

The Relationship Between Maternal Parity And Baby Blues Syndrome At Pamotan Rembang Community Health Center.

Yuliana Istigfaroh¹✉, Sukarmin², Tri Suwanto³

¹ Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

² Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

³ Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ 152023030438@std.umku.ac.id

Abstract

The prevalence of baby blues syndrome from various countries ranges from 10-34% of all deliveries. The incidence of baby blues syndrome in Asia is quite high and varies between 26-85%, while the incidence of baby blues syndrome in Indonesia is between 50-70% of primiparous mothers after delivery and some of them are mothers who give birth at the age of <20 years. To know the correlation between parity status and the incidence of baby blues syndrome at Pamotan Health Center, Rembang Regency. This study employed a quantitative correlation. The sample size consisted of 50 respondents, selected using consecutive sampling techniques. Research instruments included questionnaire on baby blues syndrome syndrome using the EPDS (Edinburgh Post Natal Depression Scale) questionnaire which has been tested for validity and reliability. Data analysis using Spearman Rho statistical test. Results: The majority of respondents' parity status is primipara (having given birth once) as many as 32 people (64%). The majority of respondents did not experience baby blues syndrome, as many as 26 people (52%). There is an correlation between parity status and the incidence of Baby Blues Syndrome at the Pamotan Health Center, Rembang Regency with a p value of 0.000 <math>< \alpha 0.05</math> and an r value of 0.614 has a strong correlation.

Keywords: Baby Blues Syndrome, EPDS, Parity Status

Hubungan Paritas Ibu Dengan *Baby Blues Syndrom* Di Puskesmas Pamotan Rembang

Abstrak

Prevalensi kejadian *baby blues syndrom* dari berbagai negara, berkisar antara 10-34 % dari seluruh persalinan. Angka kejadian *Baby blues syndrom* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *Baby blues syndrom* di Indonesia antara 50-70% dari dari ibu primipara pasca persalinan dan sebagian diantaranya adalah ibu melahirkan pada usia <20 tahun. Mengetahui hubungan status paritas dengan kejadian *baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang. Jenis penelitian kuantitatif korelasi. Besar sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang baby blues syndrom syndrome menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Post natal Depression Scale*) yang telah teruji validitas dan realibilitas. Analisis data uji statistik *Spearman Rho*. Mayoritas status paritas responden adalah primipara (pernah melahirkan 1 kali) sebanyak 32 orang (64%). Mayoritas responden tidak mengalami kejadian baby blues syndrome yaitu sebanyak 26 orang (52%). Ada hubungan status paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang dengan *p value* 0,000 <math>< \alpha 0,05</math> dan nilai *r* = 0,614 memiliki korelasi keeratan kuat.

Kata kunci: *Baby blues syndrom*, EPDS, Status Paritas

1. Pendahuluan

Syndrom baby blues adalah kondisi psikologis yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Perubahan suasana hati yang cepat, kecemasan, dan perasaan tertekan adalah tanda dari kondisi ini, yang biasanya terjadi dalam waktu singkat, yaitu dari beberapa hari hingga dua minggu setelah persalinan. *Baby blues syndrom* adalah kondisi yang ringan, tetapi dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan hubungannya dengan bayinya. Hubungan ini sangat penting untuk perkembangan anak. Menurut penelitian, sekitar 60-70% ibu di Eropa mengalami *baby blues syndrom* dalam dua minggu pertama pasca-persalinan. Jika tidak dirawat dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi pasca-persalinan⁽¹⁾.

Prevalensi *baby blues syndrom* di berbagai negara berkisar antara 10 hingga 34 persen dari semua kasus persalinan. Penelitian di negara-negara barat menunjukkan angka kejadian lebih tinggi dibandingkan yang dilaporkan di Asia. Angka kejadian *baby blues syndrom* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26 hingga 85 persen, sedangkan di Indonesia angkanya berkisar antara 50 hingga 70 persen dari ibu primipara setelah melahirkan, dan sebagian darinya adalah ibu yang melahirkan pada usia yang lebih muda⁽²⁾.

