



Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum

¹Nur Wulan, ¹Inka Puspa Mawati, ²Andi Sutandi

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Departemen Medikal Bedah, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

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>

History

Received: 2 September 2023

Accepted: 20 November 2023

Published: 1 Desember 2023

Corresponding Author

Nur Wulan, Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;

Nurwulan1994@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: *Baby blues* merupakan salah satu gangguan emosional yang dialami ibu *postpartum*. Insiden *baby blues* di Indonesia 1 sampai 2 per 1000 kelahiran sebanyak 53% ibu *postpartum* mengalami gejala seperti perubahan *mood* dan sulit mengontrol emosi dengan alasan yang tidak jelas yang mengidentifikasi ibu *postpartum* mengalami *baby blues syndrome*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan metode *cross sectional*. Jumlah sampel 30 ibu *postpartum* dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran usia ibu *postpartum* di Desa Bayuning adalah dewasa 56,6%, paritas multipara 56,7%, Pendidikan SMA 46,6%, proses persalinan yaitu persalinan normal 53,3%, dan ibu tidak mendapat dukungan sosial 53,3%. Berdasarkan hasil, hubungan antara usia, paritas, pendidikan, jenis persalinan, dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* adalah ($p=0,003$, $p=0,024$, $p=0,441$, $p=0,282$, dan $p=0,011$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara usia, paritas dan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan jenis persalinan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*

Saran: : Bagi wanita usia subur disarankan untuk merencanakan kehamilan dengan baik, dengan mempertimbangkan usia, jumlah anak serta dukungan keluarga karena faktor tersebut sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu pasca melahirkan.

Kata Kunci : *Baby Blues Syndrome*, Dukungan Sosial, Jenis Persalinan, Usia, Paritas

Pendahuluan

Melahirkan merupakan salah satu tahap tugas perkembangan dari seorang perempuan, namun pada periode tugas perkembangan tersebut dapat timbul suatu gangguan emosional (Alligood, 2017). Gangguan mood ibu postpartum sangat mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Salah satu gangguan emosional yang mungkin terjadi pada ibu postpartum adalah *baby blues syndrome*. *Baby blues syndrome* dapat menjadi salah satu predisposisi yang memengaruhi hubungan ibu dan bayi serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dari ibu yang mengalami *baby blues syndrome* memiliki masalah kognitif, perilaku dan interpersonal yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami *baby blues syndrome* (Upadhyay et al., 2017).

Wanita di Amerika Serikat sekitar 70% - 80% mengalami setidaknya *baby blues* dan banyak dari wanita ini akan mengalami kondisi depresi *postpartum* yang lebih parah atau kondisi terkait. Tingkat depresi klinis *postpartum* yang dilaporkan di antar ibu baru antara 10%-20%. Sebuah studi juga menemukan 1 dari 7 wanita mungkin mengalami depresi *postpartum* setelah melahirkan. Sebuah studi menemukan data bahwa depresi *postpartum* di negara bagian Asia mencapai 65% bahkan lebih diantara ibu baru (Carberg, 2019).

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 (Ariguna & Wahyuni, 2018).

Sebuah penelitian dari Idaiani & Basuki (2012) yang dilaksanakan di seluruh Indonesia dengan sampling bertahap, menunjukan bahwa prevalensi depresi *postpartum* mencapai 2,32%. Wanita di perkotaan memiliki perevalensi depresi *postpartum* (51.1%) lebih tinggi dibandingkan wanita di pedesaan (48.9%). Segi usia wanita yang mengalami depresi *postpartum* paling banyak pada rentang usia 20-

35 tahun (75%), lalu usia 36-49 tahun (22.4%) dan paling rendah pada usia 13-19 tahun (2.6%).

