

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI, PARITAS DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KLINIK BIDAN RIA YULISA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2024**

SKRIPSI



**Maharani Galuh Syafira
2115201061**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2025**

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI, PARITAS DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*
DI KLINIK BIDAN RIA YULISA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



**Maharani Galuh Syafira
2115201061**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Maharani Galuh Syafira

NIM : 2115201061

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Status Ekonomi, Paritas, dan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 30 Januari 2025

Yang menyatakan,

METERAI
TEMPEL
AA441MX151287654
Maharani Galuh Syafira
NIM 2115201061

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Maharani Galuh Syafira
NIM : 2115201061
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Status Ekonomi, Paritas, dan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Bdn. Hesti Kusumaningrum., S.ST., M.Keb
NIDN 0302098401

Pembimbing II



Christin Jayanti, S.ST, M.Kes
NIDN 0112128401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Maharani Galuh Syafira
NIM : 2115201061
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Status Ekonomi, Paritas, dan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb

(.....)

Penguji II : Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST., M.Keb

(.....)

Penguji III : Christin Jayanti, S.ST, M.Kes.

(.....)

Jakarta, 30 Januari 2025

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed

NIDN 0311018503

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Dwiyanti, S.Pd., M.Pd., SH., MARS.

NIDK 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maharani Galuh Syafira
Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 05 Februari 2003
Agama : Islam
Alamat : Perum. Pesona Cilebut 1 Blok i 3
no.11., Kabupaten Bogor



Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Julang Bogor Lulus Tahun 2015
2. SMP : SMP PGRI 6 Bogor Lulus Tahun 2018
3. SMA : SMK Dwi Putri Husada Bogor Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kahadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya, maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024”.

Penelitian ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas dan kewajiban sebagai mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada :

1. Kolonel Ckm (Purn) Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S., FISQua selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
2. Christin Jayanti, S.ST, M.Kes., selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
3. Dr. Manggiasih. DAL., S.ST., M.Biomed selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan.
4. Bdn. Hesti Kusumaningrum., S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Christin Jayanti, S.ST, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
6. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr. Keb., selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
7. Ria Yulisa, S.Tr.Keb, selaku Pemilik Klinik Bidan Ria Yulisa atas segala kerjasama dan dukungannya.
8. Para responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.
9. Kepada seluruh keluarga saya yang telah memberikan kasih sayang, serta selalu mendoakan saya dan dukungan moril maupun finansial, motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

10. Kepada teman-teman saya yaitu Frida dan Dhewitry yang sudah memberi support dan menemani saya selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 20 Januari 2025

Maharani Galuh Syafira

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maharani Galuh Syafira
NPM : 2115201061
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Status Ekonomi, Paritas, dan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 30 Januari 2025

Yang menyatakan



Maharani Galuh Syafira

ABSTRAK

Nama : Maharani Galuh Syafira
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

Latar Belakang

Baby blues dapat menyebabkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya, yang mengakibatkan bayi kekurangan perhatian dan sentuhan yang penting untuk perkembangan kognitif, psikologis, neurologis, dan motoriknya. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, terutama suami, serta faktor-faktor lain seperti usia, pendidikan, paritas, dan pendapatan.

Tujuan

Penelitian ini mengetahui hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

Metode

Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Desember 2024 di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Sampel penelitian adalah ibu *postpartum* yang telah melewati proses persalinan minimal 3 hari dan maksimal 8 minggu, tinggal bersama keluarga dan melakukan pemeriksaan di klinik pada bulan Desember, dengan metode pengambilan sampel total sebanyak 35 responden.

