tahun sebesar 26%, pada ibu usia >35 tahun sebesar sebesar 30%. Kemudian ibu yang mengalami kehamilan pertama berjumlah sebanyak 65%, Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan sebanyak dua kali atau lebih dari dua kali yang berjumlah 35%.

Dari hasil penelitian Setiawati (2019) dan Mardhatillah (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor terjadinya baby blues adalah usia dan paritas. Adapun beberapa gejala umum baby blues yang dirasakan oleh beberapa ibu seperti gejala gangguan tidur, sakit kepala, serta kehilangan tenaga. Untuk data terkait dengan baby blues tersendiri sampai saat ini belum didapatkan pencatatan yang jelas. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues di Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar pada tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian baby blues kurang diperhatikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya sindrom baby blues dapat berkembang menjadi depresi psikopatologis yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarga dan tumbuh kembang anaknya. Angka kejadian baby blues atau postpartum blues pada tahun 2021 di Asia cukup

tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian sindrom baby blues atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Sedangkan untuk kasus baby blues di Puskesmas Darul Imarah sendiri masih belum terdata, akan tetapi setelah dilakukan pengambilan data awal pada 5 ibu didapati 3 diantaranya memiliki gejala baby blues, Maka dari itu untuk mencegah agar tidak terjadi lagi baby blues syndrome pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah perlu dilakukan penelitian sehingga dapat diketahui faktor penyebab terjadinya baby blues.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu yang pertama variabel terkait yaitu Baby Blues Syndrome, kemudian variabel bebas faktor usia, pendidikan, dukungan suami, paritas, menyusui dan pendapatan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya Baby blues Syndrome pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan usia terhadap kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu pasca persalinan

2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu pasca persalinan
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu pasca persalinan
4. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu pasca persalinan
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan terhadap kejadian Baby Blues Syndrome pada ibu pasca persalinan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang objektif mengenai perilaku Baby Blues Syndrome dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Baby Blues Syndrome pada ibu hamil pasca melahirkan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian, serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama dibangku kuliah.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan wawasan lebih dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor yang

berhubungan dengan terjadinya Baby Blues Syndrome bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor yang berhubungan dengan terjadinya Baby Blues Syndrom.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan guna meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang dari sebuah permasalahan yang diangkat menjadi judul penelitian, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, manfaat penelitian, tujuan penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori dari variabel dependen maupun independen, menjelaskan hubungan variabel independen 1,2,3 dan seterusnya dengan variabel dependen, pada bab ini juga terdapat penjelasan mengenai kerangka teoritis.

BAB III: KERANGKA KONSEP

Bab ini menjelaskan mengenai kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, dan juga hipotesis penelitian.

BAB IV: METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini berisi penjelasan mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan penyajian data penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Baby Blues Syndrome

2.1.1 Definisi Baby Blues Syndrome

Postpartum blues atau Baby Blues Syndrome adalah perubahan perasaan yang dialami ibu terdiri dari perasaan sedih, kesulitan tidur dan suasana hati cepat berubah yang bisa dirasakan oleh seorang ibu setelah melahirkan, sekitar 80% dirasakan ibu setelah persalinan yang biasanya muncul pada minggu pertama dan berlangsung selama 3-6 hari selama 14 hari pertama (Mardhatilla, 2019). Baby Blues ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan susah tidur (Aprilia, 2022).

2.1.2 Gejala Baby Blues Syndrome

Baby Blues Syndrome ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat adapun gejalanya adalah sebagai berikut:

1. Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab
2. Mudah kesal, gampang tersinggung dan tidak sabaran

3. Tidak memiliki tenaga atau sedikit saja. Setelah melahirkan bayi yang harus betul-betul diawasi, dipenuhi perhatiannya, diasuh siang dan malam banyak menguras tenaga ibu, sehingga ibu mengalami keletihan dan kurang waktu istirahat.
4. Cemas, merasa bersalah dan tidak berharga, Selain itu kecemasan yang menghantui para ibu, kecemasan akan masa depan anak, kecemasan apakah mampu atau tidaknya membesarkan anak dengan baik, dan kecemasan lainnya yang menghantui ibu juga bisa memicu Baby Blues Syndrome.
5. Menjadi tidak tertarik terhadap bayi-nya atau menjadi terlalu memperhatikan dan khawatir secara berlebihan terhadap bayinya.
6. Tidak percaya diri karena adanya perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan.
7. Sulit beristirahat dengan tenang bisa juga tidur lebih lama karena merawat bayi memerlukan perhatian ekstra. Dibutuhkan tenaga dan pikiran yang tidak sedikit yang dapat membuat ibu sangat letih. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan.
8. Penurunan berat badan yang disertai tidak mau makan

2.1.1 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome

Berikut beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Baby Blues Syndrome :

2.1.3.1 Hubungan Baby Blues dengan Fakta Usia

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 (Setiawati et al.,

2019). usia yang dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20-30 tahun dan hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya. Usia dibawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan dan belum cukup untuk mencapai kematangan fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu (Yolanda, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Roza Aryani (2022) didapatkan bahwa umur yang mengalami postpartum blues adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, usia tersebut merupakan usia berisiko bagi perempuan untuk melahirkan seorang bayi. Karena ibu yang berusia dibawah 20 tahun masih sangat rawan untuk merawat bayi sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masa nifas. Sedangkan wanita yang usia tua atau ≥ 35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami postpartum blues (Aryani, 2022).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nia Marwah, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan postpartum blues diperoleh nilai *p-value*= 0,003 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $p < \alpha$ maka H1 diterima ada hubungan usia dengan kejadian postpartum blues (Marwiyah et al., 2022).

2.1.3.2 Hubungan Baby Blues dengan Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk

memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Mardhatilla, 2019).

Pendidikan rendah dapat mengakibatkan keterbatasan pengetahuan sehingga menyebabkan ibu postpartum mempunyai persepsi dan sikap negatif terhadap penerimaan keadaan yang tidak menguntungkan. Wanita yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas di luar rumah dan peran sebagai ibu rumah tangga atau sebagai orang tua ketika ia memiliki anak (Fitriani et al., 2019).

2.1.3.3 Hubungan Baby Blues dengan Faktor Dukungan Suami

Ibu nifas memiliki keawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat mudah tersinggung. Pada saat ini lah yang sangat dibutuhkan seorang ibu adalah dukungan dari orang terdekat khususnya suami baik mendukung secara mental maupun bantuan fisik, karena ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari orang terdekat akan sangat rentan mengalami baby blues syndrome. Dukungan suami adalah salah satu faktor terpenting dalam kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas. Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi terjadinya baby blues syndrome. Hal ini dikarenakan seorang ibu nifas membutuhkan dukungan atau perhatian dari keluarga terdekat khususnya suami untuk membantu merawat bayi ataupun memberikan dukungan emosional kepadanya. Semakin ibu tidak mendapat dukungan suami semakin besar resiko mengalami baby blues syndrome (Cici et al., 2022).

Pernyataan diatas juga didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Eka Wahyuni,dkk (2023) didapatkan hasil bahwa dukungan suami dalam kategori baik sebanyak 25 (80.6%) responden dan dukungan suami dalam kategori cukup sebanyak 6 (19.4%). Menyatakan bahwa ibu tidak mengalami postpartum blues karena suami sangat baik dan mendukung proses kelahiran anaknya bekerja sama dengan istri dalam mengurus anaknya. Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas (Wahyuni et al., 2023).

2.1.3.4 Hubungan Baby Blues dengan Faktor Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Mardhatilla, 2019). Paritas dapat mempengaruhi kecemasan karena terkait dengan aspek psikologis. Dengan semakin dekatnya persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul rasa cemas ataupun takut. Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara.

Dari analisis Putri Wulandari hubungan antara paritas dengan kejadian baby blues didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami baby blues adalah responden dengan paritas primipara atau responden yang baru pertama kali melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian baby blues, dan ibu dengan status paritas primipara memiliki risiko 4,8 kali lebih besar mengalami baby blues dibandingkan dengan ibu dengan status paritas multipara (Wulansari et al., 2017). Wanita

primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Lindayani & Marhaeni, 2020).

Berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Debby Yolanda (2019) menyatakan paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas (Yolanda, 2019).

2.1.3.5 Hubungan Baby Blues dengan Faktor Pendapatan Keluarga

Selain demografi dan tingkat pendidikan, pendapatan setiap individu juga akan mempengaruhi status kesehatan setiap individu karena tingkat pendapatan dari seseorang dapat mengukur apakah seseorang tersebut memiliki status kesehatan yang baik atau tidak. Hal ini dapat dilihat dari pengalokasian pendapatan tersebut, seseorang yang memiliki pendapatan lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya lebih cenderung untuk berinvestasi pada bidang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik. Jika seseorang yang berpendapatan tinggi akan menggunakan pendapatannya untuk melakukan pola hidup yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan-makanan sehat serta melakukan kegiatan olahraga untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik (Rakasiwi, 2021).

