

Hubungan Tingkat Kelelahan dan Dukungan Sosial Suami dengan *Baby Blues Maternal* pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024

Rina Afrina^{1*}, Nining Rukiah²

^{1,2}. Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta
Email Penulis Korespondensi: ns.rinaafrina@gmail.com

Abstrak-Baby blues maternal merupakan gangguan mood yang sering terjadi pada ibu pasca persalinan pada periode 14 hari dan memburuk di hari ketiga dan keempat. Penyebab dari baby blues maternal belum diketahui secara pasti namun diduga faktor kelelahan dan dukungan sosial suami merupakan faktor penyebab dari baby blue maternal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia ibu, lama menikah, riwayat paritas, riwayat pendidikan, status ekonomi, dan riwayat kelahiran; variabel independent tingkat kelelahan, dukungan sosial suami dan variabel dependent baby blues maternal serta mengetahui hubungan tingkat kelelahan dan dukungan sosial suami dengan baby blues maternal pada ibu pasca melahirkan. Populasi dalam penelitian berjumlah 126 ibu pasca melahirkan dengan jumlah sampel 60 ibu paska melahirkan dengan tehnik aksidental sampling. Hasil penelitian dengan distribusi frekuensi didapatkan bahwa usia responden terbanyak adalah dewasa (>21 tahun) sebanyak 57 ibu (95%), usia menikah terbanyak lebih dari 5 tahun sebesar 23 ibu (38,3%), dan sebagian besar ibu dengan riwayat pendidikan SLTA dengan 29 ibu (48,3%) dan pekerjaan terbanyak ibu adalah ibu rumah tangga dengan 43 ibu (71,7%). Status ekonomi ibu didapatkan berada dalam kategori tinggi (penghasilan >Rp.3.000.000) sebanyak 41 ibu (68,3%), untuk riwayat paritas ibu dan jenis persalinan didapatkan bahwa ibu dengan primipara dan multipara dalam kategori berjumlah sama, yaitu sebanyak 30 ibu (37%) dan jenis persalinan normal dan seksio sesarea berjumlah sama, yaitu 30 ibu (37%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi square* dan didapatkan adanya hubungan tingkat kelelahan dengan baby blues maternal dengan $p\text{-value}<0,05$ (0,000) dan adanya hubungan dukungan sosial suami dengan baby blues maternal dengan $p\text{-value}<0,05$ (0,000). Pencegahan baby blues maternal dapat ditingkatkan dengan meningkatkan dukungan sosial suami serta menurunkan kelelahan ibu paska melahirkan sehingga tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang berat, yang akan berdampak terhadap kualitas kehidupan wanita dan keluarganya.

Kata Kunci: *Blues maternal*, Kelelahan, Dukungan Sosial Suami

Abstract-Maternal baby blues is a mood disorder that often occurs in postpartum mothers in the 14-day period and worsens in the third and fourth days. The cause of maternal baby blue is not known for certain but it is suspected that fatigue and husband's social support are contributing factors to maternal baby blue. The purpose of this study was to analyze the frequency distribution of respondents' characteristics, namely maternal age, length of marriage, parity history, education history, economic status, and birth history; independent variables of fatigue level, husband's social support and dependent variables of maternal baby blues and to determine the relationship between fatigue level and husband's social support with maternal baby blues in postpartum mothers. The population in the study amounted to 126 postpartum mothers with a sample size of 60 postpartum mothers with accidental sampling technique. The results of the study with frequency distribution showed that the age of most respondents was adult (>21 years) as many as 57 mothers (95%), the age of marriage was more than 5 years by 23 mothers (38.3%), and most mothers with a history of high school education with 29 mothers (48.3%) and most mothers' jobs were housewives with 43 mothers (71.7%). The economic status of mothers was found to be in the high category (income >Rp.3,000,000) as many as 41 mothers (68.3%). For the history of maternal parity and type of delivery, it was found that mothers with primiparous and multiparous in the category were the same number, namely 30 mothers (37%) and the types of normal labor and cesarean section were the same number, namely 30 mothers (37%). The results of bivariate analysis using Chi square test and obtained the relationship of fatigue level with maternal baby blues with $p\text{-value}<0.05$ (0.000) and the relationship of husband's social support with maternal baby blues with $p\text{-value}<0.05$ (0.000). Prevention of maternal baby blues can be improved by increasing husband's social support and reducing postpartum maternal fatigue so that it does not develop into a severe psychological disorder, which will have an impact on the quality of life of women and their families.

Keywords: *Blues maternal*, *Fatigue*, *Husband Social Support*

I. PENDAHULUAN

Masa post kelahiran merupakan suatu fase kerentanan bagi ibu untuk mengalami gangguan mood dan ansietas [1]. Gangguan suasana hati atau mood meliputi baby blues, depresi postpartum, dan postpartum psikosis [1]. Data Laporan Indonesia National Adolscnt Mental Health Survey (I-NAMHS, 2023) Tahun 2023 bahwa gangguan kesehatan mental tertinggi pada populasi ibu hamil, ibu

menyusui, dan ibu yang mempunyai anak usia dini [2]. World Health Organization (WHO) tahun 2019, sebanyak 13% ibu pasca persalinan di seluruh dunia mengalami gangguan depresi postpartum (postpartum depression).

Gangguan depresi postpartum di negara berkembang menunjukkan jumlah yang lebih tinggi, yaitu 19,8% dari jumlah ibu postpartum [3]. Postpartum *blues* dianggap oleh masyarakat sebagai gangguan ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya di periode nifas, namun

postpartum blues yang tidak sembuh akan berisiko berubah menjadi depresi postpartum dan memburuk menjadi depresi postpartum psikosis [4] Lazar & Fuller (2020) menyebutkan bahwa 1 dari 7 ibu paska melahirkan terdeteksi *baby blues maternal* [5]. Hal ini akan berdampak *bounding* ibu dengan bayi sehingga ibu gagal merawat bayi hingga menolak dalam menyusui bayinya [6]

Postpartum Blues adalah gangguan ringan dan bersifat sementara yang terjadi pada minggu pertama pasca melahirkan, dengan gejala mudah menangis, kebingungan, mood labil (*swing mood*), cemas, dan depresi [7]. Gejala yang juga dapat terjadi adalah mudah tersinggung, sakit kepala, disforia ringan dan kelelahan [8]. Postpartum blues meliputi gangguan tidur dan nafsu makan [9]. Postpartum Blues akan memburuk dari hari ketiga hingga hari kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu setelah melahirkan [10]. Persentase resiko terjadinya depresi postpartum sebesar 4 hingga 11 kali lebih sering pada ibu yang mengalami baby blues terlebih dahulu [11].