Hasil

Hasil penelitian, analisis *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan paritas dan dukungan keluarga dengan *baby blues*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value* (sig.) pada uji *chi-square* bernilai 0,001 nilai ini kurang dari 0,05. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan pada status ekonomi dengan *baby blues*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value* (sig.) pada uji *chi-square* bernilai 0,166 nilai ini lebih dari 0,05.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel paritas dan dukungan keluarga pada responden di Klinik Bidan Ria Yulisa menjadi faktor yang berhubungan dengan *baby blues*. Pencegahan *baby blues* dapat ditingkatkan dengan adanya dukungan keluarga agar ibu primiparitas atau multiparitas tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang berat, yang akan berdampak terhadap kualitas kehidupan wanita dan keluarganya.

Kata Kunci: Status Ekonomi, Paritas, Dukungan Keluarga, *Baby Blues*

ABSTRACT

Name : Maharani Galuh Syafira
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

Introduction

Baby blues can cause mothers to become passive and ignore their babies, resulting in babies lacking attention and touch which is important for cognitive, psychological, neurological and motor development. This condition is often caused by a lack of support from the family, especially the husband, as well as other factors such as age, education, parity and income.

Purpose

This research is to determine the relationship between economic status, parity and family support with the incidence of baby blues in postpartum mothers at the Midwife Ria Yulisa Clinic, Bogor Regency in 2024.

Method

This quantitative research uses analytical methods with a cross-sectional approach which was conducted in December 2024 at the Midwife Ria Yulisa Clinic, Bogor Regency. The research sample was postpartum mothers who had gone through the labor process for a minimum of 3 days and a maximum of 8 weeks, lived with their families and had an examination at the clinic in December, with a total sampling method of 35 respondents.

Results

The results of the research, chi-square analysis, showed a significant relationship between parity and family support with baby blues. This is indicated by the p value (sig.) in the chi-square test being 0.001, this value is less than 0.05. Meanwhile, there is no significant relationship between economic status and baby blues. This is indicated by the p value (sig.) in the chi-square test being 0.166, this value is more than 0.05.

Conclusion

From the research results, it is known that the variables of parity and family support for respondents at the Midwife Ria Yulisa Clinic are factors related to baby blues. Prevention of baby blues can be improved with family support so that primiparity or multiparity mothers do not develop serious psychological disorders, which will impact the quality of life of women and their families.

Keywords: *Economic Status, Parity, Family Support, Baby Blue*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	4
1. Rumusan Masalah.....	4
2. Pertanyaan Penelitian	4
3. Hipotesis	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	5
1. Manfaat Bagi Masyarakat.....	5
2. Manfaat Bagi Akademik.....	6
3. Manfaat Bagi Peneliti	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>Baby Blues</i>	7
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan	12
C. Cara Ukur	17
1. Skala <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	17
2. Skala Likert.....	21
D. Kerangka Teori	23

E. Kerangka Konsep.....	24
F. Originalitas Penelitian.....	25
BAB 3	27
METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	27
D. Besar Sampel	27
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	31
G. Analisis Data	36
H. Etika Penelitian	37
I. Alur Penelitian	39
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian	40
1. Data Analisis Univariat	40
2. Data Analisis Bivariat.....	44
C. Pembahasan.....	46
BAB 5	53
KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	61
Lampiran 1 Bukti Bimbingan Konsultasi Skripsi.....	61
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	65
Lampiran 3 Surat Keterangan dari Pimpinan Lokasi Penelitian.....	66
Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data	67
Lampiran 5 Informed Consent.....	68
Lampiran 6 Lembar Kuisisioner Data Sosisodemografi	70
Lampiran 7 Lembar Kuisisioner EPDS.....	71
Lampiran 8 Lembar Kuisisioner Dukungan Keluarga	73
Lampiran 9 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)	75