Status ekonomi atau pendapatan yang tidak mendukung dapat mengakibatkan stress dalam keluarga, sehingga dapat mempengaruhi depresi ibu postpartum seperti keadaan emosional. penghasilan yang kurang menjadi salah

satu faktor terjadinya baby blues, hal ini berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan serta tambahan dengan hadirnya bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orangtua (Octarianingsih et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian adinda (2022) menyatakan responden yang memiliki pendapatannya dibawah UMR lebih berisiko mengalami baby blues sebesar 86,5% lebih tinggi jika dibandingkan dengan pendapatan diatas UMR. pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan bahwa sebuah keluarga mampu memenuhi segala kebutuhan-kebutuhan dalam kehidupannya, begitu pula sebaliknya (Dewi & Qomar, 2020)

2.1.4 Dampak baby blues

Syndrom baby blues dapat mengakibatkan hubungan antara ibu dan bayi tidak berjalan dengan baik. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Palupi, 2020).

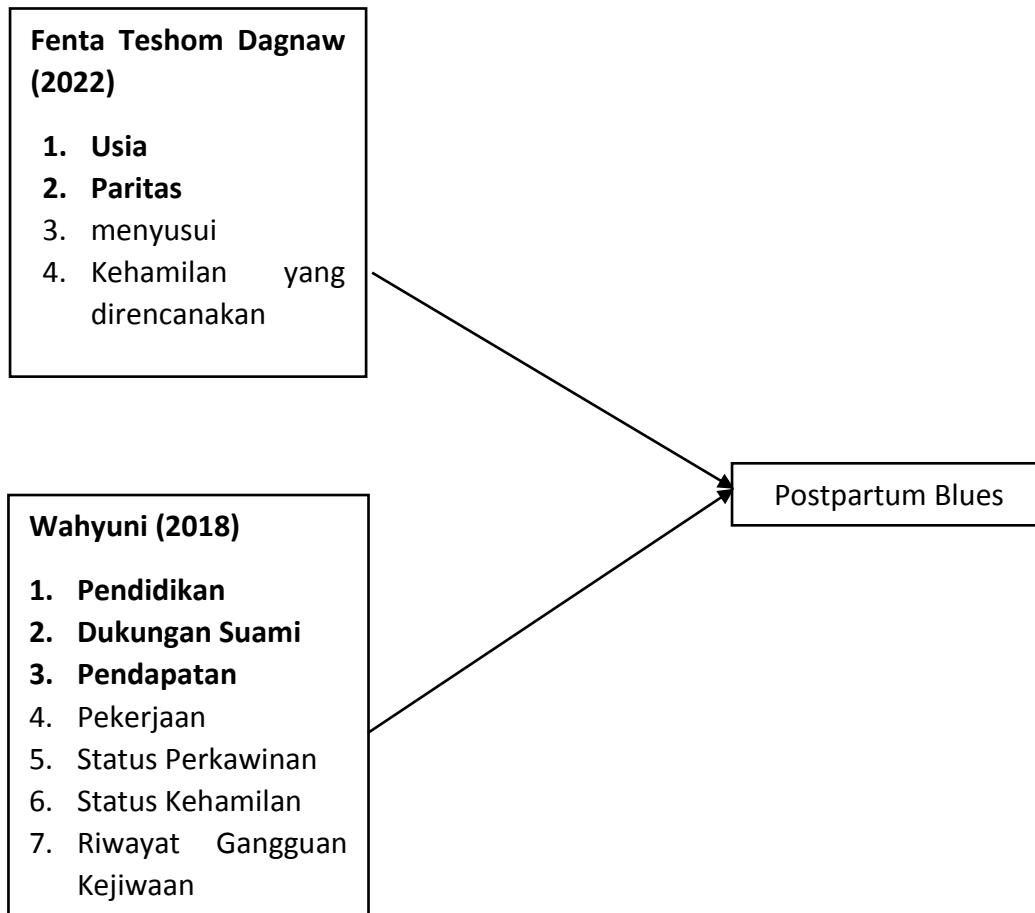
Baby Blues Syndrome yang berat meningkatkan risiko depresi dalam 6 bulan pertama persalinan serta dapat mempengaruhi kesehatan pada ibu pasca persalinan contohnya terhambatnya proses penyembuhan luka yang di dapatkan oleh ibu setelah persalinan. Jika Baby Blues tidak di tangani dengan dengan tepat maka bisa berlanjut pada gangguan psikologis yang lebih berat yaitu Postpartum Psikosis yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan, insomnia hingga munculnya sakit kepala yang hebat pada ibu dan berpotensi munculnya tindakan yang dapat melukai diri serta membunuh bayi yang baru dilahirkannya (Harianis & Sari, 2022).

2.2 Instrument Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)

Endinburgh Postnatal Depresi Scale (EPDS) digunakan untuk mengukur gejala tingkat depresi pada perempuan postpartum dari segi ras, etnis dan sosial ekonomi yang melatar belakangi risiko terjadinya depresi pasca persalinan. EPDS dapat digunakan selama tujuh hari postpartum sampai dengan enam minggu, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner ini memiliki 10 item yang terdiri pertanyaan positif dan negatif berisi perasaan dan gejala depresi yang dirasakan oleh ibu dengan 4 alternatif jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Pada angket ini bergerak dari skor 3 sampai dengan skor 0 untuk item favorable, sedangkan aitem unfavorable bergerak dari skor 0 sampai dengan skor 3. Skor maksimal yang dapat dicapai adalah 30. (Lindayani & Marhaeni, 2020)(Octarianingsih et al., 2020).

2.3 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini merupakan teori yang dikemukakan oleh Wahyuni (2018). Karena banyaknya faktor predisposisi kejadian Baby Blues, maka penelitian ini dibatasi pada faktor yang meliputi usia, pendidikan, dukungan suami, paritas, dan



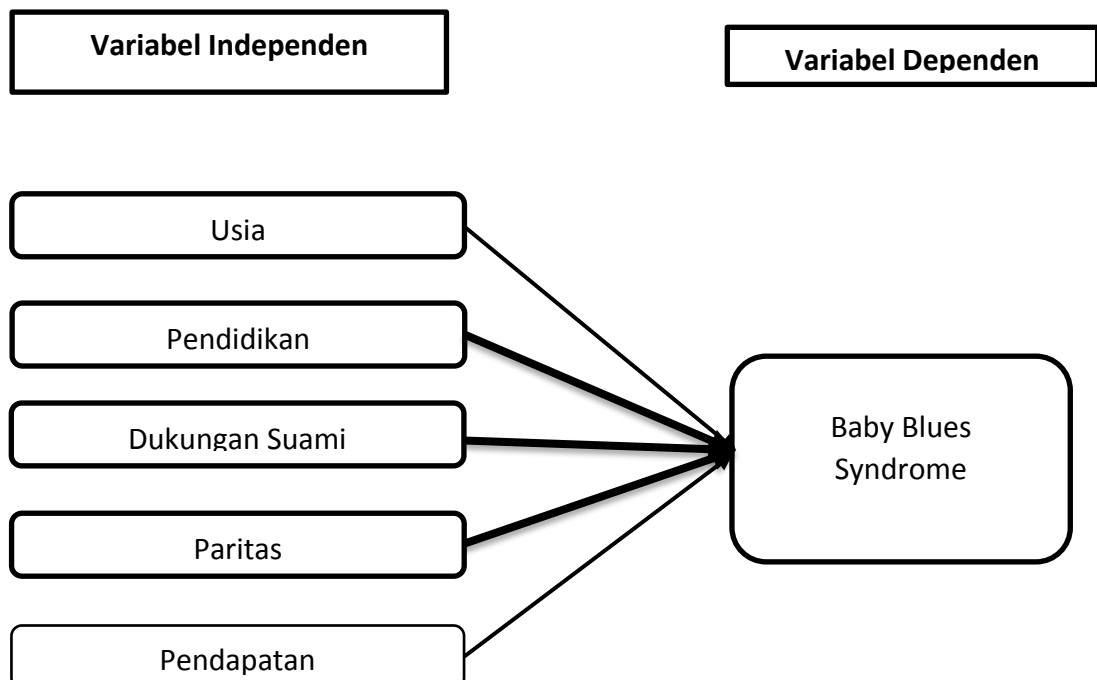
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Fenta Teshom Dagnaw (2022), Wahyuni (2018)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Baby Blues pada ibu nifas. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep tentang aktor yang mempengaruhi kejadian Baby Blues pada ibu nifas. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Baby Blues. Sedangkan variabel independennya adalah usia, pendidikan, dukungan suami, paritas, dan Pendapatan. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Baby Blues Syndrome