Adanya perubahan hormonal seperti penurunan progesteron dan estrogen yang sangat drastis setelah melahirkan, diyakini berhubungan dengan kejadian postpartum Blues [12]. Wulandari (2011) dalam Anggraeni et al (2017) menyebutkan bahwa faktor-faktor seperti rendahnya dukungan sosial suami, keluarga, atau tetangga dapat membuat baby blues mudah terjadi [12]. Selain itu, faktor kelelahan fisik setelah pasca melahirkan dan tangisan bayi dapat memicu terjadinya postpartum Blues [13]. House (1989) dalam Utami et al (2018) bahwa dukungan sosial berupa pemberian dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasi [14].

Dukungan sosial membantu individu dalam mengatur pikiran, perasaan, dan perilaku individu, yang berguna untuk mengatasi respon tekanan yang dihadapi oleh seseorang [14]. Utami et al (2018) menegaskan bahwa salah satu dukungan sosial yang dapat diberikan kepada ibu paska melahirkan adalah dukungan sosial suami. Kelelahan fisik pada ibu merupakan keluhan terbanyak yang terjadi pada post persalinan. Kelelahan fisik disebabkan karena aktiiftas ibu untuk melakukan perawatan bayi, kurang tidur dan pemulihan akibat menyusui atau bangun malam, tidak adanya motivasi dan selalu cemas serta tertekan, ditambah dengan tidak fokusnya ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari [15].

Hasil penelitian Susanti tahun 2017 tentang Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues terhadap 41 ibu postpartum didapatkan bahwa adanya hubungan dukungan sosial dengan postpartum blues (0,000, $p < 0,005$) [16]. Hasil penelitian Saragih et al Tahun 2015 tentang Hubungan Tingkat Kelelahan dengan Postpartum Blues pada Ibu Postpartum Pasca Gempa di Wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Bantul kepada 45 ibu postpartum. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kelelahan ibu dengan postpartum blues $p < 0,005$ [17].

Hasil studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Bogor Selatan didapatkan bahwa jumlah ibu postpartum dalam tiga bulan terakhir (Oktober-Desember) Tahun 2023 sebanyak 126 kelahiran normal dan seksio sesarea. Dari hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Bersalin, Bidan Elih didapatkan bahwa beberapa ibu sering menangis ataupun merasa sedih saat kontrol setelah melahirkan. Beberapa ibu mengatakan merasa lelah dan jarang tertidur pulas karena sering bangun malam untuk menyusui. Bidan Elih mengatakan bahwa ibu sering membicarakan bahwa setelah melahirkan suami jarang membantu ibu dalam merawat bayi dan jarang ikut bangun untuk menemani ibu menyusui. Peneliti melakukan wawancara dan observasi pada 10 ibu postpartum dan didapatkan 8 ibu dari 10 ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan postpartum didapatkan bahwa ibu merasa sedih dan mood sering berubah-ubah. Ibu mengatakan sering cemas jika bayi menangis atau bayi tidak mau menyusu. Ibu sering merasa lelah dan merawat anak membuat ibu tidak banyak waktu untuk dirinya. Ibu juga mengatakan suami jarang membantu dalam merawat bayi misalnya seperti bangun saat bayi menangis di tengah malam atau menemani saat ibu menyusui bayi.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis survey analitik yaitu penelitian yang menjawab masalah melalui teknik pengukuran yang cermat terhadap variabel-variabel tertentu, sehingga didapatkan kesimpulan yang dapat digeneralisasikan dalam konteks waktu, situasi, dan jenis data yang dikumpulkan. Desain yang digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan dan hasil dari paparan tersebut pada satu titik waktu.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 126 ibu dengan jumlah sampel sebanyak 60 ibu dengan menggunakan *aksidental sampling*. *Aksidental sampling* merupakan pemilihan sampel secara kebetulan dan responden sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah ibu paska melahirkan normal dan operasi seksio sesarea pada hari pertama hingga hari ke-14 di Wilayah Puskesmas Bogor Selatan pada bulan Februari-April 2024 dengan kriteria usia ibu dari 15 tahun hingga diatas 21 tahun.

Instrument untuk pengukuran baby blues dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner dari Kennerley dan Gath dan pengukuran tingkat kelelahan The Postnatal Accumulated Fatigue Scale (PFAS) serta 35 pernyataan terkait dukungan sosial suami. Uji statistik untuk analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Chi-Square.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat, yang dijelaskan pada tabel 1 dan 2 dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Paritas dan Jenis Persalinan pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia Responden			
1.	Remaja (15-20 Tahun)	3	5 %
2.	Dewasa (>21 Tahun)	57	95 %
Total		60	100 %
Lama Menikah			
1.	< 1 Tahun	3	5%
2.	1-2 Tahun	21	35%
3.	3-5 Tahun	13	21.7 %
4.	>5 Tahun	23	38.3 %
Total		60	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Riwayat Pendidikan			
1.	Sekolah Dasar	6	10%
2.	SLTP	6	10%
3.	SLTA	29	48.3%
4.	D3	10	16.7%
5.	S1	9	15%
Total		60	100 %
Riwayat Pekerjaan			
1.	Ibu Rumah Tangga	43	71.7%
2.	Swasta	15	25%
3.	Wiraswasta	2	3.3%
Total		60	100%
Status Ekonomi			
1.	Rendah (<Rp.1.000.000)	8	13.3%
2.	Sedang (Rp. 1.000.000-2.000.000)	11	18.3%
3.	Tinggi (>Rp. 3.000.000)	41	68.3%
Total		60	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Paritas dan Jenis Persalinan pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Riwayat Paritas			
1.	Primipara	30	37 %
2.	Multipara	30	37 %
Total		60	100 %
Jenis Persalinan			
1.	Normal	30	37 %
2.	Seksio Sesarea	30	37 %
Total		60	100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan, Dukungan Sosial Suami, dan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Tingkat Kelelahan			
1.	Ringan	25	41.7%
2.	Sedang	22	36.7%
3.	Berat	13	21.7%
Total		60	100 %
Dukungan Sosial Suami			
1.	Mendukung	31	51.7%
2.	Tidak Mendukung	29	48.3%
Total		60	100%
Baby Blues Maternal			
1.	Baby Blues	33	55%
2.	Tidak Baby Blues	27	45%
Total		60	100%

Tabel 5. Hasil Gambaran Hubungan Tingkat Kelelahan dengan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

Variabel	Baby Blues Maternal		Total (n)	Nilai p-value
	Tidak Baby Blues	Baby Blues		
Tingkat Kelelahan	Ringan	25	N/A	0,000
	Sedang	2	20	
	Tinggi	N/A	13	
Total		27	33	60

Tabel 6 Hasil Gambaran Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024 (n=60)