Di Indonesia, kasus *baby blues syndrom* cukup banyak terjadi. Menurut penelitian, 65,2% ibu di Jawa Timur mengalami gejala baby blues pada minggu pertama setelah melahirkan. Mayoritas kasus terjadi pada ibu yang melahirkan pertama kali, dan mereka cenderung lebih cemas dibandingkan ibu yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Masalah ini semakin mengkhawatirkan karena masih banyak orang yang tidak menyadari pentingnya kesehatan mental setelah melahirkan, sehingga banyak kasus tidak terdeteksi atau tidak diberi penanganan yang tepat⁽³⁾.

Baby blues syndrome tidak hanya memengaruhi ibu, tetapi juga berdampak pada bayi. Ibu yang mengalami kondisi ini sering kesulitan dalam membentuk ikatan emosional dengan anaknya, hal ini bisa memengaruhi pertumbuhan emosional bayi ke depannya. Berdasarkan penelitian, sekitar 20 sampai 30 persen kasus *baby blues syndrome* bisa berkembang menjadi depresi setelah melahirkan, jika tidak mendapat bantuan sosial dan psikologis yang cukup tepat waktu.⁽⁴⁾

Beberapa hal yang diketahui berpengaruh pada munculnya gejala *baby blues*, seperti perubahan hormon, pengaruh psikologis dan sosial, serta kondisi ekonomi keluarga. Perubahan tingkat hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan adalah salah satu penyebab utama dari gejala ini. Selain itu, faktor psikologis dan sosial seperti kurangnya dukungan dari orang terdekat dan tingginya tekanan juga berkontribusi besar. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan emosional dari pasangan lebih berisiko dua kali lipat untuk mengalami baby blues dibandingkan ibu yang mendapat dukungan yang cukup⁽⁵⁾. Kondisi sosial-ekonomi seperti pendapatan keluarga rendah juga ikut memengaruhi. Studi menemukan bahwa ibu dari keluarga dengan ekonomi rendah lebih rentan mengalami tekanan mental, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya baby blues⁽⁶⁾.

Paritas, yaitu jumlah bayi yang sudah lahir sebelumnya, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian baby blues. Ibu yang pertama kali melahirkan, disebut ibu primipara, cenderung lebih rentan mengalami baby blues dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, yaitu ibu multipara. Ibu multipara biasanya lebih mampu mengatasi masalah karena sudah memiliki pengalaman. Penelitian di Tiongkok menunjukkan bahwa ibu primipara lebih mengalami gejala baby blues dibandingkan ibu multipara, dengan angka masing-masing sebesar 68% dan 45%⁽⁴⁾.

Penelitian lain juga menunjukkan hubungan antara paritas dan kemunculan gejala *baby blues*. Penelitian di Spanyol menemukan bahwa ibu yang melahirkan pertama kali

menghadapi tantangan emosional yang lebih besar, khususnya dalam beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua ⁽⁷⁾.

Survei awal di Puskesmas Pamotan Rembang pada Oktober 2023 terhadap 50 ibu yang baru melahirkan menunjukkan bahwa 58% ibu mengalami gejala *baby blues syndrom* dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Dari angka tersebut, 32% ibu primipara mengalami *baby blues syndrom*, sementara hanya 18% dari ibu multipara yang menunjukkan gejala serupa. Survei ini juga menemukan bahwa kurangnya dukungan sosial dan tekanan psikologis akibat tanggung jawab baru sebagai ibu menjadi faktor utama yang memengaruhi kejadian *baby blues syndrom*. Data ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian *baby blues syndrom*, yang perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami dampaknya secara mendalam.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.

2. Metode

Variabel penelitian adalah bagian yang sangat penting dalam proses penelitian. Kemampuan seseorang dalam memahami dan mengelola variabel penelitian bergantung pada pemahaman yang baik terhadap konsep dasar penelitian, terutama mengenai variabel tersebut. Selain itu, pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian sebenarnya serta dalam menyusun proposal penelitian juga bisa meningkatkan kemampuan dalam mengenali dan mengidentifikasi variabel penelitian dengan lebih tepat ⁽²⁸⁾.