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, Paritas, dan Pendapatan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Baby Blues Syndrome	Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis tanpa menyadari dirinya mengalami postpartum blues dengan gejala cemas, sedih, mudah marah, dan labilitas mood	Kuesioner (EPDS)	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Variabel Independen					
Usia	Lama waktu hidup dimulai sejak dilahirkan sampai pada saat penelitian dilakukan yang dibuktikan dengan kartu tanda	Kuesioner	Wawancara	1. Risiko apabila berumur <20 tahun dan > 35 tahun 2. Tidak risiko apabila berumur 20-35 tahun	Ordinal

	pengenal				
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu. pendidikan.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal
Dukungan Suami	Segala bentuk dorongan, motivasi atau semangat yang diberikan oleh suami terhadap istri	Kuesioner	Wawancara	1. Ada dukungan 2. Tidak ada dukungan	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Wawancara	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara	Ordinal
Pendapatan	Pendapatan atau uang yang diterima oleh suami dan istri dari sebuah pekerjaan	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Baby Blues Syndrome (Cox et al., 1987)

- a. Ya : Jika skor EPDS berjumlah ≥ 16
- b. Tidak : Jika skor EPDS berjumlah < 15

3.4.2 Variabel Usia (Murdayah et al., 2021)

- a. Risiko : Apabila berumur ≤ 20 tahun dan > 35 tahun
- b. Tidak risiko : Apabila berumur 21-35 tahun

3.4.3 Variabel Tingkat Pendidikan (UU No.20 Tahun 2003 Bab II Pasal 14)

- a. Rendah : Jika pendidikan terakhir Ibu SD/Sederat atau SMP/Sederajat
- b. Sedang : Jika pendidikan terakhir Ibu SMA/Sederajat
- c. Tinggi : Jika pendidikan terakhir Ibu perguruan tinggi

3.4.4 Variabel Dukungan Suami (Anandita, 2018)

- a. Mendukung : Jika nilai skor $\geq 27,24$
- b. Tidak Mendukung : Jika nilai skor $< 27,24$

3.4.5 Variabel Paritas (Aprilia, 2022)

- a. Primipara : Jika ibu telah melahirkan seorang anak
- b. Multipara : Jika multipara ibu telah melahirkan anak lebih dari satu kali
- c. Grandemultipara : Jika ibu telah melahirkan anak lebih dari lima kali

3.4.6 Variabel Pendapatan (Gaji UMR Aceh Besar, 2023)

- a. Tinggi : Jika Pendapatan \geq Rp.3.165.030-/bulan
- b. Rendah : Jika Pendapatan $<$ Rp.3.165.030-/bulan

3.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian berarti

jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

1. Ha : Ada Hubungan Usia dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.
2. Ha : Ada Hubungan Pendidikan dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.
3. Ha : Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Postpartum di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.
4. Ha : Ada Hubungan Paritas dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.
5. Ha : Ada Hubungan Pendapatan dengan Postpartum Blues Di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik yang berdasar pada bentuk angka dalam pengukuran variabel dan menarik kesimpulan dari fenomena yang diteliti. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional yaitu suatu penelitian dimana variable-variabel yang termasuk variabel bebas dan variabel terikat diukur sekaligus pada waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah obyek penelitian secara keseluruhan yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berada di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah yang berjumlah sebanyak 65 ibu nifas pada bulan Desember.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari sebagian atau keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel pada penelitian ini diambil dari keseluruhan populasi yang berjumlah sebanyak 65 ibu nifas pada bulan Desember Tahun 2023.

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- Ibu Postpartum hari ke 3-14 hari
- Ibu yang bayinya hidup
- Ibu bersedia untuk menjadi responden penelitian
- Responden yang dapat baca tulis

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah

- Responden yang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi atau memberikan jawaban.
- Responden yang tidak dapat berbicara, tidak dapat membaca ataupun menulis.

4.3 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-20 Desember 2023 dan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah.

4.4 Jenis data

4.4.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan dan dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan alat ukur kuesioner kepada responden secara langsung di tempat diperoleh data tersebut, biasanya data primer disebut sebagai data baru atau data asli.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan diperoleh atau dari berbagai sumber yang tersedia dimana peneliti hanya mengambil data yang sudah ada, dalam penelitian ini data sekunder yang diambil berupa data ibu nifas di Puskesmas Darul Imarah.

4.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang bersifat pertanyaan tentang usia, pendidikan, dukungan suami, dan pendapatan yang di tanyakan langsung kepada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

4.6 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses setelah data dikumpul yang bersifat mentah untuk menghasilkan informasi yang di perlukan dalam penelitian ada beberapa tahap proses pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah suatu proses pemeriksaan atau pengecekan dan penyesuaian terhadap data penelitian untuk meningkatkan kualitas data yang akan di olah dan dianalisa. Dalam proses editing untuk memperoleh kejelasan tulisan, kelangkaan jawaban, kejelasan makna jawaban, kelengkapan data dan jawaban yang relavan.

2. Coding

Coding adalah pembuatan kode pada pertanyaan dalam kuesioner yang bertujuan sebagai penyerahan data dengan memberi simbol huruf atau angka pada semua data, manfaat coding yaitu memudahkan peneliti dalam

proses analisis data dan mempermudah penyimpanan data dalam jumlah banyak.

3. Transferring

Transfer data adalah suatu proses dalam pemindahan data-data yang telah di dapat dari responden dalam bentuk tabel.

4. Tabulating

Tabulating adalah hasil data yang telah di olah dari jawaban-jawaban setiap variabel akan dikelompokkan dan dihitung kemudian dimasukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.7 Analisis data

4.7.1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan presentase masing-masing variabel yang dianalisis dari tabel distribusi. Variabel tersebut meliputi variabel usia, pendidikan, dukungan suami dan paritas yang mempengaruhi dapat mempengaruhi terjadinya Baby Blues Syndrome pada Ibu nifas.

4.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistic *Chi-square* (χ^2). Pada penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan

dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi jika $p\text{-value} \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari maksimal 20% dari Jumlah sel.

4.7 Penyajian data

Data penelitian yang telah diolah dan analisis univariat semuanya akan di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi sebagai penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1. Profil UPTD Puskesmas Darul Imarah

5.1.1 Pengertian Puskesmas

Menurut kemenkes RI No. 128/Menkes/SK/II, 2004 Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk membuat pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Departemen kesehatan RI 1991 menyatakan bahwa puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional sebagai pusat pengembangan kesehatan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok.

5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Wilayah kerja suatu puskesmas secara nasional adalah satu kecamatan. Namun jika di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja akan dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan kesatuan konsep wilayah (Desa/Kelurahan atau RW). Secara opsional masing-masing puskesmas tersebut bertanggung jawab secara langsung dengan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Darul Imarah terdiri dari 32 desa.

5.1.3 Gambaran Pelayanan Kesehatan Puskesmas Darul Imarah

Secara gambaran administratif puskesmas Darul Imarah terdiri dari 5 orang dokter berstatus pegawai negeri dengan rincian 4 dokter umum dan 2 dokter gigi (salah satu dokter gigi berstatus pegawai kontrak), dengan rasio terhadap 100.000 penduduk adalah 0,0 %.

Puskesmas Darul Imarah juga memiliki 77 bidan termasuk bidan desa dan 10 orang perawat yang kedudukannya tersebar di 7 puskesmas dan 17 poskesdes dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 34,3 %. Selain itu puskesmas Darul Imarah memiliki 14 orang tenaga kesehatan masyarakat, 6 orang tenaga kesehatan lingkungan, 3 orang tenaga gizi dengan rasio terhadap 100.000 penduduk adalah 0,0 %, tenaga laboratorium 3 orang dan tenaga farmasi 4 orang serta beberapa tenaga kesehatan lainnya.

Puskesmas Darul Imarah terdiri dari 32 desa dan hanya memiliki 25 orang bidan desa yang artinya ada 7 desa yang tidak memiliki bidan desa. Sehingga pencatatan dan pelaporan desa menjadi tanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

5.1.4 Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah

5.1.5.1 Visi Puskesmas Darul Imarah

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas Darul Imarah adalah “MEWUJUDKAN PELAYANAN YANG BERKUALITAS, OPTIMAL, ISLAMI DEMI TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEHAT DI WILAYAH KERJA KECAMATAN DARUL IMARAH”.

5.1.5.2 Misi Puskesmas Darul Imarah

Misi pembangunan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh puskesmas Darul Imarah adalah sebagai berikut ; 1. Memberikan pelayanan sesuai standar kesehatan, 2. Memberikan pelayanan yang islami demi terwujudnya masyarakat yang bermanfaat, 3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas Darul Imarah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 11 Desember sampai dengan 19 Desember 2023 dengan jumlah sampel 65 responden yaitu ibu berada pada fase nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1.2 Analisis Univariat

1.2.1 Kejadian Baby Blues Pada Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi kejadian Baby Blues pada Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Kejadian Baby Blues	F	%
1	Baby Blues	48	73,85
2	Tidak Baby Blues	17	26,21
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 6.1 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami baby blues mencapai 73,85%, sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami baby blues adalah sebesar 26,21%.