Variabel	Baby Blues Maternal		Total (n)	Nilai p-value
	Tidak Baby Blues	Baby Blues		
Dukungan Sosial Suami	Tidak Mendukung	N/A	29	0,000
	Mendukung	27	4	
	Tinggi	N/A	13	
Total		27	33	60

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pada **tabel 1** didapatkan bahwa usia ibu terbanyak berada pada kriteria dewasa (>21 tahun) dengan 57 ibu (95%). Untuk lama menikah ibu, sebagian besar lebih dari 5 tahun sebanyak 23 ibu (38,3%) dan sebanyak

21 ibu (35%) lama menikah 1-2 tahun. Distribusi frekuensi riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan status ekonomi ibu pada **tabel 2** didapatkan bahwa pendidikan ibu sebagian besar lulus SLTA 29 ibu (48,3%), sedangkan pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 43 ibu (71,7%), dan untuk status ekonomi ibu sebagian besar dalam kategori tinggi (penghasilan >Rp.3.000.000) sebanyak 41 ibu (68,3%).

Tabel 3 didapatkan bahwa riwayat paritas ibu dan jenis persalinan didapatkan bahwa ibu dengan primipara dan multipara dalam kategori berjumlah sama, yaitu sebanyak 30 ibu (37%) dan jenis persalinan normal dan seksio sesarea berjumlah sama, yaitu 30 ibu (37%). Berdasarkan distribusi frekuensi variabel Tingkat Kelelahan, Dukungan Sosial Suami, dan Baby Blues Maternal pada **tabel 4** didapatkan bahwa tingkat Kelelahan ibu sebagian besar dalam kategori ringan dengan 25 ibu (41,7%) dan kategori tingkat kelelahan sedang sebanyak 22 ibu (36,7%). Dukungan sosial suami pada ibu paska melahirkan didapatkan kategori mendukung sebanyak 31(51,7%) ibu yang mendapat dukungan dan 29 ibu (48,3%) yang tidak mendapat dukungan sosial suami. Ibu dengan baby blues maternal terjadi pada 33 ibu (55%) dan ibu yang tidak baby blues maternal sebanyak 27 ibu (45%).

Hasil analisis hubungan Tingkat Kelelahan dengan Baby Blues Maternal menggunakan uji Chi-Square pada **tabel 5** didapatkan bahwa adanya hubungan antara Tingkat Kelelahan dengan Baby Blues Maternal dengan nilai p-value <0,05 (p=0,000). Dari tabel 5 didapatkan juga bahwa ibu dengan tingkat kelelahan sedang dan berat mengalami baby blues maternal. Hasil analisis hubungan Dukungan Sosial Suami dengan *Baby Blues Maternal* menggunakan uji Chi-Square pada **tabel 6** didapatkan bahwa adanya hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal dengan nilai p-value <0,05 (p=0,000). Dari tabel 4.6 didapatkan juga bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan sosial suami mengalami baby blues maternal.

PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pada **tabel 1** didapatkan bahwa usia ibu terbanyak berada pada kriteria dewasa (>21 tahun) dengan 57 ibu (95%). Untuk lama menikah ibu, sebagian besar lebih dari 5 tahun sebanyak 23 ibu (38,3%) dan sebanyak 21 ibu (35%) lama menikah 1-2 tahun. Sloane & Bendict (2009) dalam Handini & Puspitasari (2021) bahwa usia mempengaruhi kesiapan ibu dalam kehamilan dan persalinan [18]. Usia mempengaruhi kondisi uterus dan hal ini berhubungan dengan baby blues maternal. Usia dibawah 20 tahun menyebabkan ibu sulit untuk beradaptasi dalam pengasuhan anak serta membutuhkan bantuan dan informasi tentang perawatan bayi dan maternal [18]. Sedangkan, usia ibu yang tua berdampak pada beban yang bertambah sehingga menimbulkan masalah kesehatan di paska persalinan. Selain itu, beban tugas yang bertambah akan mengakibatkan perubahan fisik dan mental [18].

Hasil penelitian Handini & Puspitasari tentang Differences In Postpartum Maternal Depression Levels

Based On Characteristics Of Maternal Age And Husband Support dengan 70 ibu paska persalinan dan didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia diatas 21 tahun dengan jumlah 65 ibu (67,8%). Faktor usia tidak dapat dirubah namun baby blues maternal dapat dicegah dengan melalui pernikahan yang matang sehingga didapatkan kondisi yang stabil bagi fisik dan mental ibu bersama pasangannya [18].

Dewi dkk (2013) menjelaskan bahwa faktor penyebab baby blues maternal salah satunya adalah lama menikahnya seorang ibu. Lama menikah dihubungkan dengan kedekatan atau kualitas suatu hubungan pernikahan. Hasil penelitian Vidayati dan Albariroh Tahun 2021 tentang Hubungan Lama Pernikahan dan Usia Saat Hamil dengan Baby Blues pada Ibu Nifas Primipara kepada 26 ibu pasca melahirkan dan didapatkan bahwa ibu dengan lama menikah lebih dari 2 tahun berisiko terjadinya baby blues maternal sebanyak 20 ibu (76,9%) dibandingkan dengan ibu yang lama menikah dibawah 2 tahun [19].

Distribusi frekuensi riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan status ekonomi ibu pada **tabel 2** didapatkan bahwa pendidikan ibu sebagian besar lulus SLTA 29 ibu (48,3%), sedangkan pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 43 ibu (71,7%), dan untuk status ekonomi ibu sebagian besar dalam kategori tinggi (penghasilan >Rp.3.000.000) sebanyak 41 ibu (68,3%). Marshal (2004) dalam Rachman (2022) mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian baby blues maternal [20]. Ibu yang berpendidikan rendah berhubungan dengan persepsi individu dalam menerima teknologi dan ide-ide baru [21]. Pendidikan juga mempengaruhi terkait pengambilan keputusan.

Stuart (2019) dalam Musyaffa dkk (2024) menjelaskan bahwa rendahnya pendidikan berdampak terhadap kecemasan seseorang karena kurangnya pengetahuan. Hawari (2013) dalam Musyaffa dkk (2024) menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan berpotensi terhadap kecemasan karena kurangnya pengetahuan tentang informasi atau validasi penerimaan informasi yang diterima [22]. Wanita berpendidikan tinggi memiliki perasaan ingin berperan menjadi ibu dalam melakukan perawatan bayinya dan juga berkaitan dengan karir yang ingin dicapainya.