Gejala *baby blues* biasanya muncul dalam beberapa jam pertama, hari atau beberapa minggu pasca melahirkan. Gejala ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu dapat memiliki mekanisme coping dan adaptasi yang baik, namun gejala ini juga dapat memanjang bahkan menjadi keadaan yang berat. Tanda dan gejalanya meliputi perubahan pola makan, gangguan pola tidur, reaksi depresi, sedih, disforia, menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri (Haque, 2019). Dampak paling serius keadaan ini adalah terputusnya interaksi antara ibu dengan bayi. Padahal awal kehidupan pertama, bayi sangat membutuhkan ibu untuk membantu proses perkembangannya. Selain itu, selain berdampak pada bayi, dampak *baby blues* berkelanjutan juga pada ibu post partum dapat mengalami depresi *postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*.

Faktor-faktor pemicu terjadinya *baby blues* juga dikemukakan sebagai faktor internal dan faktor eksternal. Penelitian sebelumnya menunjukan adanya hubungan usia, paritas dan dukungan sosial terhadap kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* (Aprilia, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan adanya hubungan pendidikan, jenis persalinan dan komplikasi kelahiran dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* (Aryani, 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 15 orang ibu *postpartum* didapatkan informasi bahwa 53% ibu *postpartum* mengalami gejala seperti perubahan mood, mudah menangis dengan alasan yang tidak jelas, dan sulit mengontrol emosi dan kesedihan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis usia, paritas, pendidikan, jenis persalinan dan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel 30 ibu *postpartum* dengan teknik *Accidental Sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil

Hasil penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Analisis univariat bersisi mengenai gambaran dari variabel-variabel dependen dan independen sedangkan analisis bivariat menguji hubungan diantara variabel dependen dan independen. Adapun hasil univariat disajikan dalam tabel 1 dan analisis bivariat dalam tabel 2 dibawah ini :

Tabel 1. Gambaran Usia, Paritas, Pendidikan, Jenis Persalinan, Dukungan Sosial Dan Kejadian Baby Blues

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	13	43,4%
	Dewasa (26-45 Tahun)	17	56,6%
2	Paritas		
	Primipara	13	43.3%
	Multipara	17	56.7%
3	Pendidikan		
	SD	3	10.0%
	SMP	8	26.7%
	SMA	14	46.6%
	Perguruan Tinggi	5	16.7%
4	Jenis Persalinan		
	Normal	16	53.3%
	SC	14	46.7%
5	Dukungan Sosial		
	Ada dukungan	16	46,7%
	Tidak ada dukungan	14	53,3%
6	Kejadian Baby Blues		
	Mengalami	16	53,3%
	Tidak Mengalami	14	46,7%

Tabel 2
Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, Jenis Persalinan, Dukungan Sosial Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Faktor-Faktor	Baby Blues Syndrome						P Value
	Mengalami		Tidak Mengalami		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Remaja Akhir	11	84,6	2	15,4	13	100	0,003
Dewasa	5	29,4	12	70,6	17	100	
Paritas							
Primipara	10	76,9	3	23,1	13	100	0,024
Multipara	6	35,3	11	64,7	17	100	
Pendidikan							
SD	1	33,3	2	66,7	3	100	0,441
SMP	6	75,0	2	25,0	8	100	
SMA	6	42,9	8	57,1	14	100	
Perguruan Tinggi	3	60,0	2	40,0	5	100	
Jenis persalinan							
Normal	10	62,5	6	37,5	16	100	0,282
<i>Sectio Caesarea</i>	6	42,9	8	57,1	14	100	
Dukungan Sosial							
Tidak Ada Dukungan	12	75,0	4	25,0	16	100	0,011
Ada Dukungan	4	28,6	10	71,4	14	100	

Pembahasan

1. Hubungan antara Usia Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Klasifikasi usia ibu *postpartum* pada penelitian ini terbagi menjadi 3 kategori yaitu remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun) dan dewasa (26-45 tahun). Hasil penelitian diketahui bahwa usia responden berada pada kategori remaja akhir sebanyak 13 orang (43,4%), dan dewasa sebanyak 17 orang (56,6%). Artinya sebagian besar ibu *post partum* melebihi usia 19 tahun. Negara Indonesia mengatur usia pernikahan pada pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan mengatur bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Usia yang semakin tinggi diharapkan telah memiliki banyak pengetahuan serta pengalaman dalam menyikapi masalah emosional dalam persiapan menjadi seorang ibu.