1.2.2 Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distrbusi frekuensi risiko usia ibu terkena baby blues di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.2

TABEL 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI RISIKO USIA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Usia Ibu	F	%
1	Risiko (<20->35)	20	69,23
2	Tidak Risiko (20-35)	45	30,77
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 6.2 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden ibu yang memiliki usia berisiko mengalami baby blues mencapai 69,2%, sedangkan proporsi responden yang tidak berisiko hanya sebesar 30,7%.

1.2.3 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distrbusi frekuensi

pendidikan terakhir yang ditempuh Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.3

TABEL 6.3

DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN TERAKHIR PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendidikan	F	%
1	Dasar	23	35,38
2	Menengah	26	40,00
3	Tinggi	16	24,62
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan dasar mencapai 35,38%, pendidikan menengah sebanyak 40,0%, sedangkan proporsi responden dengan pendidikan tinggi hanya 24,6%.

1.2.4 Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi dukungan suami pada Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN SUAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Dukungan Suami	F	%
1	Mendukung	18	27,69
2	Tidak Mendukung	47	72,31

Jumlah	65	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 6.4 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 27,69%, sedangkan proporsi responden yang tidak mendapat dukungan suami mencapai sebesar 72,31%.

1.2.5 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distrbusi paritas pada Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.5

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Paritas	F	%
1	Primipara	20	30,77
2	Multipara	13	20,00
3	Grandemultipara	32	49,23
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ibu primipara 30,77%, paritas ibu multipara sebanyak 20,00% dan ibu dengan paritas grandemultipara sebesar 49,23% .

1.2.6 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pendapatan keluarga Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada tabel 6.6

TABEL 6.6

DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN KELUARGA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendapatn	F	%
1	Tinggi	21	32,31
2	Rendah	44	67,69
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 6.6 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pendapatan rendah 67,69%, sedangkan proporsi responden yang memiliki pendapatan tinggi hanya sebesar 32,31%.

6.3 Analisis Bivariat

Melihat adanya hubungan antara variabel independen yang diduga mempunyai hubungan pada variabel dependen, oleh karena itu akan dilakukan analisa statistik dengan memakai uji Chi-Square. Variabel yang diuji adalah usia, pendidikan, dukungan suami, paritas serta pendapatan dengan kejadian baby blues.

1.2.7 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini tabulasi silang usia ibu dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dapat dilihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Usia Ibu	Kejadian Baby Blues				Total		p-value
		Tidak Baby Blues		Baby Blues		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Risiko	16	80,00	4	20,00	20	100	0,000
2	Risiko	1	2,22	44	97,78	45	100	
Jumlah		17	26,15	48	73,85	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues dengan usia berisiko sebesar 97,78% lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang mengalami baby blues pada usia yang tidak risiko yaitu sebesar 20%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues pada usia yang tidak risiko lebih tinggi yaitu 80% jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia risiko tidak mengalami baby blues yaitu hanya 2,22%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian baby blues pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

1.2.8 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini hasil tabulasi silang

pendidikan ibu dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dapat dilihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendidikan Ibu	Kejadian Baby Blues				Total		p-value
		Tidak Baby Blues		Baby Blues		N	%	
		n	%	n	%			
1	Dasar	1	4,35	22	96,65	23	100	0,010
2	Menengah	9	34,62	17	65,38	26	100	
3	Tinggi	7	43,75	9	56,25	16	100	
Jumlah		44	26,15	48	73,85	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues pada pendidikan dasar memiliki hasil sebesar 96,65% lebih tinggi jika dibandingkan pada ibu yang mengalami baby blues dengan pendidikan menengah 65,38% dan pendidikan tinggi 56,25%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues lebih tinggi pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi dengan hasil sebesar 43,75% jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikan menengah 34,62 dan ibu pendidikan rendah yang hanya 4,35%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,010, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

1.2.9 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini hasil tabulasi silang

dukungan suami dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2023

No	Dukungan Suami	Kejadian Baby Blues				Total		p-value
		Tidak Baby Blues		Baby Blues		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mendukung	17	94,44	1	5,56	18	100	0,000
2	Tidak Mendukung	0	0,00	47	100	47	100	
Jumlah		17	26,15	48	73,85	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues yang tidak mendapat dukungan suami memperoleh hasil sebesar 97,78 lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang mengalami baby blues yang mendapat dukungan suami yang hanya 5,56%. Sedangkan pada ibu yang tidak mengalami baby blues dan mendapat dukungan dari suami memperoleh hasil sebesar 94,44% lebih tinggi jika dibandingkan pada ibu yang tidak mendapat dukungan suami dengan hasil 0,00%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian baby blues pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

1.2.10 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini hasil tabulasi silang paritas dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dapat dilihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2023

No	Paritas	Kejadian Baby Blues				Total		p-value
		Tidak Baby Blues		Baby Blues		n	%	
		n	%	n	%			
1	Primipara	2	10,00	18	90,00	20	100	0,000
2	Multipara	10	76,92	3	23,08	13	100	
3	Grandemultipara	5	15,63	27	84,38	32	100	
Jumlah		17	26,15	48	73,85	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues pada paritas primipara berjumlah sebesar 90,00% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ibu grandemultipara yang mengalami baby blues sebesar 84,38% dan ibu multipara sebesar 23,08%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues lebih besar pada paritas multipara dengan Jumlah sebesar 76,92% lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu paritas grandemultipara 15,63% dan primipara 10%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Tahun 2023.

1.2.11 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut ini hasil tabulasi silang pendapatan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11**HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN BABY BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR DAYA TAHUN 2023**

No	Pendapatan	Kejadian Baby Blues				Total		p-value
		Tidak Baby Blues		Baby Blues		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	15	71,43	6	28,57	21	100	0,000
2	Rendah	2	4,55	42	95,45	44	100	
Jumlah		17	26,15	48	73,85	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues dengan pendapatan rendah sebesar 95,45% lebih tinggi bila dibandingkan dengan pendapatan tinggi yang mengalami baby blues hanya 28,57%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues dengan pendapatan tinggi memperoleh hasil sebesar 71,43% lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan rendah hanya 4,55%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

1.3 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan kedalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang telah didapatkan. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023, yang dimana responden pada

penelitian ini ialah ibu yang berada pada fase nipas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.3.1 Baby Blues

Baby Blues merupakan kesedihan atau kemurungan pasca melahirkan, biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 3 minggu sejak kelahiran. Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya baby blues. Faktor yang paling memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya baby blues adalah faktor usia, faktor paritas, dan faktor dukungan sosial suami (Fika, 2023).

Beberapa ibu pasca persalinan yang mengalami baby blues mungkin akan merasa bereaksi berlebihan pada setiap situasi serta lebih mudah menangis. Banyak pula, ibu dengan baby blues mengalami kesulitan untuk tidur dan tidak merasakan lapar. meskipun merasa tidak berdaya, ibu yang mengalami Baby Blues masih berusaha terus merawat bayi mereka dan bahkan untuk diri mereka sendiri (Diana et al., 2022).

Ibu yang mengalami baby blues lebih cenderung mewakili 5 emosi dasar manusia seperti marah, sedih, takut, jijik dan bahagia. Setiap ibu merasakan minimal tiga emosi yakni marah, sedih dan takut (Laitupa et al., 2023). Pada penelitian ini ibu baby blues mengalami perubahan pola hidup dan perilaku, serta ketidakstabilan emosi. Emosi yang dapat dirasakan ibu berupa rasa marah, mudah menangis, lelah, kecewa, khawatir, stress, bingung, sedih, cemas, kesepian, diabaikan dan senang.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan dari 65 sampel yang didapatkan sebanyak 73,85% ibu yang mengalami baby blues dan 26,21% ibu yang tidak mengalami baby blues. Penelitian yang dilakukan oleh Roza Aryani (2022) di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh ditemukan 68% yang mengalami baby blues dari 50 responden yang diteliti. Berdasarkan data Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) 2023 terungkap 32% persen ibu hamil mengalami depresi dan 27% depresi pascamelahirkan. Selain itu, penelitian skala nasional menunjukkan 50-70% ibu di Indonesia mengalami gejala baby blues. Angka ini tertinggi ketiga di Asia. Hal dikarenakan oleh kurang suportifnya sistem pendukung di keluarga seperti dukungan dari suami ataupun keluarga, adapun penyebab lainnya adalah usia, pendidikan, paritas, dan pendapatan (Surjaningrum et al., 2023).