Hal ini akan menjadi kerentanan kepada ibu karena jika kedua peran tidak terlaksana dengan baik. Hutagaol (2010) menjelaskan bahwa status ekonomi keluarga dan pekerjaan dihubungkan dengan peningkatan penghasilan keluarga serta peran ibu yang bertambah setelah melahirkan [23]. Hasil penelitian Purnamaningrum dkk tahun 2018 tentang Young Age Pregnancy and Postpartum Blues Incidences kepada 90 ibu pasca persalinan didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja berhubungan dengan kejadian baby blues sebanyak 35 ibu (38,9%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja [24]. Hasil penelitian Purwati, Fitria, dan Aifa tahun 2023 tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Postpartum Blues di

BPM Elizabet Pekan Baru kepada 33 paska melahirkan didapatkan adanya hubungan status penghasilan keluarga dengan baby blues maternal $p\text{-value} < 0,05$ (0,000) [25].

Tabel 3 didapatkan bahwa riwayat paritas ibu dan jenis persalinan didapatkan bahwa ibu dengan primipara dan multipara dalam kategori berjumlah sama, yaitu sebanyak 30 ibu (37%) dan jenis persalinan normal dan seksio sesarea berjumlah sama, yaitu 30 ibu (37%). Riwayat paritas atau riwayat melahirkan mempengaruhi keluhan baby blues maternal, hal ini disebabkan karena ibu yang pernah melahirkan sebelumnya atau mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya cenderung dapat mengatasi gangguan mood yang dialami oleh ibu [26]. Hung (2007) dalam Sari dkk (2020) menambahkan bahwa ibu primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya sehingga dilaporkan ibu primipara akan mempunyai tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan dengan ibu multipara [27].

Jenis persalinan dikaitkan dengan baby blues maternal dikarenakan persalinan pervaginam dan operasi seksio sesarea menimbulkan efek nyeri saat persalinan dan post persalinan. Curtis (2011) menjelaskan bahwa proses persalinan normal dapat berlangsung selama 3 hari dan area vagina hingga ke area perineum serta abdomen mengalami kontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Wegner & Berstein (2000) dalam Rajagukguk (2013) menambahkan lagi bahwa dampak nyeri yang ditimbulkan tidak hanya berlangsung kepada fisik ibu namun juga terhadap psikologis ibu [28]. Hal tersebut akan berdampak terhadap proses bonding dan attachment ibu dengan bayi, sehingga dampak ini yang akan menstimulus baby blues maternal [29]. Selain itu, Henderson & Jones (2006) dalam Nugraheni (2017) persalinan dengan tindakan seperti menggunakan alat bantuan persalinan membuat perubahan rasa percaya diri kepada ibu dalam menjalankan perannya dan hal ini juga berpengaruh terhadap kelekatan sehingga berdampak pada baby blues maternal. Persalinan dengan seksio sesarea berdampak dengan lamanya proses taking in seorang ibu setelah melahirkan. Hal ini akibat rasa nyeri post operasi seksio sesarea dan komplikasi akibat pembiusan seperti mual dan muntah yang menyebabkan ibu mengalami delayed menyusui [30].

Tabel 4 didapatkan bahwa tingkat Kelelahan ibu sebagian besar dalam kategori ringan dengan 25 ibu (41,7%) dan kategori tingkat kelelahan sedang sebanyak 22 ibu (36,7%). Troy dan Pelish (2003) dalam Kusumasari (2018) menjelaskan bahwa kelelahan maternal disebabkan karena proses persalinan, kurang istirahat setelah persalinan, gangguan tidur saat malam hari, banyak aktifitas yang dilakukan ibu, nyeri post persalinan, dan stress karena peran baru yang dialami [31]. Gardner & Campbell (1991) dalam Baattaiah et al (2023) menjelaskan bahwa ibu dengan kelelahan tertinggi pada ibu berusia muda, status ekonomi yang rendah, mmemiliki paritas lebih dari dua atau tiga, pendidikan ibu yang rendah, tidak adanya bantuan pada kegiatan rumah tangga, dan pengasuhan anak yang bermasalah [32].

Rodahl (1992) dalam Sihanto (2017), kelelahan merupakan respon terhadap stress fisik atau psikologis, kedua hal ini mempengaruhi kerja dari susunan saraf pusat yaitu reticular formation atau sistem penggerak pada medulla [33]. Reticular formation akan meningkatkan dan mengurangi sensitifitas korteks serebri, yang mengatur persepsi, perasaan subjektif, refleks, dan pengatur keninginan [33]. Kondisi dan perasaan lelah adalah reaksi fungsional dari korteks serebri yang dipengaruhi oleh sistem antagonistik (sistem penghambat dan penggerak) yang saling bergantian. Sistem penghambat akan menghambat thalamus dalam menurunkan kemampuan manusia bereaksi dan mengakibatkan individu diintruksikan untuk tidur [33].

Sistem penggerak akan merangsang reticular formation dalam menggerakkan pikiran dan muskuloskeletal untuk bekerja, berkelahi, atau melarikan diri [33]. Sehingga, kedua sistem tersebut akan saling berkaitan dengan terjadinya kelelahan. Kelelahan akan membuat level serotonin menurun dan penurunan ini akan berdampak terhadap ganglia basalis, sistem limbik, dan juga korteks serebri. Sehingga, individu akan mudah untuk mengalami kesulitan untuk tidur dan cenderung berubah menjadi insomnia [34]. Kondisi ini pasti akan berpengaruh terhadap fisik, emosional, dan kognitif ibu seperti merasa lelah setelah bangun tidur atau rasa lelah di pagi hari, merasa ingin tidur setiap saat, mudah tersinggung, tidak fokus dan tidak bersemangat [15].

Hasil penelitian Kusumasari tentang Kelelahan Postpartum antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study kepada 30 ibu postpartum didapatkan bahwa tingkat kelelahan ibu primipara tertinggi pada kategori tinggi dengan 12 responden (80%) dan tingkat kelelahan pada ibu multipara berada dalam kategori sedang sebanyak 7 responden (46,7) dan berat sebanyak 6 responden (40%) [31]. Hasil penelitian Kusumasari (2018) didapatkan bahwa ibu yang mengalami kelelahan mengalami rasa kantuk setiap hari dan kurang fokus terhadap kegiatan yang sedang dilakukan. Hasil penelitian dari ibu di wilayah Bogor Selatan didapatkan bahwa ibu yang mengalami tingkat kelelahan ringan dan sedang mengatakan sering lelah pada pagi hari, merasa ingin tidur setiap hari, merasa kurang istirahat, tidak fokus dalam aktifitas yang dilakukan dan beberapa ibu merasa mudah tersinggung.