2.1. Variabel Penelitian

Beberapa variabel penelitian yaitu :

1. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Independen merupakan variabel yang diubah oleh peneliti. Variabel ini juga sering disebut variabel eksperimental atau variabel perlakuan. Variabel independen biasa disebut sebagai sebab, sedangkan variabel dependen disebut sebagai akibat atau variabel dependen adalah hasil dari variabel independen ⁽²⁹⁾. Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas ibu

2. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

Variabel dependent dikenal sebagai akibat atau efek adalah variabel dependent, atau variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel yang lain ⁽²⁹⁾. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *baby blues syndrom* pada ibu nifas.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang pada bulan Juli 2024. Kemudian diambil sampel sebanyak 50 orang berdasarkan kriteria dan tehnik pengambil sampling menggunakan *consecutive sampling*. Setelah itu dilakukan pengisian sesuai dengan instrumen data, setelah data terkumpul semua dilakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan bantuan komputerisasi. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel serta dilakukan pembahasan sesuai dengan teori dan jurnal/penelitian terdahulu yang mendukung hasil penelitian ini. Kemudian ditarik kesimpulan dari proses awal sampai akhir penelitian ini.

2.2. Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diwakili atau dipilih sebagai responden dalam penelitian, dan data dari sampel tersebut akan dikumpulkan. Sampel dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini digunakan untuk menentukan apakah sampel tersebut dapat digunakan atau tidak. Penentuan kriteria ini bertujuan untuk mengontrol variabel yang tidak diteliti tetapi dapat memengaruhi variabel independen ⁽⁸⁾.

Subjek yang diambil 50 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, serta telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel ⁽⁸⁾. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a) Ibu nifas di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang
- b) Pada saat hamil, bersalin, dan nifas, ibu sehat dan tidak mengalami komplikasi
- c) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

2) Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian ⁽⁸⁾. Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- a) Bayi yang dilahirkan sehat dan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan
- b) Responden yang mengundurkan diri menjadi responden

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi.

Instrumen - instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : kuesioner tentang *baby blues syndrom syndrome* menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Post natal Depression Scale*) yang telah teruji validitas dan realibilitas. Analisis data uji statistik Spearman Rho.

2.3. Etika Penelitian

Etika Penelitian dalam penelitian ini yaitu, *Informed consent* (persetujuan penelitian) saat pengambilan sampel terlebih dahulu peneliti meminta ijin kepada responden atas kesediaannya menjadi responden, *Anonimity* (tanpa nama) pada lembar persetujuan maupun lembar kuesioner tidak akan menuliskan nama responden tetapi hanya dengan memberi simbol saja, *Confidentiality* (kerahasiaan) pembenaran informasi oleh responden dan semua data yang terkumpul akan menjadi koleksi pribadi tidak akan disebar luaskan kepada orang lain tanpa seijin responden.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur (n = 50)

Mean	SD	Min-Maks	(95% CI)	
			Lower	Upper
27,24	4.618	19-41	26.06	28.54

Berdasarkan [tabel 1.](#) menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 27,24 tahun dengan standart deviasi 4,618 dengan umur termuda 19 tahun dan umur tertua 41 tahun dengan 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 26,06 s/d. 28,54.

Usia 27 tahun (CI 26–28) menunjukkan fase psikologis penting dalam transisi masa muda dewasa. Pada masa ini, seseorang sering merasa tidak stabil dalam perannya, yang bisa meningkatkan risiko mengalami baby blues. Dukungan dan tindakan awal sangat diperlukan agar bisa mencegah dampak psikologis yang lebih parah, seperti depresi setelah melahirkan ⁽²⁾.

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan (n = 50)

Tingkat Pendidikan Terakhir	n	%
Lulus SMP/Sederajat	11	22.0
Lulus SMA/Sederajat	23	46.0
Lulus Perguruan tinggi	16	32.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan [tabel 2.](#) menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden adalah Lulus SMA/Sederajat sebanyak 23 orang (46%), sedangkan yang paling sedikit adalah Lulus SMP/Sederajat sebanyak 11 orang (22%).

Ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa ibu-ibu yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi lebih sedikit kemungkinannya mengalami baby blues dibandingkan ibu-ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini karena mereka lebih mudah memahami informasi tentang kesehatan, cara merawat bayi, dan pentingnya dukungan dari keluarga⁽⁵⁰⁾. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi kesiapan mereka menjadi orang tua baru. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mental dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan⁽⁵¹⁾.

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pekerjaan (n = 50)

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja/IRT	24	48.0
Buruh	1	2.0
Pedagang/Wiraswasta	10	20.0
Pegawai Swasta	11	22.0
PNS	4	8.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan [tabel 3.](#) menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan saat ini responden adalah Tidak Bekerja/IRT sebanyak 24 orang (48%), sedangkan yang paling sedikit adalah Buruh sebanyak 1 orang (2%).

Penelitian oleh Dewi dan Lestari tahun 2020 juga mendukung temuan ini, dimana ibu yang tidak bekerja lebih rentan mengalami syndrome baby blues dibandingkan ibu yang bekerja, karena merasa lebih terisolasi, memiliki beban tugas yang berat, dan kurang mendapat dukungan dari orang sekitar. Selain itu, pekerjaan yang memberi aktivitas sosial atau manfaat finansial dianggap bisa meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kemungkinan munculnya gangguan emosional pada ibu setelah melahirkan⁽⁵²⁾.

3.2. Analisa Univariat

1. Status Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Paritas (n = 50)

Status Paritas	n	%
Primipara	32	64.0
Multipara	18	36.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan [tabel 4.](#) menunjukkan bahwa mayoritas status paritas responden adalah primipara (pernah melahirkan 1 kali) yaitu sebanyak 32 orang (64%), sedangkan status paritas multipara (pernah melahirkan 2-4 kali) sebanyak 18 orang (36%).

Paritas merujuk pada wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup sekali. Multipara

adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali, tapi tidak lebih dari 5 kali. Sedangkan grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari 5 kali ⁽²⁷⁾

Sebagian besar wanita yang mengalami *sindrom Baby blues* adalah ibu tunggal yang baru pertama kali melahirkan. Ibu tunggal pertama kali ini belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sehingga melahirkan merupakan pengalaman yang baru dan belum siap secara mental untuk menjadi seorang ibu. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa seorang wanita yang baru melahirkan harus beradaptasi dengan peran barunya. Sebelum melahirkan, ia hanya memikirkan dirinya sendiri, namun setelah bayi lahir, ia harus segera berubah dan merawat bayinya. Jika ia belum mengerti peran barunya, ia akan merasa bingung, yang dapat menyebabkan depresi ⁽¹⁴⁾. Hal ini didukung oleh teori bahwa wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih rentan mengalami depresi karena sedang dalam proses adaptasi ⁽¹⁵⁾.

Hal ini juga didasarkan pada hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan". Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kondisi ibu yang baru melahirkan pertama kali, atau disebut primipara, juga bisa menjadi penyebab munculnya gejala Baby Blues Syndrome. Proses melahirkan pada primipara biasanya lebih lama dibandingkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, atau disebut multipara. Hal ini terjadi karena ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan, sehingga otot-otot di jalan lahir masih kaku dan kurang bisa mengejan dengan baik. Sementara itu, pada ibu multipara, karena sudah pernah melahirkan sebelumnya, otot-otot jalan lahir menjadi lebih fleksibel dan lebih mudah beradaptasi ⁽¹⁶⁾.

2. Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kejadian *Baby Blues Syndrome* (n = 50)

Kejadian <i>Baby Blues Syndrome</i>	n	%
<i>Baby Blues Syndrome</i>	26	52,0
<i>Tidak Baby Blues Syndrome</i>	24	48,0
Jumlah	68	100,0

Berdasarkan **tabel 5** menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian *baby blues syndrome* yaitu sebanyak 26 orang (52%), sedangkan yang paling sedikit responden tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome* sebanyak 24 orang (48%).

Baby blues sindrom (PPB) sering kali disebut juga dengan istilah *maternity blues* atau *baby blues*. Ini dianggap sebagai sebuah sindrom yang menyebabkan gangguan yang ringan, biasanya muncul pada minggu-minggu awal setelah melahirkan, yaitu mulai dari hari pertama hingga hari ke-10 setelah proses persalinan ⁽¹³⁾.