1.3.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan proporsi ibu yang mengalami baby blues dengan usia berisiko sebesar 97,78% lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang mengalami baby blues pada usia yang tidak risiko yaitu sebesar 20%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues pada usia yang tidak risiko lebih tinggi yaitu 80% jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia risiko tidak mengalami baby blues yaitu hanya 2,22%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian baby blues pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

Menurut Nur Wulan (2023), menyatakan bahwa usia pada kategori kelompok remaja (17-19 tahun) memiliki potensi lebih besar mengalami baby blues dibanding dengan kelompok usia di atasnya. Usia yang belum untuk menikah dan memiliki bayi maka akan dapat mempengaruhi 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 (Wulan et al., 2023).

Wanita yang menjadi ibu pada usia terlalu muda lebih banyak mengalami kesulitan untuk mendidik dan membina perkembangan anaknya, dalam usia muda seorang wanita yang telah memiliki anak lebih dari satu, maka dituntut dapat membina anaknya agar dapat berkembang dan menghindari terjadinya persaingan yang tidak sehat diantara saudaranya. Usia pada saat mengalami kehamilan serta nifas tidak boleh terlalu tua dan terlalu muda, usia ibu yang terlalu tua untuk mengalami kehamilan semakain dapat mendorong terjadinya gangguan mata biru (Vidiyati & Albariroh, 2021).

Menurut Dayang Mardhatillah (2019), mengatakan bahwa wanita yang sudah mulai memasuki usia tua atau >35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami baby

blues syndrome, bahkan wanita yang berusia 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (Mardhatilla, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Nabillah Taris (2020) diketahui dari bahwa dari 60 responden, yang memiliki usia <20 dan >35 mengalami baby blues berjumlah 35 (62,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami baby blues, sedangkan responden yang berusia dari 21 –35 dan tidak mengalami baby blues berjumlah sebanyak 25 lebih tinggi dari pada yang mengalami baby blues (Tarisa et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Roza Aryani (2021) yang menyatakan bahwa wanita <20 tahun adalah seorang yang masih sangat rawan untuk merawat bayi sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masa nifas. Sedangkan wanita yang usia tua atau >35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami postpartum blues. Usia ideal perempuan menikah dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran 2-5 tahun karena dalam periode kehidupan ini, resiko wanita mengalami komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah (Aryani, 2022).

Menurut asumsi peneliti usia ibu berhubungan dengan kejadian baby blues dikarenakan semakin tinggi usia tinggi usia seorang ibu maka mental ibu tersebut akan semakin siap menghadapi peran yang baru, sebaliknya semakin rendah usia seorang ibu atau semakin tua seorang perempuan untuk memiliki bayi maka akan semakin tinggi presentase mengalami baby blues.

1.3.3 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues pada pendidikan dasar memiliki hasil sebesar 96,65% lebih tinggi jika dibandingkan pada ibu yang mengalami baby blues dengan pendidikan menengah 65,38% dan pendidikan tinggi 56,25%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues lebih tinggi pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi dengan hasil sebesar 43,75% jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikan menengah 34,62 dan ibu pendidikan rendah yang hanya 4,35%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,010, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imanrah Tahun 2023.

Menurut asumsi peneliti pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian baby blues dikarenakan semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin rendah persentase mengalami baby blues karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar pula pengetahuan dalam mencegah atau mengasi terjadinya baby blues, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka akan semakin tinggi persentase mengalami baby blues pada fase nifas.

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh

terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti postpartum blues.

Menurut Eristono (2023) banyak faktor yang membuat pengetahuan ibu tentang baby blues berada pada kategori kurang yaitu pendidikan, pengalaman menjadi ibu, dan juga disebabkan karena ibu malas untuk mengakses atau mencari informasi terkait kehamilannya khususnya tentang baby blues meskipun ibu menggunakan gadget yang bisa mengakses berbagai informasi serta tidak menjadi fokus utama bagi Bidan untuk permasalahan baby blues sehingga banyak ibu yang tidak teredukasi. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kesiapan ibu hamil dalam menghadapi masa postpartum nanti untuk mencegah terjadinya baby blues (Eristono et al., 2023).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wira Ekdeni Aifa (2022) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang tinggi lebih banyak yang tidak mengalami postpartum blues yaitu sebanyak 80,0%. Hal ini karena pendidikan ibu yang tinggi sehingga ibu memiliki rasa ingin tahu dan mengaplikasikan apa yang ia ketahui mengenai apa itu postpartum blues atau baby blues. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih siap dan tahu ia harus bagaimana dalam menjaga bayinya. Sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah yang

mengalami postpartum blues sebanyak 65,8%, hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah rentan terhadap terjadinya post partum blues. Ibu dengan pendidikan yang rendah tidak mengetahui bagaimana ia menghadapi bayinya (Aifa, 2022).

1.3.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues yang tidak mendapat dukungan suami memperoleh hasil sebesar 97,78 lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang mengalami baby blues yang mendapat dukungan suami yang hanya 5,56%. Sedangkan pada ibu yang tidak mengalami baby blues dan mendapat dukungan dari suami memperoleh hasil sebesar 94,44% lebih tinggi jika dibandingkan pada ibu yang tidak mendapat dukungan suami dengan hasil 0,00%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian baby blues pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Iman Tahun 2023.

Dukungan yang didapatkan dari suami berhubungan dengan kejadian baby blues dikarenakan dukungan merupakan hal yang sangat penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi mencegah untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya, maka dari itu dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah menjalani persalinan. Dukungan suami sangat penting dan tidak bisa diremehkan serta hal yang tak kalah penting ialah mampu membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Maka dari itu dukungan atau

sikap positif dari pasangan akan memberi pengaruh tersendiri bagi ibu pada fase nifas.

Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya. Dukungan sosial suami bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik, mental dan sosial. Dalam hal ini suami harus membantu ibu dalam merawat bayinya sehingga ibu tidak merasa terbebani oleh hadirnya anggota baru dalam keluarga. Dalam sebuah keluarga peran suami tidak hanya mencari nafkah tetapi memberikan dukungan kepada keluarga seperti halnya keterlibatan suami ketika istri menjalani persalinan. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mengingat bantuan tenaga profesional tidak dapat menggantikan dukungan hari demi hari yang diberikan keluarga terutama suami pada ibu dan bayi. Dukungan suami yang tinggi merupakan faktor yang paling bermakna bagi ibu postpartum untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis (Aifa, 2022).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Samria & Indah Haerunnisa (2021) hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar responden menderita baby blues yaitu sebanyak 6 responden (15%) dan 19 responden yang tidak menderita post partum blues (25%), sedangkan dukungan suami sebanyak 11 (27,5%) dan tidak mendukung sebanyak 4 responden (10,0%) dengan nilai $p = 0.000$ yang berarti dukungan

suami memiliki hubungan dengan terjadinya baby blues (Samria & Indah Haerunnisa, 2021).

Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berhubungan dengan masa nifas ibu akan mempengaruhi pada kondisi psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan positif yang didapat dari suami akan diperlukan untuk membantu kondisi ibu selama masa nifas. jika suami tidak mendukung ibu postpartum maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama postpartum. Dukungan suami adalah suatu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Sehingga dapat memberikan rasa cinta dan perhatian.

1.3.5 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues pada paritas primipara berjumlah sebesar 90,00% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ibu grandemultipara yang mengalami baby blues sebesar 84,38% dan ibu multipara sebesar 23,08%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues lebih besar pada paritas multipara dengan Jumlah sebesar 76,92% lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu paritas grandemultipara 15,63% dan primipara 10%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan

kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Tahun 2023.

Menurut asumsi peneliti paritas berhubungan dengan kejadian baby blues dikarenakan apabila seorang wanita yang baru pertama kali mengalami masa nifas masih memiliki pengalaman yang kurang dan psikologis yang belum siap maka akan lebih besar terjadinya baby blues pada wanita tersebut.

Banyak faktor–faktor yang menjadi penyebab terjadinya baby blues salah satunya yaitu paritas (jumlah anak), pada ibu yang belum pernah melahirkan akan lebih mudah mengalami baby blues karena ibu belum pernah memiliki pengalaman dalam mengurus anak sebelumnya, serta ibu baru akan menjalani peran barunya sebagai ibu, sehingga ibu harus menyesuaikan peran barunya, karena baby blues biasanya terjadi pada 50% ibu baru (ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya). Ibu primipara juga lebih beresiko mengalami komplikasi tergantung kesiapan fisik, psikologi dan pengetahuan tentang masa kehamilan sampai postpartum. Namun hal ini berbeda dengan teori lain yaitu makin tua umur, banyak pengalaman melahirkan, banyak anak yang di lahirkan, makin kecil atau pendek jarak kelahiran maka akan makin tinggi komplikasi kesakitan dan kematian (Puspita et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia menunjukkan hasil paritas primipara yang mengalami baby blues berjumlah 16 orang lebih tinggi

dibandingkan ibu dengan paritas multipara yang hanya berjumlah 1 orang yang mengalami baby blues (Puspita et al., 2021).