Dukungan sosial suami pada ibu paska melahirkan didapatkan kategori mendukung sebanyak 31(51,7%) ibu yang mendapat dukungan dan 29 ibu (48,3%) yang tidak mendapat dukungan sosial suami. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Priscilla dan Afrina (2023) tentang Dukungan Suami dengan Deteksi Dini Postpartum Blues pada Ibu Pasca Melahirkan di BPM Yunitasari Desa Paragradin, Bogor bahwa sebanyak 18 ibu (45%) tidak mendapat dukungan suami [35]. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jayanti dan Wijayanti tentang Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas tahun 2022 kepada 20 ibu paska melahirkan

didapatkan sebanyak 12 ibu (60%) mendapatkan dukungan yang rendah dari suami atau keluarga [36].

Lowdermilk et al (2013) menyebutkan bahwa dalam penyesuaian yang positif saat post persalinan memerlukan dukungan sosial [13]. Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang utama dan merupakan faktor kunci saat individu mengalami masalah atau penyakit [37]. Menurut Cobb (1976) dalam Swarjana (2022) dukungan sosial merupakan informasi yang menyatakan bahwa seseorang dicintai, dihargai, dan termasuk dalam jaringan kewajiban bersama [37]. Dukungan sosial menurut Thoits (1995) dalam Swarjana (2022) adalah sumber daya sosial dimana seorang individu dapat diandalkan ketika menghadapi masalah hidup dan stres. House membagi dukungan sosial dalam empat komponen, yaitu dukungan emosional (perhatian), dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian [37]. Adanya dukungan khusus dari keluarga khususnya suami dapat memberikan dukungan situasi khusus seperti membantu dalam kebutuhan fisik ibu, perawatan bayi, mengurangi kecemasan pada ibu, dan meluangkan waktu untuk ibu serta bayinya [13].

Hasil penelitian dukungan sosial suami pada ibu di wilayah Puskesmas Bogor Selatan didapatkan bahwa sebanyak 29 ibu (48,3%) yang tidak mendapat dukungan sosial suami. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa dukungan suami yang tidak didapatkan sebagian besar adalah dukungan berupa dukungan emosional terkait suami yang jarang meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah yang dialami ibu, suami jarang menanyakan kondisi ibu dan anak melalui telepon, dan suami jarang menghibur ibu disaat ibu merasa sedih. Sedangkan untuk dukungan penghargaan didapatkan bahwa suami jarang memberikan nasehat yang dibutuhkan ibu, suami juga jarang memuji ibu jika ibu dapat melakukan kegiatan yang baik pada bayi seperti menyusui, memandikan, atau menggendong bayi. Dukungan Instrumental yang jarang dilakukan suami adalah mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi. Pada dukungan instrumental didapatkan juga beberapa ibu jarang dibuatkan makanan saat ibu lapar dan tidak bisa memasak makanan untuk ibu, beberapa ibu juga menjawab bahwa suami jarang memperdulikan keinginan untuk membeli barang yang dibutuhkan oleh ibu.

Ibu dengan baby blues maternal terjadi pada 33 ibu (55%) dan ibu yang tidak baby blues maternal sebanyak 27 ibu (45%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari dan Hendawati tahun 2019 tentang Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Kota Palembang dengan 90 responden didapatkan ibu yang mengalami blues sebanyak 42 ibu (46,7%) [38]. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sari, Rossita, dan Putri Tahun 2022 tentang The Relationship of Mother Characteristics and Family Support With The Event of Post Partum Blues in BPM Listiorini dengan 30 responden didapatkan bahwa sebanyak 11 ibu mengalami baby blues [39].

Maternity blues atau baby blues atau lebih dikenal dengan postpartum blues merupakan gangguan yang terjadi dalam periode 2 minggu pasca melahirkan, dapat berlangsung dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Etiologi dari penyebab postpartum blues berupa penurunan yang sangat drastis dari hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan.

Menurut Toren et al (1996) dalam Maliszewska et al (2016) menurunnya kadar estrogen berdampak pada penurunan dopamin, serotonin, norepinefrin, dan GABA (Gamma-aminobutyric acid) sebagai pengatur emosi, konsentrasi dan perasaan nyaman, serta mengatur tidur [4]. Gath & Kennerley (1989) dalam O'Hara (2012) menjelaskan bahwa periode postpartum blues sering timbul adalah pada hari ketiga atau kelima setelah melahirkan ditandai dengan perubahan mood, mudah menangis, letih, bingung, dan konsentrasi menurun. Hamilton (1962) dalam O'Hara (2012) menambahkan bahwa ibu dengan gejala postpartum blues mengalami gangguan pola makan dan tidur.

Hasil penelitian didapatkan pada saat peneliti melakukan pengambilan data, sebanyak 5 ibu paska melahirkan menangis sendirinya saat peneliti bertanya, apakah sejak mempunyai bayi ibu merasakan bahagia. Beberapa ibu mengatakan bahwa sejak mempunyai bayi, ibu mudah sedih, mudah menangis untuk hal-hal yang tidak penting atau sepele. Bahkan seorang ibu mengatakan ingin sendirian dalam satu hari saja dalam merawat bayinya. Hasil kuesioner Gath & Kennerley (1989) dalam Natsiou et al (2022) didapatkan bahwa ibu dengan baby blues maternal merasakan emosi yang berlebihan, mudah marah atau tersinggung, terkadang menangis yang sulit dihentikan [40]. Beberapa ibu juga mengatakan bahwa sering lupa dengan apa yang sedang dikerjakan bahkan tetiba merasa gugup atau gelisah. Satu orang ibu mengatakan bahwa sejak mempunyai merasakan tidak berdaya dengan kondisinya saat ini. Ibu juga mengatakan disaat sendirian, kadang ibu mudah menangis dan tidak tahu alasan ibu menangis.

Hasil analisis hubungan Tingkat Kelelahan dengan Baby Blues Maternal pada **tabel 5** didapatkan bahwa adanya hubungan antara Tingkat Kelelahan dengan Baby Blues Maternal dengan nilai p-value <0,05 (p=0,000). Dari hasil analisis didapatkan juga bahwa ibu dengan tingkat kelelahan sedang dan berat mengalami baby blues maternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Saragih et al Tahun 2015 tentang Hubungan Tingkat Kelelahan dengan Postpartum Blues pada Ibu Postpartum Pasca Gempa di Wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Bantul kepada 45 ibu postpartum. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kelelahan ibu dengan postpartum blues p<0,005. Hasil ini penelitian ini diperkuat lagi dengan hasil penelitian Kumalasari dan Hendawati tahun 2019 tentang Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Kota Palembang dengan 90 responden didapatkan adanya hubungan kelelahan fisik dengan kemungkinan terjadinya postpartum Blues dengan nilai p<0,005 (p-value=0,016).