Hasil analisis bivariat menunjukkan dari 30 responden dalam kategori usia remaja akhir (17-25 tahun) mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 11 orang (84,6%) dan tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 2 orang (15,4%), dan kategori dewasa (26-45

tahun) mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 5 orang (29,4%) dan tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 12 orang (70,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $p=0,003$ artinya terdapat hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di Desa Bayuning.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa usia pada kategori kelompok remaja (17-25 tahun) memiliki potensi lebih besar mengalami *baby blues* dibanding pada kelompok diatasnya. Hasil ini tentu mendukung teori-teori sebelumnya yang mengatakan bahwa usia mempengaruhi pola pikir ibu dalam membina keluarga. Bahkan disebutkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang atau siap dalam membina rumah tangga dan dianggap lebih mampu dalam mengendalikan emosinya. Berbeda dengan ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun yang dianggap masih sangat awam bahkan belum cukup kemampuan untuk merawat dirinya bahkan bayinya (Dayang Mardhatillah, 2019).

Namun yang berbeda pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dimana penelitian ini ditemukan pada ibu dengan

kelompok usia dewasa 26-45 tahun persentasi baby blues paling kecil dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini bertolak belakang pada penelitian yang mengatakan bahwa 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 baby blues syndrome Dayang Mardhatillah (2019) bahkan usia 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2017).

2. Hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome

Peneliti membuat status paritas ibu *postpartum* menjadi 2 kategori yaitu primipara dan multipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang termasuk kedalam kategori primipara mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 10 orang (76,9%) dan responden yang termasuk kedalam multipara dengan mengalami sebanyak 6 orang (35,5%). Kemudian responden yang termasuk kategori multipara tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 3 orang (23,1%) sedangkan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 11 orang (64,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu primipara yang mengalami baby blues dibanding dengan yang multipara.

Wanita primipara memiliki persentasi lebih tinggi dibanding dengan multipara karena wanita primipara dihadapkan dengan situasi pemulihan diri sekaligus merawat bayi yang akan mengurus tenaga, pikiran dan perasaan ibu, oleh karena itu jika selama proses adaptasi tidak mampu melewatinya dengan baik, maka dapat terjadi gangguan emosional tersebut, bahkan peneliti lain menilai bahwa ibu primipara kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Fitriyanti, 2015). Sedangkan wanita multipara adalah yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali Prawirohardjo (2016), sehingga ibu *postpartum* memiliki pengalaman akan mengurus bayinya tetapi rentan mengalami *baby blues syndrome* jika ekonomi yang tidak cukup untuk

menghidupi anaknya itu yang menjadi pemicu terjadinya *baby blues syndrome*. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,024$ artinya terdapat hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

3. Hubungan antara Pendidikan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar ibu *postpartum* berpendidikan SD sebanyak 3 orang (10,0%), ibu *postpartum* berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (26,7%), sedangkan ibu *postpartum* berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (46,6%) dan responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (16,7%).

Pendidikan merupakan upaya perisai atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, memiliki tingkat berpikir yang rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Pengetahuan ibu *postpartum* lebih mengetahui berbagai informasi melalui kegiatan program bidan desa atau melalui media sosial sehingga mudah menyesuaikan kesiapan menjadi ibu serta mengendalikan emosional. Mempersiapkan diri dengan baik, persiapan diri saat kehamilan sehingga saat kelahiran memiliki kepercayaan diri yang baik (Irawati & Yuliani, 2020).