Penelitian tersebut juga sejalan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Elin Nur Almida (2023) yang didapatkan bahwa dari 42 responden (42,9%) atau sebanyak 18 responden yang masuk kategori primipara mengalami baby blues syndrome dan 12 responden (28,6%) yang masuk kategori multipara mengalami baby blues syndrome. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi chi-square didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,011 (*pvalue* > 0,05) yang menunjukkan hasil yang signifikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian baby blues syndrome. Ibu primipara lebih berisiko mengalami baby blues syndrome dibandingkan dengan ibu multipara, Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami baby blues syndrome dibanding ibu multipara (Nur Almida et al., 2023).

1.3.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Baby Blues

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami baby blues dengan pendapatan rendah sebesar 95,45% lebih tinggi bila dibandingkan dengan pendapatan tinggi yang mengalami baby blues hanya 28,57%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami baby blues dengan pendapatan tinggi memperoleh hasil sebesar 71,43% lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan rendah hanya 4,55%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna

antara pendapatan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023.

Menurut asumsi peneliti pendapatan berhubungan dengan kejadian baby blues dikarenakan semakin tinggi pendapatan pada keluarga maka semakin rendah terjadinya gangguan psikologis pada ibu yang berada pada fase nifas. Ekonomi yang mencukupi sangat mempengaruhi pada fase nifas yang memerlukan biaya yang cukup besar, contohnya persalinan sangat memerlukan biaya yang banyak kemudian kebutuhan bayi juga harus terpenuhi, yang dimana perlu biaya yang banyak.

Pendapatan yang kurang menjadi salah satu faktor terjadinya baby blues, hal ini berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan serta tambahan dengan hadirnya bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orangtua (Sambas, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Afrillia juga menemukan bahwa sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kelangsungan adaptasi dari perubahan peran yang ibu jalani dikarenakan dalam hal ini selama periode postpartum ibu tidak hanya berfikir mengenai perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu ataupun proses menjalankan peran sebagai

ibu namun juga memikirkan mengenai perekonomian yang jika tidak dapat terpenuhi akan membuat ibu menimbulkan perasaan – perasaan tertekan, dan khawatir yang dapat berujung pada kejadian postpartum blues (Afrillia et al., 2020).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Berdasarkan usia, pendidikan, dukungan suami, paritas dan pendapatan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 dengan *p-value* 0,000, dominan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 dengan *p-value* 0,010, mayoritas yang terkena baby blues adalah kelompok ibu dengan pendidikan dasar dengan persentase 95,65%.
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 dengan *p-value* 0,000, berdasarkan hasil penelitian baby blues cenderung terjadi pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami.
4. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 dengan *p-*

value 0,000, ibu primipara kebanyakan lebih sering mengalami baby blues dikarenakan si ibu baru merasakan peran baru pada hidupnya.

5. Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 dengan p-value, mayoritas ibu yang mengalami baby blues dipengaruhi oleh pendapatan yang kurang.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Puskesmas Darul Imarah agar melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan penanganan terhadap kejadian baby blues secara rutin kepada calon ibu. dalam kegiatan posyandu, yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya baby blues yang akan terjadi pada pasca melahirkan
2. Disarankan juga kepada keluarga terutama suami juga perlu memahami tentang baby blues agar dapat mencegah risiko terjadinya baby blues pada sang ibu, kemudian suami juga harus selalu siap siaga apa bila istri membutuhkan sesuatu atau merasa sedih, suami harus mampu menenangkan pikiran dan hati istri agar tidak menjadi masalah psikologis.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat meneliti mengenai variabel lainnya seperti pekerjaan, proses persalinan, lama menikah serta variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrillia, I., Sari Kasoema, R., Ida Miharti, S., Kesehatan, F., & Fort De Kock, U. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Postpartum Blues (Studi Literature)*.
- Aifa, W. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. *Menara Ilmu*, 16(2), 108–116. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3439>
- Aprilia, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Syndrome Baby Blues Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bidan Ratna Dewi Kerinci Tahun 2022*.
- Aryani, R. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr . Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr . Zainoel Abidin Banda Aceh City*. 8(2).
- Chan, A. W., Reid, C., Skeffington, P., & Marriott, R. (2021). A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01084-2>
- Cici, M., Ayu, D., & Suzanna. (2022). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DEPRESI PASCA PERSALINAN. *Keperawatan Silampari*, 6, 2003–2005.
- Dewi, A. P. S., & Qomar, U. L. (2020). Jurnal surya. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Diana, S., Septi Tri Aksari, Dahlia Arif Rantauni, & Ellyzabeth Sukmawati. (2022). Penanganan Baby Blues Syndrom Pada Ibu Pasca Persalinan Di Klinik Elly Kec. Medan Helvetia Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 1–9. <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik%0Ahttp://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php%0ASTUDI>
- Eristono, Hasanah, S., & Aryani, R. (2023). *EDUKASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BABY BLUES*. 4(6), 11809–11813.
- Fika, Sarkiah, Ahmad Hidayat, F. N. A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues pada Ibu Nifas di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Innovative Education Journal*, 5(2), 1–6. <https://attractivejournal.com/index.php/aj/article/download/743/576>
- Fitriani, L., Rahmayani, D., & Kahfi, R. Al. (2019). Hubungan Ibu Menyusui dengan Kejadian Depresi Post Partum di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banajrmasin. *Jurnal Kebidanan Aisyiyah*, 3(2), 1–8.
- Harianis, S., & Sari, N. I. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 85–94. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.2141>

- Ismiyanti, A., & Widy, W. (2023). *DUKUNGAN SUAMI PADA PROSES*. 3(1), 28–34.
- Lailiyana, & Permata, S. S. I. (2021). MODUL PELATIHAN PENGGUNAAN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) SEBAGAI ALAT DETEKSI DINI DEPRESI POSTPARTUM BAGI BIDAN. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
- Laitupa, S. A. K., Purwanti, E., & ... (2023). Pengalaman Baby blues Syndrome Pada Ibu Postpartum di Kabupaten Merauke. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 117–121. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.2786>
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2020). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Post Partum Di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 100. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.94>
- Mardhatilla. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 8).
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faitehan Health Journal*, 9(01), 89–99. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298>
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Nur Almida, E., Dahlia, Y., Ahmad Shammakh, A., & Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar, F. (2023). HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BABY BLUES SYNDROME PADA IBU POSTPARTUM DI KECAMATAN SAMBELIA, LOMBOK TIMUR Relationship Between Age and Parity to Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers in Sambelia District, East Lombok Regency. *Nusantara Hasana Journal*, 2(11), Page.
- Octarianingsih, F., Ladyani, F., Pramesti, W., & Amany, N. P. (2020). *DISTRIBUSI FREKUENSI IBU PASCAMELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN BABY BLUES SYNDROME DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WILAYAH KECAMATAN RAJABASA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2019*. 4, 168–179.
- Palupi, P. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Puspita, S. O., Agung, S., & Tutiek, H. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Postpartum Blues Di PMB “W” Magetan. 10, 1–6. <https://doi.org/10.36568/gebindo.v10i2.3>
- Putri, H., & Putri, F. (2022). How To Cope With Baby Blues: a Case Report. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 3(1), 13–15. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2022.003.01.4>
- Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap

- Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>
- Sambas, E. K. (2022). 936-1948-1-Sm. *Faktor-Faktor Determinan Baby Blues Pada Ibu Postpartum*, 22, 147–156.
- Samria, S., & Indah Haerunnisa, I. H. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 52. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1.1952>
- Setiawati, N. D., Dewi, P., Dainy, C. N., Andriyani, & Rusdi, E. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019 1Dwi. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.
- Sulistia, C. R., Halifah, E., & Fitri, A. (2024). *PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BABY BLUES SYNDROME UNDERSTANDING OF PREGNANT WOMEN ABOUT BABY BLUES. VIII.*
- Surjaningrum, E. R., Leonardi, T., Andriani, F., Sosialita, T. D., Yudanagara, B. B. H., & Mujahadah, H. (2023). Delphi study to develop maternal depression training materials for cadres. *International Journal of Public Health Science*, 12(2), 598–605. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22465>
- Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1057–1062. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.430>
- Vidiyati, L. A., & Albariroh, E. (2021). Hubungan Lama Pernikahan Dan Usia Saat Hamil Dengan Resiko Baby Blues Pada Ibu Nifas Primipara. *Jurnal Ilmiah Obsign: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 13(3), 172–180. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/222>
- Wahyuni, N. W. E., Yuni Rahyani, N. K., & Senjaya, A. A. (2023). Karakteristik Ibu Postpartum dengan Baby Blues Syndrome. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 114–120. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2440>
- WHO. (2018). *World Health Organization*.
- Wulan, N., Mawati, I. P., & Sutandi, A. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu postpartum. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 194–201. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.952>
- Wulansari, putri suci, Istiaji, E., & Ririanty, M. (2017). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG BABY BLUES, PROSES PERSALINAN, DAN PARITAS DENGAN BABY BLUES DI RSIA SRIKANDI IBI KABUPATEN JEMBER. *Eesti NSV Teaduste Akadeemia Toimetised. Keemia. Geoloogia*, 23(4), 307. <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>
- Yolanda, D. (2019). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum

Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ibul Kota Payakumbuh.
Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10(2), 537–545.
<https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.521>

Yustisia, C. A. (2013). *DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BABY BLUES KARYA TULIS ILMIAH Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes U ' Budiyah Banda Aceh Oleh : CUT AYUNA YUSTISIA NIM : 10010007 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEH.*

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan memperoleh data/informasi, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali oleh peneliti.