Ada sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang sedang nifas mencapai 150 orang. Secara rata-rata setiap bulannya ada 12 ibu nifas. Dari 12 orang tersebut, sekitar 50% hingga 70% atau sekitar 6 hingga 8 orang mengalami sindrom Baby Blues. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti usia, jumlah kelahiran sebelumnya, dukungan dari suami dan keluarga, kondisi sosial, serta faktor lainnya ⁽¹²⁾.

3.3. Analisa Bivariat

1. Hubungan Status Paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* (n = 50)

Status Paritas	Kejadian <i>Baby Blues Syndrome</i>				Total	<i>r</i>	<i>p</i> value
	<i>Baby Blues Syndrome</i>		Tidak <i>Baby Blues Syndrome</i>				
	n	%	n	%			
Primipara	24	75.0	8	25.0	32	100	0.614 0,000
Multipara	2	11.1	16	88.9	18	100	
Jumlah	26	52.0	24	48.0	50	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pada status paritas primipara, ada 24 orang mengalami kejadian *baby blues syndrome* dan 8 orang tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome*. Sedangkan pada status paritas multipara, ada 2 orang mengalami kejadian *baby blues syndrome* dan 16 orang tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome*. Hasil ini didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai *r* sebesar 0,614 yang artinya ada hubungan yang kuat antara status paritas dengan kejadian *Baby blues syndrome* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang

Paritas adalah istilah untuk wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup. Paritas primipara adalah wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup sekali. Multipara adalah wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup beberapa kali, tetapi jumlah persalinannya tidak melebihi 5 kali⁽²⁷⁾.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa gejala baby blues lebih sering terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan. Hal ini karena menjadi seorang ibu dan urusan seputar bayi adalah hal baru bagi mereka, sehingga bisa menimbulkan rasa stres. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih rentan mengalami gejala baby blues karena ini adalah pengalaman pertama mereka. Proses persalinan merupakan hal yang baru bagi mereka, sehingga mereka belum siap secara psikologis. Perubahan peran ini terjadi dari seseorang yang sebelumnya belum pernah merawat anak hingga harus mampu merawat bayi, memberi ASI, dan melaksanakan berbagai peran baru setelah melahirkan. Ibu tidak hanya fokus pada perubahan dirinya sendiri dan perawatan diri, tetapi juga harus bisa memenuhi kebutuhan bayinya⁽⁹⁾.

Wanita yang pertama kalinya melahirkan cenderung lebih sering mengalami baby blues syndrome, karena setelah melahirkan, mereka sedang dalam proses penyesuaian diri. Sebelumnya, mereka mungkin hanya fokus pada diri sendiri, tapi setelah bayi lahir, jika ibu belum paham peran barunya, dia akan merasa bingung. Sementara itu, bayi harus terus dirawat⁽¹⁰⁾. Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lemah secara fisik dan mental. Saat ini juga terjadi perubahan besar dalam hal fisiologis, psikologis, dan lingkungan sekitar. Jika wanita tidak bisa menyesuaikan diri dengan peran dan kegiatan baru, dia bisa mengalami gangguan psikologis atau baby blues syndrome.

Hasil penelitian ini sejalan dengan judul buku Hubungan Usia Dan Paritas Dengan *Post partum Blues* Di RSUD Bangil Pasuruan. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hubungan antara usia dengan *post partum blues* diperoleh nilai $value = 0,003$ sedangkan pada hubungan paritas dengan *post partum blues* diperoleh nilai = 0,002 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan adalah pada $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $< \alpha$ maka H_1 diterima dengan demikian ada hubungan

yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Bangil Pasuruan ⁽¹¹⁾.