Adapun pada penelitian ini, nyatanya pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian baby blues. Karena pengetahuan tentang cara perawatan bayi, pemulihan pasca melahirkan, cara memberikan makanan bagi bayi sudah banyak dimedia sosial, sehingga ibu bisa belajar tanpa harus melalui proses pendidikan tinggi. Kemudian kelas-kelas ibu hamil juga semakin terbuka, yang dapat ibu hamil ikuti dengan mudah dan langsung dari pakarnya.

4. Hubungan antara Jenis Persalinan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome

Hasil penelitian menunjukkan jenis persalinan ibu *postpartum* yang dilakukan

kepada 30 responden sebagian besar ibu *postpartum* melakukan persalinan normal sebanyak 16 orang (53,3%) dimana sekitar 10 (62,5%) diantaranya mengalami *baby blues* dan ibu *postpartum* yang melakukan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 14 orang (46,7%) dan hanya 6 orang (42,9%) diantaranya yang mengalami *baby blues*. Artinya, pada penelitian ini ditemukan persentasi kejadian *baby blues* lebih tinggi pada ibu kelompok persalinan normal dibandingkan dengan ibu pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,282$ artinya tidak terdapat hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Hasil ini berbeda dengan beberapa asumsi yang mengatakan bahwa ibu yang melahirkan dengan metode *sectio* berpeluang untuk mengalami *baby blues* lebih besar karena adanya perasaan rasa bersalah belum menjadi ibu yang sepenuhnya ataupun keterhambatannya merawat bay akibat terbatasnya pergerakan ibu saat awal pasca bersalin dengan SC. Bahkan nyeri pasca *sectio caesarea* akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu (Amperaningsih & Fathia, 2018).

Namun peneliti berasumsi bahwa saat ini persalinan *sectio* juga sudah berlangsung lebih cepat pemulihannya, bahkan ada pasien dengan metode *eracs* dapat berjalan setelah 6 jam operasi dan bisa pulang 1 hari setelah dirawat. Artinya, persepsi pemulihan pada SC lebih lama dapat tidak relevan kembali dengan kemajuan teknologi kedokteran saat ini.

5. Hubungan antara Dukungan sosial Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial pada ibu *postpartum* yang dilakukan kepada 30 responden sebagian besar ibu *postpartum* tidak mendapatkan dukungan sosial sebanyak 14 orang (46,7%) dan ibu *postpartum* yang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 16 orang (53,3%). Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan *baby blues syndrome* menunjukkan bahwa 30 responden yang mendapatkan dukungan sosial dengan tidak mengalami *baby*

blues syndrome sebanyak 12 orang (75,0%) dan yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 4 orang (25,0%). Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan sosial dengan tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 4 orang (53,3%) dan yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 10 orang (46,7%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,011$ artinya terdapat hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pomalan terdapat 4 responden yang mengalami *baby blues syndrome* dan kurang mendapatkan dukungan sosial. Sebanyak 8 orang responden yang mengalami *baby blues syndrome* meskipun mendapatkan dukungan sosial yang baik. Hasil penelitian ini diketahui 12 dari 50 responden mengalami *baby blues syndrome* (24%). Hasil analisis statistik diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* dengan $p=0,002$ (Susanti & Sulistiyanti, 2018).

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor penting terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Dukungan sosial berperan sebagai faktor eksternal dari pemicu adanya *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*. Dukungan sosial ini dapat menjadi protektif untuk mempercepat ibu dalam proses adaptasi, namun dapat juga menjadi faktor risiko jika ibu tidak mendapat dukungan. Dukungan sosial berupa pemberian informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab di dalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh bagi ibu *postpartum*. Dukungan sosial pada ibu *postpartum* dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penilaian. Dukungan sosial dapat bersumber dari suami, keluarga dan juga lingkungan. Dukungan dari suami berupa pemenuhan kebutuhan psikologis ibu *postpartum* dapat mencegah terjadinya *baby blues syndrome* (Ariesca et al., 2019). Dukungan dari keluarga dapat berupa membantu merawat bagi selama ibu masih proses pemulihan. Pada penelitian ini responden mendapatkan