Bobak (2005) dalam Widya Putra et al (2023) menjelaskan bahwa baby Blues maternal merupakan kondisi dimana seorang ibu mengalami perasaan yang tidak nyaman setelah persalinan, yang berkaitan dengan hubungan antara ibu dan bayinya atau dengan dirinya sendiri [41]. Ditandai dengan munculnya perasaan sedih atau disforia, mudah menangis, mudah tersinggung, kecemasan, nyeri kepala, ketidakstabilan emosi, cenderung untuk menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, serta gangguan tidur dan gangguan nafsu makan [41]. Robertson et al (2008) dalam Manurung dan Setyowati (2021) menyebutkan bahwa postpartum blues menyebabkan gangguan afektif dan perubahan mood karena faktor fisik, psikologis, dan psikososial [42]. Selama masa kehamilan hingga kelahiran, faktor-faktor tersebut mengalami perubahan. Proses adaptasi terhadap perubahan fisik dan penerimaan terhadap kehamilan dipengaruhi oleh lingkungan sosial di sekitar ibu [42]. Beberapa faktor yang menyebabkan baby blues maternal adalah adanya perubahan hormonal seperti penurunan progesteron dan estrogen yang sangat drastis setelah melahirkan, faktor kelelahan fisik setelah pasca melahirkan dan tangisan bayi dapat memicu terjadinya postpartum Blues [13].

Kelelahan pada ibu postpartum adalah kondisi yang mempengaruhi fisik, mental, dan kegiatan ibu sehari-hari. Kelelahan fisik pada ibu merupakan keluhan terbanyak yang terjadi pada post persalinan. Kelelahan fisik disebabkan karena aktiifitas ibu untuk melakukan perawatan bayi, kurang tidur dan pemulihan akibat menyusui atau bangun malam, tidak adanya motivasi dan selalu cemas serta tertekan, ditambah dengan tidak fokusnya ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari [15]. Tsuchiya et al (2016) menjelaskan bahwa perubahan fisik yang dirasakan ibu berupa perasaan ingin tidur, lelah pada pagi hari, merasa tidak enak, dan rasa lelah dari lelah yang sebelumnya. Perubahan emosional dari kelelahan yang dirasakan ibu berupa rasa cemas dan gelisah, depresi, dan tidak tenang atau kurang istirahat. Sedangkan, perubahan kognitif berupa tidak fokus, pelupa, dan melakukan kesalahan yang berulang-ulang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mengalami kelelahan ringan dan sedang mengalami baby blues maternal. Ibu dengan tingkat kelelahan ringan mengalami rasa lelah setiap pagi dan disertai dengan mood yang berubah-ubah. Ibu merasakan sangat lelah setiap hari akibat aktiifitas malam dimana bayi sering terbangun untuk menyusui atau tidak tidur. Hal ini membuat perasaan ibu berubah-ubah dalam semangat dan kadang ibu merasa tidak berdaya dengan rutinitas tersebut. Ibu dengan tingkat kelelahan sedang mengatakan bahwa ibu setiap kurang beristirahat ditambah kurangnya tidur pada malam hari. Hal tersebut membuat ibu lelah setiap pagi dan ibu tidak enak badan. Akibat kelelahan sedang tersebut, ibu merasakan sering tidak fokus dengan kegiatannya, mudah lupa, dan sulit untuk berpikir atau berkonsentrasi. Terkadang ibu menangis sendirian jika terlalu lelah dan merasa tidak berdaya untuk mengubah rutinitas yang membuat ibu lelah.

Peneliti menyimpulkan bahwa kelelahan yang ibu alami membuat perasaan ibu berubah-ubah setiap harinya dan hal ini yang membuat kejadian baby blues maternal terjadi pada ibu. Kurangnya waktu tidur dan istirahat ibu, ditambah dengan rutinitas yang berulang-ulang membuat ibu merasa tertekan dan berakibat kepada mood ibu yang berubah-ubah. Bahkan beberapa ibu menangis dengan sendirinya dan langsung mengekspresikan perasaan ibu kepada peneliti.

Hasil analisis hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal pada tabel 6 didapatkan bahwa adanya hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal dengan nilai p-value <0,05 (p=0,000). Dari hasil penelitian didapatkan juga bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan sosial suami mengalami baby blues maternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Priscilla dan Afrina tahun 2023 tentang Dukungan Suami dengan Deteksi Dini Postpartum Blues pada kepada 40 ibu paska melahirkan di BPM Yunitasari Desa Paragradin, Bogor didapatkan adanya hubungan dukungan suami dengan deteksi dini postpartum blues dengan nilai p-value<0,05 (p-value= 0,002) dimana ibu yang tidak mendapat dukungan suami terdeteksi postpartum blues. Hal ini sejalan hasil penelitian Harini Anggraeni dan Kusuma Estu Werdani tentang Supported Condition for Baby Blues Mothers After Postpartum in Surakarta Tahun 2017 kepada 63 ibu postpartum dan didapatkan adanya hubungan dukungan suami dengan baby blues dan nilai p-value sebesar 0,009 < 0,05.

Saat ibu beradaptasi atau melakukan penyesuaian terhadap peran baru yang dialami, ibu membutuhkan dukungan sosial (Lowdermilk et al, 2013). Hung (2004) dalam Ningrum (2019) menjelaskan bahwa dukungan adalah sebuah perhatian yang diberikan individu kepada orang terdekat, untuk memberikan dukungan terhadap masalah yang dihadapi dan bertujuan agar individu merasa dihargai dan dicintai [16]. Dukungan sosial menurut Thoits (1995) dalam Swarjana (2022) adalah sumber daya sosial dimana seorang individu dapat diandalkan ketika menghadapi masalah hidup dan stres (Swarjana, 2022). Dukungan dapat dilakukan oleh keluarga dan salah satunya adalah suami [37].

House membagi dukungan sosial dalam empat komponen, yaitu dukungan emosional (perhatian), dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian [37]. Lowdermilk et al (2013) menyatakan bahwa adanya dukungan khusus dari keluarga khususnya suami akan memberikan dampak kepada ibu terutama jika ibu mengalami situasi khusus seperti kehamilan, persalinan, dan paska persalinan. Bentuk dukungan yang diberikan suami kepada ibu di paska melahirkan dapat berupa membantu dalam kebutuhan fisik ibu, perawatan bayi, mengurangi kecemasan pada ibu, dan meluangkan waktu untuk ibu serta bayinya [13].

Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan yang jarang diberikan suami adalah bentuk dukungan emosional dimana suami jarang meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah yang dialami ibu setiap hari. Ibu

mengatakan bahwa setelah beraktifitas seharian dengan bayi, ibu menginginkan suami mau mendengarkan kegiatan atau hal-hal yang terjadi pada ibu namun suami jarang mau melakukan hal tersebut dan suami juga sudah merasa lelah saat bertemu dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa suami jarang menanyakan kondisi ibu dan anak melalui telepon, dan terkadang ibu yang akan menghubungi suami terlebih dahulu dengan menelpon atau melakukan video call atau bahkan hanya mengirimkan pesan.