3.4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dikendalikannya beberapa variabel pengganggu seperti faktor psikologis, status mental ibu nifas sehingga dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*, sampel penelitian ini terbatas pada ibu yang melahirkan dalam periode tertentu, sehingga jumlah responden mungkin tidak cukup besar untuk mewakili seluruh populasi ibu postpartum, penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Pamotan Rembang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk wilayah yang lebih luas atau fasilitas kesehatan lain dengan kondisi sosial dan budaya yang berbeda.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki status paritas primipara, yaitu sebanyak 32 orang (64%). Selain itu, lebih dari setengah responden mengalami baby blues syndrome, yakni sebanyak 26 orang (52%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas dengan kejadian baby blues syndrome di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar $r = 0,614$, yang menunjukkan adanya keeratan hubungan yang kuat antara status paritas dengan kejadian baby blues syndrome. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan status primipara lebih berisiko mengalami baby blues syndrome dibandingkan dengan ibu multipara.

Saran dari penelitian ini yaitu, bagi Instansi Pelayanan Kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk dikembangkan menjadi salah satu sumber referensi dalam memberikan pendidikan asuhan keperawatan *post partum/nifas* secara komprehensif, bagi Intituti Pendidikan Kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan referensi akademik kapustakaan Universitas Muhammadiyah Kudus khususnya ilmu kebidanan dan keperawatan mata kuliah maternitas serta menjadi bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya berkaitan dengan kejadian *baby blues syndrome*, bagi Masyarakat hasil penelitian diharapkan suami lebih memberikan dukungan berupa perhatian, penilaian, informasi, instrumental dan penghargaan kepada sang ibu agar ibu tidak mengalami tekanan dan kecemasan yang berlebihan pasca persalinan dan ibu tetap menjaga kesehatannya, bagi Peneliti Selanjutnya hasil penelitian diharapkan dapat melakukan penelitian, seharusnya melakukan observasi secara menyeluruh terhadap responden sehingga didapatkn didapatkan data kejadian *baby blues syndrome* secara lengkap dan akurat.

Referensi

- [1] A. Rodrigues, M. Silva, and C. Figueiredo, "Prevalence and risk factors of baby blues in the first two weeks postpartum," *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 38, no. 3, pp. 259–270, 2020, doi: 10.1080/02646838.2020.1713739.
- [2] Machmudah, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 5, no. 2, pp. 88–95, 2020. doi: 10.37341/jkktr.v5i2.150.
- [3] D. Rahayu, A. Susanti, and M. Pratiwi, "Prevalensi dan faktor yang memengaruhi kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas di Jawa Timur," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 12, no. 1, pp. 45–53, 2021. doi: 10.22435/kespro.v12i1.4567.
- [4] Y. Zhang, H. Wang, and L. Li, "From baby blues to postpartum depression: The role of early psychosocial support in maternal mental health," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2021. doi: 10.1186/s12884-021-03877-2.

- [5] N. S. Ali, R. Ali, and A. Azam, "Association of spousal emotional support and risk of postpartum blues among new mothers," *Journal of Maternal and Child Health*, vol. 24, no. 3, pp. 145–152, 2020. doi: 10.1007/s10995-020-02987-4.
- [6] M. Fernandez, J. Lopez, and P. Garcia, "Socioeconomic status and maternal mental health: Risk factors for baby blues and postpartum depression," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 6, pp. 1–12, 2022. doi: 10.3390/ijerph19063521.
- [7] A. Martinez, C. Lopez, and M. Gonzalez, "Parity and risk of baby blues syndrome: A study among postpartum mothers in Spain," *Women and Birth*, vol. 35, no. 5, pp. e451–e459, 2022. doi: 10.1016/j.wombi.2021.11.006.
- [8] Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, 4th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2015
- [9] R. Regina, L. Paykel, and J. Inwood, "Primiparity as a risk factor for baby blues syndrome: Maternal role transition and psychological stress," *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 11, no. 2, pp. 112–120, 2020. doi: 10.33546/jkk.v11i2.2020.
- [10] Sudarsono, *Psikologi Ibu Nifas dan Gangguan Emosional Pasca Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019.
- [11] H. Khotimah, *Hubungan Usia dan Paritas dengan Post Partum Blues di RSUD Bangil Pasuruan*. Pasuruan: Universitas Nurul Jadid Press, 2021.
- [12] L. W. Susanti, *Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari*. Surabaya: Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Press, 2021.
- [13] Rosana, *Maternity Blues: Gangguan Emosional Ringan Pasca Persalinan*. Jakarta: Pustaka Kesehatan, 2020
- [14] S. Munawaroh, *Psikologi Ibu Bersalin dan Permasalahan Emosional*. Yogyakarta: Deepublish, 2019.
- [15] K. Kartano, *Kesehatan Jiwa Ibu Pasca Persalinan*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [16] N. Hasanah and N. Nanda, "Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, vol. 12, no. 1, pp. 34–41, 2021. doi: 10.31219/osf.io/xxxx.
- [17] S. Arikunto, **Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik**, Cet. XIII. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [18] S. Astuti, **Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui**. Bandung: Erlangga, 2015.
- [19] D. S. Cahyaningsih, **Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja**. Jakarta: CV Trans Info Media, 2016.
- [20] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, **Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015**. Semarang: Dinkes Prov Jateng, 2018.
- [21] I. Ghozali, **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2014.
- [22] A. A. Hidayat, **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**, 1st ed. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- [23] Y. Huang, "Factor's related to maternal perception of milk supply while in the hospital," **Journal of Nursing Research**, vol. 17, no. 3, pp. 179–187, 2015.
- [24] Kementerian Kesehatan RI, **Profil Kesehatan Indonesia 2022**. Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- [25] Kementerian Kesehatan RI, **Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial**. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.
- [26] Kuncoro, "Dukungan Sosial," [Online]. Available: <http://www.e-psikologi.co.id>. [Accessed: 22-Jun-2022].