dukungan sosial dari pasangan, keluarga dan teman dengan rata-rata ibu *postpartum* menerima dukungan sosial dari suami 40%, dukungan dari keluarga 40%, dan sedangkan dukungan dari teman 20%. Dukungan yang diperoleh ibu *postpartum* berupa dukungan emosional, membantu dalam perawatan bayi, membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, memberikan informasi tentang cara perawatan bayi serta perawatan ibu *postpartum*, dan membiayai kebutuhan ibu dan bayi (Fatmawati et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti dukungan sosial tidak cukup dengan bantuan dari suami, melainkan perlu juga dukungan dari keluarga dan lingkungan sehingga membuat ibu *postpartum* mampu beradaptasi dengan cepat dalam peran barunya. Seperti dalam penelitian ini ditemukan data bahwa ibu *postpartum* yang tinggal bersama mertua merasa tidak leluasa dan merasa kurang nyaman untuk beristirahat atau pun untuk mengurus bayinya.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini ditemukan data bahwa sebagian besar ibu *postpartum* pada kategori usia dewasa (43,4%), paritas kategori multipara (56,7%), berpendidikan SMA (46,6%), persalinan normal (53,3%), dan dukungan sosial ibu *postpartum* tidak mengalami dukungan (53,3%) dan dari ibu *postpartum* sebanyak 53,3% mengalami *baby blues syndrome*. Hasil analisis bivariat ditemukan terdapat hubungan antara usia, paritas dan dukungan sosial dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan jenis persalinan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Saran

1. Bagi Perempuan

Bagi wanita usia subur disarankan untuk merencanakan kehamilan dengan baik, dengan mempertimbangkan usia, jumlah anak serta dukungan keluarga karena faktor tersebut sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu pasca melahirkan. Sehingga jika kehamilan terencana dengan baik, minimalnya ada

kesepakatan antara suami dan istri sehingga ibu akan mendapat dukungan penuh dari suami.

2. Bagi Puskesmas

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *baby blues syndrome* artinya pendidikan formal tidak berhubungan dengan kejadian *baby blues*, oleh karena itu pendidikan informal oleh pihak puskesmas seperti kelas ibu hamil dan edukasi kesehatan mengenai kesiapan menjadi ibu, perubahan yang dialami selama kehamilan dan juga cara merawat bayi dapat menjadi pengetahuan yang fundamental bagi ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Alligood, & Matha, R. (2017). Pakar teori Keperawatan. Singapore; Elsevier.
- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2018). Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja di Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 194–199.
- Aprilia, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Syndrome Baby Blues Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bidan Ratna Dewi Kerinci Tahun 2022*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Ariesca, R., Helina, S., & Vitriani, O. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di klinik pratama wilayah kerja puskesmas payung sekaki kota pekanbaru. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1).
- Ariguna Dira, I., & Wahyuni, A. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi *Postpartum* di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh *Postnatal Depression Scale*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 5–9.
- 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).
- BKKBN. (2017). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Carberg, J. (2019). *Statistics on Postpartum*

Depression - Postpartum Depression Resources.

- Dayang Mardhatillah, R. M. P. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur*.
- Fatmawati, A., Rachmawati, I. N., & Budiati, T. (2018). The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. *Enfermeria Clinica*, 28, 203–206.
- Fitriyanti, S. (2015). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PHLEBITIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II HS SAMSOERI METOJOSO SURABAYA*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Haque. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 205–218.
- Idaiani, S., & Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesia women: a national study. *Health Science Journal of Indonesia*, 3(1), 3–8.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2020). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hospital Majapahit*, 6(1), 1–14.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono*.
- Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2), 121–132.
- Upadhyay, R. ., Chowdhury, R., Salehi, A., Sarkar, K., Singh, S. ., Sinha, B., Pawar, A., Rajalakshmi, A. ., & Kumar, A. (2017). Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 706–717. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192237>