Ibu juga mengatakan suami jarang menghibur ibu disaat ibu merasa sedih dan jarang memberikan nasehat yang dibutuhkan ibu. Bahkan beberapa ibu mengatakan suami jarang memuji ibu padahal ibu sudah melakukan perannya dalam merawat bayi sejak suami berangkat kerja hingga pulang kembali. Ibu juga mengatakan saat ibu dapat menyusui dengan baik, dapat memandikan bayi, atau bahkan menggendong bayi dengan benar, respon suami biasa saja. Ibu juga mengatakan beberapa suami jarang mengantarkan ibu ke Puskesmas untuk kontrol bayi atau untuk pemeriksaan ibu. Beberapa ibu mengatakan suami bekerja disaat ibu mau melakukan pemeriksaan namun, suami jarang melakukan cuti atau libur pada saat momen tertentu, dimana ibu membutuhkan suami untuk mendampingi ibu melakukan pemeriksaan bayi atau ibu.

Bahkan sebagian besar ibu mengatakan disaat ibu menginginkan sesuatu untuk dimakan, suami jarang mau membuat makanan. Bahkan beberapa ibu mengatakan bahwa saat ibu membuat makanan untuk ibu, suami minta dibuatkan juga. Beberapa ibu mengatakan bahwa suami mau membelikan kebutuhan bayinya namun untuk kebutuhan ibu, suami jarang mau membelikannya. Dari hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa bentuk dukungan yang diberikan suami dalam bentuk yang sederhana diperlukan ibu untuk mengurangi beban rutinitas yang dilakukan ibu setiap hari. Dukungan berupa merespon ibu atau hanya menanyakan kondisi ibu setiap hari, dapat menyakinkan ibu bahwa dirinya masih diperhatikan oleh suami. Bentuk perhatian seperti mengantarkan ibu ke Puskesmas atau hanya membuatkan makanan yang sederhana saat ibu lapar, dapat membuat rasa tertekan ibu berkurang dan membuat mood ibu membaik.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebanyak sebagian besar responden berusia diatas 21 tahun (95%) dengan sebagian besar responden mempunyai riwayat menikah diatas 5 tahun (38,3%). Hasil penelitian juga menggambarkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan SLTA (48,3%) dengan sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (71,7%) dan mayoritas responden dengan status ekonomi tinggi (68,3%). Jumlah ibu dengan riwayat paritas primipara dan multipara dalam jumlah sama banyak (37%) dan jumlah ibu dengan jenis persalinan normal dan operasi seksio sesarea dalam jumlah yang sama banyak yaitu 37%. Tingkat kelelahan ibu dalam kategori

ringan (41%) dengan sebagian besar ibu mendapatkan dukungan suami (51,7%).

Sedangkan, sebagian besar ibu mengalami baby blues maternal (55%). Hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik chi-square dan didapatkan bahwa adanya hubungan Tingkat kelelahan dengan Baby blues maternal, nilai sig sebesar 0,000 (<0,005) dan adanya hubungan Dukungan Sosial suami dengan Baby blues maternal, nilai sig sebesar 0,000 (<0,005). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Tingkat kelelahan ibu disebabkan dari adaptasi peran baru yang dialami atau bertambahnya tugas baru dari pasca persalinan membuat ibu berisiko terjadinya *blues*. Bahkan *blues* dapat terjadi dengan jarangny suami mendukung dalam hal-hal yang sederhana. Peneliti juga menyimpulkan bahwa ibu primipara dan multipara mempunyai risiko yang sama untuk terjadinya *baby blues maternal*.

Instrument yang digunakan dalam penelitian dapat menjadi alat skrining bagi perawat dalam mendeteksi baby blues maternal dan tingkat kelelahan pada ibu. Sehingga, perawat dapat melakukan pencegahan dini disaat ditemukan ibu dengan gejala baby blues maternal di Puskesmas maupun di lingkungan sekitar wilayah Puskesmas Bogor Selatan. Intervensi keperawatan khususnya intervensi keperawatan mandiri diperlukan untuk mengurangi dan mengatasi *blues* yang terjadi pada ibu sehingga pencegahan *blues* menjadi depresi dapat dilakukan sedini mungkin oleh perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Bogor Selatan dan Kepala Puskesmas Tegal Gundil, Bogor yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian di wilayah tersebut. Peneliti juga mengucapkan kepada Kepala Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta bidan praktik di Puskesmas Bogor Selatan dan Kepala Puskesmas Tegal Gundil yang telah membantu mendampingi peneliti selama proses penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Peneliti juga mengucapkan terima kasih banyak kepada ibu-ibu kader, responden beserta keluarga yang telah banyak membantu serta memfasilitasi peneliti selama proses penelitian ini.

V. REFERENSI

- [1] Farley et al, *Prenatal and Postnatal Care. A Person-Centered Approach*. New York: Wiley-Blackwell, 2023. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Prenatal_and_Postnatal_Care/5f7TEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- [2] I-NAMHS, "I-NAMHS: Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey 1," 2023.
- [3] WHO, "Maternal mental health," 2019. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>