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas	76
Lampiran 11 Master Tabel Hasil Pengolahan Data	79
Lampiran 12 Output Pengolahan Data.....	81
Lampiran 13 Dokumentasi.....	85
Lampiran 14 Hasil Turnitin	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme Hormon Pada Ibu Postpartum dengan Baby Blues	10
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	23
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3. 2 Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Originalitas Penelitian.....	25
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 3 Uji Validitas.....	33
Tabel 3. 4 Uji Reabilitas	34
Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan usia di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	40
Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	41
Tabel 4. 3 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	41
Tabel 4. 4 Distribusi Responden berdasarkan status ekonomi di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	41
Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan lama menikah di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	42
Tabel 4. 6 Distribusi Responden berdasarkan jenis persalinan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	42
Tabel 4. 7 Distribusi Responden berdasarkan paritas di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	43
Tabel 4. 8 Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	43
Tabel 4. 9 Distribusi Responden berdasarkan kejadian baby blues di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	43
Tabel 4. 10 Hubungan Status Ekonomi dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	44
Tabel 4. 11 Hubungan Paritas dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024	45
Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024.....	45

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Baby blues disebut juga *postpartum blues*, biasanya dialami sekitar 80% atau 4-5 ibu baru. Data dari WHO (2018) mencatat prevalensi *baby blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-35 tahun. Tahun 2024 WHO menyatakan di seluruh dunia sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu baru melahirkan mengalami gangguan psikologi, terutama depresi. Di negara berkembang angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% pada masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, penderitaan para ibu bahkan mungkin melakukan bunuh diri (Karaçay Yıkar et al., 2024). WHO juga menyatakan bahwa gangguan *baby blues* ini mengenai sekitar 20% wanita pada suatu waktu kehidupan (Zulfa, 2022). Angka kejadian *baby blues* di beberapa negara seperti Jepang 15%-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,3% dan Yunani 44,5%. Prevalensi depresi postpartum di negara-negara berkembang besarnya mulai dari 2%-74% dengan prevalensi terbesar berada di Turki. Prevalensi untuk Asia antara 26-85% (Zulfa, 2022).

Insiden *baby blues* di Indonesia 1 sampai 2 per 1000 kelahiran. Berdasarkan data *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* Tahun 2023 terungkap 32% persen ibu hamil mengalami depresi dan 27% depresi pascamelahirkan. Selain itu, penelitian skala nasional menunjukkan 50-70% ibu di Indonesia mengalami gejala *baby blues*. Angka ini tertinggi ketiga di Asia. Berdasarkan data BKKBN pada 2024, sebanyak 57% ibu di Indonesia mengalami gejala *baby blues*, yakni depresi ringan setelah melahirkan. Persentase tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan risiko *baby blues* tertinggi di Asia (RS Marzoeki Mahdi. 2024). Hal ini dikarenakan oleh kurang suportifnya sistem pendukung di keluarga seperti dukungan dari suami ataupun keluarga, adapun penyebab lainnya adalah usia, pendidikan, paritas, dan pendapatan (Ulfa et al., 2024). Berdasarkan data dari SKI 2023 prevalensi *baby blues* di Indonesia sebanyak 15,5%, sedangkan di Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi sebesar 10,3%. Prevalensi *baby blues* menurut karakteristik yaitu pada kelompok umur (tahun) paling banyak dialami pada usia 30-34 tahun (17,4%), pada kelompok umur (khusus) paling banyak dialami pada WUS usia 15-49 tahun (15,5%), pada tingkat pendidikan paling

banyak dialami pada tingkat pendidikan tamat D1/D2/D3/PT (24,9%), pada karakteristik pekerjaan paling banyak dialami pada ibu postpartum yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (30,9%), pada karakteristik tempat tinggal dialami oleh ibu postpartum yang bertempat tinggal pedesaan (15,7%) dan perkotaan (15,4%), kemudian yang berstatus ekonomi teratas yang memiliki prevalensi terbesar sebanyak (20,1%) (Kemenkes RI, 2023). Data di Kabupaten Bogor mencapai 59,2% (Erin Laelatul Fitri et al., 2024).