Banda Aceh, 2023

RESPONDEN

Nama :

Tanda Tangan :



PENELITI

Nama : Pebrisa Ulfa

Tanda Tangan :



No	Variabel yang diteliti	No Urut	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1.	Baby Blues	1	0	1	2	3	1. Terjadi jika skor ≥ 16 2. Tidak Terjadi jika skor < 15
		2	0	1	2	3	
		3	3	2	1	0	
		4	0	1	2	3	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
2.	Usia	Berdasarkan usia responden saat melahirkan				1. Risiko jika umur $< 20 - > 35$ 2. Tidak Risiko jika umur 20-35	
3.	Tingkat Pendidikan	Berdasarkan pendidikan terakhir yang di tempuh oleh responden				1. Rendah jika pendidikan terakhir SD/Sederajat 2. Sedang jika pendidikan terakhir SMA 3. Tinggi jika pendidikan terakhir perguruan tinggi	
4.	Dukungan Suami	1	3	2	1	0	1. Mendukung jika skor > 31 2. Tidak Mendukung jika skor ≤ 31
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
		11	3	2	1	0	
		12	3	2	1	0	
		11	3	2	1	0	
		13	3	2	1	0	
		14	3	2	1	0	
		15	3	2	1	0	
		16	3	2	1	0	
17	3	2	1	0			

		18	3	2	1	0	
		19	3	2	1	0	
		20	3	2	1	0	
5.	Paritas	Berdasarkan jumlah anak yang pernah di lahirkan ibu					1. Primipara jika melahirkan 1 kali 2. Multipara jika melahirkan anak 2-4 kali 3. Grandemultipara jika melahirkan anak lebih dari 5 kali
6.	Keinginan Menyusui	1	1	0	-	-	1. Ada jika ibu memberikan ASI langsung pada bayi sesaat setelah dilahirkan 2. Tidak jika bayi diberikan susu formula
7.	Pendapatan	Berdasarkan pendapatan yang diperoleh oleh responden					1. Tinggi jika pendapatan \geq Rp.3.165.030-/bulan 2. Rendah jika pendapatan $<$ Rp.3.165.030-/bulan

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2023

A. DATA UMUM

1. Tanggal : / /2023
2. Nama :
3. Alamat :
4. Umur : Tahun
5. Kehamilan Ke :

6. Pendidikan Terakhir :
 - () Tidak tamat SD
 - () Tamat SD
 - () Tamat SMP
 - () Tamat SMA
 - () Tamat perguruan Tinggi

7. Pekerjaan :
 - () Tidak bekerja
 - () Buruh harian
 - () Petani
 - () Pedagang
 - () PNS
 - () Lainnya, sebutkan.....

8. Pendapatan/Gaji Pokok :
 - Suami (Rp.....)
 - Istri (Rp.....)

B. PENGUKURAN POSTPARTUM BLUES

EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALE (EPDS)

Petunjuk Pengisian :

Silahkan beritanda ceklis (v) pada pilihan yang ibu anggap sesuai dengan perasaan yang ibu alami selama 7 hari terakhir.

1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :		
0	Ya, seperti biasanya	
1	Sekarang tidak terlalu sering	
2	Sekarang agak jarang	
3	Tidak sama sekali	

2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :		
0	Seperti yang pernah saya lakukan dulu	
1	Agak kurang dari biasanya	
2	Jelas kurang dari biasanya	
3	Tidak sama sekali	

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah :		
3	Ya, hamper selalu	
2	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak pernah	

4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas :		
0	Tidak, tidak sama sekali	
1	Hamper tidak pernah	
2	Ya, kadang-kadang	
3	Ya, sangat sering	

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas :		
3	Ya, cukup sering	
2	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak, tidak sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	

6. Banyak hal yang menjadi beban untuk saya :		
3	Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya	
2	Ya, kadang saya tidak dapat mengatasinya seperti biasanya	
1	Tidak, hampir selalu mengatasinya dengan baik	
0	Tidak, saya selalu mengatasinya dengan baik seperti biasanya	

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur :		
3	Ya, sering kali	
2	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	

8. Saya merasa sedih atau menderita :		
3	Ya, sering kali	
2	Ya, cukup sering	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	

9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya sering menangis :		
3	Ya, sering kali	
2	Ya, cukup sering	
1	Hanya sesekali	
0	Tidak, tidak pernah	

10. Saya pernah berpikir untuk menyakiti diri sendiri		
3	Ya, cukup sering	
2	Kadan-kadang	
1	Hampir tidak pernah	
0	Tidak pernah	

C. PENGUKURAN VARIABEL DUKUNGAN SUAMI

Petunjuk Pengisian :

1. Silahkan beritanda ceklis (v) pada pilihan yang ibu anggap sesuai dengan yang ibu alami.
2. Kode pillihan SS=Sangat Sering, S=Sering, TS=Tidak Sering, STS=Sangat Tidak Sering

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Suami/keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah saya				
2	Suami/keluarga saya menghibur saya saat sedih				
3	Suami/keluarga saya sering menanyakan keadaan saya dan anak saya melalui telepon				
4	Suami/keluarga saya sering memotivasi saya untuk menjalankan kegiatan sehari-hari				
5	Suami/keluarga saya kurang memberikan perhatian kepada saya				
6	Suami/keluarga saya mendorong saya untuk merealisasikan ide-ide saya				
7	Suami/keluarga saya menyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam merawat bayi				
8	Suami/keluarga saya menyetujui ide-ide saya tentang perawatan bay				
9	Suami/keluarga saya sangat peduli terhadap perkembangan anak				
10	Suami/keluarga saya menegur bila saya salah dalam mengurus anak				
11	Suami/keluarga saya membantu mempersiapkan peralatan mandi anak				
12	Suami/keluarga saya menawarkan bantuan saat saya kerepotan dalam merawat anak				
13	Suami/keluarga saya tidak memperdulikan keinginan saya untuk membeli barang yang saya butuhkan				

14	Suami/keluarga saya tidak pernah membantu saya saat merawat bayi			
15	Akhir-akhir ini suami/keluarga saya jarang membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah			
16	Suami/keluarga saya membelikan buku-buku cara merawat bayi			
17	Suami/keluarga saya sering memberikan nasehat kepada saya			
18	Suami/keluarga saya membelikan saya majalah atau buku yang berisi tentang merawat bayi			
19	Suami/keluarga saya membiarkan saja ketika saya melakukan kesalahan dalam mengurus anak			
20	Ketika saya mendapatkan masalah, suami/keluarga saya tidak pernah memberikan solusi kepada saya			

Analisis Univariat

. tab Kejadian

Baby Blues	Freq.	Percent	Cum.
Tidak baby blues	17	26.15	26.15
Baby blues	48	73.85	100.00
Total	65	100.00	

. tab Usia

Usia Ibu	Freq.	Percent	Cum.
Tidak risiko	20	30.77	30.77
Risiko	45	69.23	100.00
Total	65	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan Ibu	Freq.	Percent	Cum.
Dasar	23	35.38	35.38
Menengah	26	40.00	75.38
Tinggi	16	24.62	100.00
Total	65	100.00	

. tab Dukungan

Dukungan Suami	Freq.	Percent	Cum.
Mendukung	18	27.69	27.69
tidak mendukung	47	72.31	100.00
Total	65	100.00	

. tab Paritas

Paritas	Freq.	Percent	Cum.
Primipara	20	30.77	30.77
Multipara	13	20.00	50.77
Grandemultipara	32	49.23	100.00
Total	65	100.00	

. tab Pendapatan

Pendapatan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	21	32.31	32.31
Rendah	44	67.69	100.00
Total	65	100.00	

Analisis Bivariat

Usia Ibu	Baby Blues		Total
	Tidak bab	Baby blue	
Tidak risiko	16 80.00	4 20.00	20 100.00
Risiko	1 2.22	44 97.78	45 100.00
Total	17 26.15	48 73.85	65 100.00