- [4] K. Maliszewska, M. Świątkowska-freund, M. Bidzan, and K. Preis, "Relationship , social support , and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues," vol. 87, no. 6, pp. 442–447, 2016, doi: 10.5603/GP.2016.0023.
- [5] B. M. Lazar and M. Fuller, "It ' s More Than Just " Baby Blues " - Screening for Postpartum Depression in a Pediatric Setting," 2020, [Online]. Available: <https://digital.sandiego.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1122&context=dnps>
- [6] F. P. Utami and D. Nurfitra, "Postpartum blues reviewed by the risk factors in Indonesia," *J. Ideas Heal.*, vol. 5, no. 4, pp. 766–775, 2022, doi: 10.47108/jidhealth.vol5.iss4.258.
- [7] L. Murray, S. Halligan, and P. Cooper, "Postpartum Depression and Young Children's Development," *Handb. infant Ment. Heal.*, vol. 4th editio, pp. 179–186, 2019.
- [8] Kornstein & Clayton, *Women's Mental Health. A Comprehensive Textbook*. New York: Guilford Publications, 2004.
- [9] M. W. O'Hara, *Postpartum Depression Causes and Consequences*. New York: Springer Publisher, 2012.
- [10] Balaram & Marwaha, *Postpartum Blues*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- [11] L. M. et al Howard, "Non-psychotic mental disorders in the perinatal period," *Lancet*, vol. Volume 384, no. Issue 9956, pp. 1775–1788, 2014, doi: 10.1016/S0140-6736(14)61276-9.
- [12] H. N. Anggraeni and K. E. Werdani, "Supported Condition for Baby Blues Mothers after Postpartum in Surakarta," pp. 233–240, 2017.
- [13] Lowdermilk et al, *Keperawatan Maternitas, edisi 8, Buku 1*. Singapore: Elsevier, 2013.
- [14] K. P. Utami, Y. D. Wijaya, F. Psikologi, and U. E. Unggul, "Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Konflik Pekerjaan-Keluarga Pada Ibu Bekerja," 2018.
- [15] M. Tsuchiya, E. Mori, A. Sakajo, H. Iwata, K. Maehara, and K. Tamakoshi, "Cross-sectional and longitudinal validation of a 13-item fatigue scale among Japanese postpartum mothers," vol. 22, pp. 5–13, 2016, doi: 10.1111/ijn.12434.
- [16] S. P. Ningrum and U. M. Malang, "Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues," vol. 4, pp. 205–218, 2017, doi: 10.15575/psy.v4i2.1589.
- [17] Saragih et al, "Hubungan Tingkat Kelelahan dengan Postpartum Blues pada Ibu Postpartum Pasca Gempa di Wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Bantul," 2015.
- [18] T. S. Handini and N. Puspitasari, "Differences in Postpartum Maternal Depression Levels Based on Characteristics of Maternal Age and Husband Support," *Indones. J. Public Heal.*, vol. 16, no. 1, pp. 124–133, 2021, doi: 10.20473/ijph.v16i1.2021.124-133.
- [19] L. A. Vidiyati and E. Albariroh, "Hubungan Lama Pernikahan Dan Usia Saat Hamil Dengan Resiko Baby Blues Pada Ibu Nifas Primipara," *J. Ilm. Obs. J. Ilm. ilmu kebidanan Kandung.*, vol. 13, no. 3, pp. 172–180, 2021, [Online]. Available: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/222>
- [20] Y. Rachman, S. Suhartati, and I. Istiqamah, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas: Literatur Review," *Proceeding Sari Mulia Univ. Midwifery Natl. Semin.*, vol. 3, no. 1, pp. 108–116, 2022, doi: 10.33859/psmumns.v3i1.261.
- [21] Kushadi, *Keperawatan Jiwa*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher, 2017.
- [22] A. Musyaffa, I. N. Wirakhmi, and T. Sumarni, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 3, pp. 939–948, 2023, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- [23] E. . Hutagaol, "Efektifitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. (Tesis)," *Univ. Indones.*, 2010.
- [24] Purnamaningrum dkk, "Young age pregnancy and postpartum blues incidences," *J. Sci. Res. Educ.*, vol. 6, no. Issue 02, 2018.
- [25] A. I. Purwati, N. Fitria, and W. E. Aifa, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues DIPBM Elizabet Pekanbaru," *Heal. Care J. Kesehatan.*, vol. 12, no. 1, pp. 171–176, 2023.
- [26] M. Katona, C., Cooper, C., & Robertson, *At a Glance Psikiatri (4th ed.; R. Astikawati, ed.)*. Jakarta: Erlangga, 2012.
- [27] Sari dkk, "Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong," *J. Midwifery*, vol. 8, no. 1, pp. 29–36, 2020, doi: 10.37676/jm.v8i1.1031.
- [28] N. T. Rajagukguk, "Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Persalinan Pervaginam dan Secto Caecaria," *Univ. Indones.*, 2013.
- [29] L. Bobak, *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC, 2005.
- [30] W. White, L., Duncan, G., & Baumle, *Foundations of Maternal & Pediatric Nursing*. New York: Delmar Cengage Learning Publisher, 2011.
- [31] V. R. Kusumasari, "Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul : Comparative Study," *Sci. Heal. Journal, Pharm. Distric*, vol. 2, no. 1, pp. 16–21, 2018.
- [32] B. A. Baattaiah, M. D. Alharbi, N. M. Babteen, H. M. Al-Maqbool, F. A. Babgi, and A. A. Albatati, "The relationship between fatigue, sleep quality, resilience, and the risk of postpartum depression: an emphasis on maternal mental health," *BMC Psychol.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–17, 2023, doi: 10.1186/s40359-023-01043-3.
- [33] R. D. Sihanto, "Sistem ARAS (Ascending Reticular

- Activating System),” *Repos. Univ. Udayana*, 2017, [Online]. Available: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK9ZKC35nzAhUOAd4KHddYDy0QFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fsimdos.unud.ac.id%2Fuploads%2Ffile_penelitian_1_dir%2F1fd1134947651b0637fb2f1e0a0dadeb.pdf&usg=AOvVaw0joANM1g_J
- [34] I. A. S. Wijayanti, *Tinjauan Pustaka Ascending Reticular Activating System (ARAS)*. Bali: RSUD Sanglah, 2014.
- [35] Priscilla & Afrina, “Hubungan Dukungan Suami dengan Deteksi Dini Postpartum Blues Ibu Pasca Melahirkan di BPM Yunitasari Desa Paragrín, Bogor,” *J. Interprofesi Kesehat. Indones.*, vol. 4, p. 4, 2024.
- [36] Jayanti & Wijayanti, “Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas,” *J. JKFT*, vol. 7, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/7331/3910>
- [37] I. K. Swarjana, *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Andi offset, 2022.
- [38] I. Kumalasari, “Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Kota Palembang,” vol. 14, no. 2, pp. 91–96, 2019.
- [39] L. Lugita Sari, T. Rossita, and Y. Putri, “The Relationship of Mother Characteristic and Family Support with The Event of Postpartum Blues in BPM Listiorini,” *Sci. Midwifery*, vol. 10, no. 2, pp. 2721–9453, 2022, [Online]. Available: www.midwifery.iocspublisher.org
- [40] K. Natsiou, S. E. Karaoulanis, K. Dafopoulos, A. Garas, and K. Bonotis, “The Effect of Socioeconomic Factors on Maternal Perinatal Depressive Symptoms and the Contribution of Group Prenatal Support as a Preventive Measure,” vol. 4, pp. 31–38, 2023, doi: 10.1089/whr.2022.0042.
- [41] Widya Putra dkk, “Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Depresi Postpartum Blues pada Ibu Nifas Primigravida Kunjungan 2 di PMB NTC Midwinerslion,” *J. Kesehat. STIKes Buleleng*, vol. 8, pp. 8–14, 2023.
- [42] Manurung & Setyowati, “Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues,” *Malaysian Fam. Physician*, vol. 16(1), pp. 64–74, 2021, doi: <https://doi.org/10.51866/OA1037>.