- [27] Manuaba, **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. Jakarta: EGC, 2016.
- [28] Marmi and K. Raharjo, **Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- [29] A. Muhith, **Dasar-dasar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- [30] I. Mustika, "Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui: Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011–2016," **Journal of Health Science and Prevention**, vol. 1, no. 1, Apr. 2016.
- [31] S. Notoatmodjo, **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Ed. 3. Jakarta: Rineka Cipta, 2016.
- [32] T. Nugroho, **ASI dan Tumor Payudara**. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- [33] Nursalam, **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- [34] Nuswantari, **Kamus Kedokteran Dorland**. Jakarta: EGC, 2015.
- [35] S. Prawirohardjo, **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Bina Pustaka, 2017.
- [36] Rachmat, **Teknik Praktis Riset Komunikasi**. Cet. ke-6. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.
- [37] D. A. Rahayu, "Dukungan Psikososial Keluarga pada Ibu Nifas di Kabupaten Pekalongan," [Online]. Available: <http://jurnal.unimus.ac.id>, 2017.
- [38] Riskesdas, **Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2022**. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2022.
- [39] Roesli, **Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif**. Jakarta: Pustaka Bunda, 2017.
- [40] B. R. Sarason et al., **Handbook of Social Support and the Family**. G. R. Pierce, B. R. Sarason, and I. G. Sarason, Eds. New York: Plenum Press, 2014.
- [41] Saryono and Setiawan, **Metodologi Penelitian Kebidanan**. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [42] Suherni, **Perawatan Masa Nifas**. Yogyakarta: Fitramaya, 2016.
- [43] Sulasmi, **Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**. Skripsi, Medan, 2014.
- [44] I. K. Swarjana, **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Ed. Revisi. Yogyakarta: ANDI, 2015.
- [45] Thomas, **Akuntansi Dasar dan Aplikasi dalam Bisnis Versi IFRS**. Jakarta: Indeks, 2014.
- [46] UNICEF, **The State of The World's Children 2018: Adolescence – An Age of Opportunity**. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/sowc2018/>, 2018.
- [47] WHO, **The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)**. Kingdom of Saudi Arabia, 2016.
- [48] E. P. Widoyoko, **Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- [49] Worthington and Roberts, **Nutrition Throughout the Life Cycle**. 4th ed. Singapore: McGraw-Hill Book Co., 2014.
- [50] L. Lestari, "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 112–120, 2020.
- [51] S. Wahyuni, R. Pratiwi, and A. Kartikasari, "Tingkat Pendidikan dan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Masa Nifas," *Jurnal Keperawatan Maternitas*, vol. 7, no. 1, pp. 25–32, 2019.

- [52] N. P. Dewi and L. Lestari, “Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Baby Blues Syndrome,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–52, 2020.