Pearson chi2(1) = 43.3687 Pr = 0.000

Pendidikan Ibu	Baby Blues		Total
	Tidak bab	Baby blue	
Dasar	1 4.35	22 95.65	23 100.00
Menengah	9 34.62	17 65.38	26 100.00
Tinggi	7 43.75	9 56.25	16 100.00
Total	17 26.15	48 73.85	65 100.00

Pearson chi2(2) = 9.1915 Pr = 0.010

Dukungan Suami	Baby Blues		Total
	Tidak bab	Baby blue	
Mendukung	17 94.44	1 5.56	18 100.00
tidak mendukung	0 0.00	47 100.00	47 100.00
Total	17 26.15	48 73.85	65 100.00

Pearson chi2(1) = 60.1100 Pr = 0.000

Paritas	Baby Blues		Total
	Tidak bab	Baby blue	
Primipara	2 10.00	18 90.00	20 100.00
Multipara	10 76.92	3 23.08	13 100.00
Grandemultipara	5 15.63	27 84.38	32 100.00
Total	17 26.15	48 73.85	65 100.00

Pearson chi2(2) = 21.8882 Pr = 0.000

Pendapatan	Baby Blues		Total
	Tidak bab	Baby blue	
Tinggi	15 71.43	6 28.57	21 100.00
Rendah	2 4.55	42 95.45	44 100.00
Total	17 26.15	48 73.85	65 100.00

Pearson chi2(1) = 32.9252 Pr = 0.000

Dokumentasi Penelitian







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 196.d/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar
di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Pebrisa Ulfa
NPM : 1907110158
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH”**
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 05 Desember 2023

Dekan,

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 196.c/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Pebrisa Ulfa
NPM : 1907110158
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH”**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 05 Desember 2023

Dekan,



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Master Tabel

No.Res	Baby blues										Total Skor	Ket	Usia Kode	Ket	Pendidikan ibu Kode	Ket	Dukungan Suami																				Total Skor	Ket	Paritas Kode	Ket	Pendapatan Kode	Ket	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	18	Baby Blues	20	Risiko	2	Menengah	1	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	26	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah
2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	0	17	Baby Blues	26	Tidak Risiko	3	Tinggi	0	0	1	2	1	2	0	0	2	2	1	0	0	1	0	2	2	2	0	1	19	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
3	2	1	3	2	2	1	2	2	1	0	16	Baby Blues	37	Risiko	1	Dasar	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	2	0	2	1	0	0	1	1	1	2	22	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
4	3	0	0	2	1	2	1	1	1	0	11	Tidak Baby Blues	30	Tidak Risiko	3	Tinggi	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	39	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi	
5	0	1	3	3	2	3	1	3	1	0	17	Baby Blues	19	Risiko	1	Dasar	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	25	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
6	0	0	3	3	3	2	2	2	1	0	16	Baby Blues	23	Tidak Risiko	3	Tinggi	0	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	2	0	26	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
7	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	17	Baby Blues	19	Risiko	2	Menengah	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1	0	2	2	0	1	2	1	1	1	25	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
8	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	11	Tidak Baby Blues	30	Tidak Risiko	3	Tinggi	1	1	2	2	2	2	3	2	2	0	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	33	Ada Dukungan	3	Grandemultipara	1	Tinggi	
9	1	1	2	2	3	1	2	2	1	0	15	Tidak Baby Blues	36	Risiko	2	Menengah	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	37	Ada Dukungan	3	Grandemultipara	1	Tinggi	
10	1	2	2	3	1	3	1	2	0	0	16	Baby Blues	36	Risiko	2	Menengah	0	1	1	2	0	2	0	2	1	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	24	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
11	3	2	2	2	1	3	2	1	2	0	17	Baby Blues	31	Tidak Risiko	2	Menengah	1	0	1	2	1	1	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	21	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
12	0	2	3	3	2	2	1	3	2	2	19	Baby Blues	38	Risiko	2	Menengah	1	2	1	1	0	0	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	25	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
13	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	15	Tidak Baby Blues	31	Tidak Risiko	3	Tinggi	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	39	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi		
14	2	2	3	3	2	2	2	2	1	0	19	Baby Blues	20	Risiko	2	Menengah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	23	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
15	0	3	3	2	3	2	1	3	2	0	19	Baby Blues	29	Tidak Risiko	3	Tinggi	0	0	0	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	26	Tidak Mendukung	2	Multipara	2	Rendah	
16	1	2	0	2	3	3	3	2	3	0	19	Baby Blues	37	Risiko	2	Menengah	0	0	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	27	Tidak Mendukung	2	Multipara	2	Rendah	
17	2	2	3	2	2	2	2	2	1	0	18	Baby Blues	36	Risiko	3	Tinggi	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	38	Ada Dukungan	3	Grandemultipara	1	Tinggi	
18	3	2	2	2	2	2	2	2	1	0	18	Baby Blues	38	Risiko	2	Menengah	1	1	1	0	1	3	1	2	0	0	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	23	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
19	0	0	1	2	1	2	1	1	1	0	9	Tidak Baby Blues	27	Tidak Risiko	3	Tinggi	2	3	3	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	36	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi	
20	2	2	2	3	2	1	2	1	2	0	17	Baby Blues	39	Risiko	2	Menengah	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	22	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
21	1	2	2	1	3	0	0	2	2	0	13	Tidak Baby Blues	33	Tidak Risiko	2	Menengah	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	38	Ada Dukungan	3	Grandemultipara	1	Tinggi	
22	2	2	2	3	2	1	2	2	3	0	19	Baby Blues	37	Risiko	1	Dasar	0	1	0	0	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	27	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
23	3	2	0	2	1	2	2	2	2	0	16	Baby Blues	37	Risiko	1	Dasar	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	30	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
24	2	2	2	3	2	1	2	2	2	0	19	Baby Blues	39	Risiko	1	Dasar	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	1	0	21	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
25	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	18	Baby Blues	30	Tidak Risiko	3	Tinggi	0	0	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	23	Tidak Mendukung	1	Multipara	1	Tinggi		
26	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	19	Baby Blues	33	Tidak Risiko	1	Menengah	1	1	2	0	0	2	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	23	Tidak Mendukung	1	Grandemultipara	2	Rendah		
27	1	1	2	2	2	3	2	2	2	0	17	Baby Blues	36	Risiko	1	Dasar	2	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	0	1	2	1	2	1	2	0	0	25	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	17	Baby Blues	20	Risiko	1	Menengah	1	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	28	Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
29	2	1	2	3	2	2	2	2	3	0	19	Baby Blues	19	Risiko	3	Tinggi	0	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	1	1	2	0	22	Tidak Mendukung	1	Primipara	1	Tinggi	
30	2	2	2	3	3	2	2	2	1	0	19	Baby Blues	38	Risiko	3	Tinggi	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	26	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	1	Tinggi		
31	2	2	2	2	2	1	3	2	2	0	18	Baby Blues	40	Risiko	2	Menengah	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	25	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
32	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	18	Baby Blues	19	Tidak Risiko	1	Menengah	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	25	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
33	1	1	2	2	1	0	0	1	2	0	10	Tidak Baby Blues	35	Tidak Risiko	1	Menengah	2	2	2	2	3	2	1	2	1	0	3	2	1	0	2	1	2	2	2	2	34	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi	
34	1	2	2	2	2	3	3	2	2	0	19	Baby Blues	35	Tidak Risiko	1	Dasar	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	27	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
35	1	2	2	2	1	2	2	2	2	0	16	Baby Blues	42	Risiko	1	Dasar	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	1	1	0	20	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
36	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	17	Baby Blues	20	Risiko	1	Menengah	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	0	1	23	Tidak Mendukung	1	Primipara	2	Rendah	
37	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Tidak Baby Blues	29	Tidak Risiko	2	Menengah	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	36	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi	
38	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	9	Tidak Baby Blues	30	Tidak Risiko	2	Menengah	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	1	2	3	33	Ada Dukungan	2	Multipara	1	Tinggi	
39	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	18	Baby Blues	20	Tidak Risiko	1	Tinggi	0	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	26	Tidak Mendukung	1	Primipara	1	Tinggi	
40	1	2	1	2	2	2	2	2	3	0	17	Baby Blues	38	Risiko	2	Menengah	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	1	2	2	23	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah	
41	1	2	3	2	2	2	1	3	2	0	18	Baby Blues	38	Risiko	1	Dasar	1	1	0	2	1	2	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	23	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
42	0	3	1	1	0	1	1	1	0	0	8	Baby Blues	34	Tidak Risiko	2	Menengah	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	27	Tidak Mendukung	2	Multipara	2	Rendah		
43	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	16	Baby Blues	36	Risiko	1	Dasar	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	24	Tidak Mendukung	3	Grandemultipara	2	Rendah		
44	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	8	Tidak Baby Blues	28	Tidak Risiko	3	Tinggi	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	35	Ada Dukungan							