Dikutip beberapa pengamatan lain disebutkan dengan hasil yaitu dari 80 responden dapat dilihat diketahui responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih mudah mengalami *baby blues* sebesar 65,7%, sedangkan responden lain yang mendapatkan dukungan keluarga khususnya suami cenderung tidak mengalami *baby blues* yaitu sebesar 66,7%. Analisis ini dibuat kesimpulan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* yang dikutip dari penelitian (Esther Siringo-ringo, 2022). Ditemukan terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian *baby blues* dengan P value 0.000 ($p < 0.05$), yang mana berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan (Ulfa et al., 2024). Penghasilan $<$ UMR akan sulit bagi ibu untuk mengatur kebutuhan rumah tangga, dan kebutuhan bayinya (Purwati et al., 2023). Didapatkan pula bahwa dari 42 responden (42,9%) atau sebanyak 18 responden yang masuk kategori primipara mengalami *baby blues* dan 12 responden (28,6%) yang masuk kategori multipara mengalami *baby blues*. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* didapatkan nilai pvalue sebesar 0,011 ($p \text{ value} > 0,05$) yang menunjukkan hasil yang signifikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *baby blues* (Ulfa et al., 2024).

Kondisi yang dialami oleh ibu pasca melahirkan dapat menyebabkan ketidaksabaran, mudah tersinggung, kecemasan terkait menyusui, dan khawatir tentang kesehatan bayinya. Kondisi ini juga dapat mengakibatkan penurunan kemampuan untuk mengasuh anak, kurangnya perhatian terhadap bayi, dan kurang responsif terhadap anak. (Yuliasuti et al., 2022). Kadar hormon estrogen dan progesteron yang turun dengan cepat

pada wanita setelah melahirkan dapat menjadi salah satu penyebab *baby blues*. Inilah yang menyebabkan perubahan kimia di otak, yang mengubah suasana hati ibu. Setelah melahirkan, waktu istirahat ibu berkurang, padahal mereka masih belum sepenuhnya pulih. Perempuan yang baru melahirkan sangat mungkin mengalami kelelahan dan gejala depresi sebagai akibat dari faktor-faktor ini (Rahma et al., 2023).

Faktor lain yang dapat menyebabkan *baby blues* adalah kehamilan yang tidak direncanakan, kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, persalinan yang tidak terduga seperti operasi caesar, kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui dan merawat bayi, dan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. yang menyebabkan *baby blues* (Yuhaeni & Indawati, 2024). Ibu postpartum dengan penghasilan rendah dan sedikit pendidikan formal berada pada risiko yang tinggi mengalami depresi paska persalinan. Sosial ekonomi rendah dan status pekerjaan rendah penentu dikaitkan dengan depresi berulang (Yuliarna Yuliarna et al., 2023).

Dampak dari *baby blues* terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya, yang mengakibatkan bayi kurang mendapatkan perhatian dan sentuhan dari ibunya, dan ibu menjadi tidak terlibat dalam aktivitasnya dan bayi sering menangis. Namun dampak jangka panjang, yaitu mengganggu perkembangan kognitif, psikologi, neorologi, dan motorik pada bayinya (Eristono et al., 2023). Bagi wanita, gangguan ini dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat, seperti depresi dan psikosis pasca salin, yang berdampak lebih buruk (Santi & Wahid, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara mewawancarai 5 ibu nifas tentang pertanyaan tanda gejala *baby blues* serta dukungan keluarga, didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 ibu merasakan tanda gejala dari *baby blues* seperti mudah sedih, merasa tidak yakin mengurus bayinya, sulit tidur karena bayi selalu bangun di malam hari, merasa lelah karena pasangan atau suami tidak berkontribusi banyak dalam mengurus anak. Merujuk pada latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Ekonomi, Paritas Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.”

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, tingginya prevalensi *baby blues* di berbagai negara, termasuk Indonesia, dengan angka yang cukup mengkhawatirkan di Asia. Faktor-faktor penyebab *baby blues* bervariasi, termasuk dukungan keluarga yang kurang, kondisi sosial ekonomi rendah, paritas serta perubahan hormonal yang drastis pada ibu setelah melahirkan. Dampak dari *baby blues* tidak hanya bersifat sementara tetapi dapat memengaruhi perkembangan bayi dan kesejahteraan ibu dalam jangka panjang. Meskipun *baby blues* sering terjadi pada masa nifas namun angka kejadian yang berhubungan dengan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga di Klinik Bidan Ria Yulisa masih belum diketahui.

2. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, lama menikah dan jenis persalinan pada ibu *postpartum*?
2. Apakah terdapat Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024?

3. Hipotesis

1. Ha: Adanya Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

H₀: Tidak Adanya Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi karakteristik usia dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi distribusi karakteristik pendidikan dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
3. Mengidentifikasi distribusi karakteristik pekerjaan dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
4. Mengidentifikasi distribusi karakteristik lama menikah dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
5. Mengidentifikasi distribusi karakteristik jenis persalinan dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
6. Mengidentifikasi paritas dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
7. Mengidentifikasi *baby blues* dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
8. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
9. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
10. Menganalisis hubungan paritas dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
11. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak terkait seperti ibu *postpartum*, suami, orang tua, bidan komunitas setempat yang memberikan dukungan secara langsung serta pencegahan dini terhadap masalah *baby blues*.

2. Manfaat Bagi Akademik

Melalui pelaksanaan penelitian ini diharapkan menghasilkan kontribusi pengetahuan serta wawasan khususnya bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi Kebidanan sebagai calon bidan. Bermanfaat pula sebagai suatu masukan dalam bentuk bacaan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta referensi bagi peneliti yang akan datang dan kiranya dapat melanjutkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Baby Blues*

1. Definisi

Ibu yang baru melahirkan mengalami tekanan atau stres yang disebut "*baby blues*". Ini dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti keyakinan bahwa kelahiran bayi akan mengganggu atau merusak aktivitas yang telah mereka lakukan sebelumnya. Selain itu, perubahan hormonal dan kualitas hubungan suami-istri juga berkontribusi pada munculnya gangguan ini (Rahmawati, 2020).

Salah satu jenis gangguan perasaan yang disebabkan oleh penyesuaian terhadap kelahiran bayi dikenal sebagai *baby blues*. Gejala muncul dari hari pertama hingga hari keempat belas setelah persalinan dan meningkat pada hari kelima (Yuhaeni & Indawati, 2024).

Baby blues adalah gangguan mental ringan yang dialami oleh ibu nifas pada minggu pertama persalinan karena mereka sering tidak dipedulikan oleh suami, keluarga, dan tenaga medis sebagaimana mestinya. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum, psikosis postpartum, atau keduanya (Esther Siringo-ringo, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Gejala *baby blues* muncul pada hari ketiga atau keenam setelah persalinan. Mereka mulai muncul setelah persalinan dan biasanya akan hilang dalam waktu beberapa jam hingga beberapa hari. Namun, jika itu terus berlanjut selama beberapa minggu atau bulan, itu dapat disebut depresi pasca persalinan. (Nababan, 2021). Munculnya gangguan *baby blues* ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Ibu mengalami kecemasan dan kekhawatiran terutama terkait dengan masa depan pekerjaan dan karirnya.

- b. Ibu sering terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa alasan yang jelas.
- c. Sering mengalami sakit kepala, terkadang migrain.
- d. Ada kekhawatiran tentang ketidakmampuan untuk merawat bayinya dengan baik. Keluarga yang menghadapi kesulitan keuangan khawatir tentang masa depan anak mereka, terutama masalah pendidikan. Mereka juga khawatir tentang usia mereka yang akan datang, yang membuat mereka khawatir mereka tidak akan dapat mengurus bayi mereka.
- e. Adanya perasaan tidak berdaya yang disebabkan oleh persepsi yang terlalu jauh tentang tugas-tugasnya dan kelelahan saat melahirkan

3. Fase Adaptasi Psikologi *Baby Blues*

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, menurut Rubin dalam Varney (2007) dalam (Triana Septianti P, 2019) ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

a. Fase *Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Fase ini biasa terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Ibu akan menceritakan dari awal sampai akhir proses persalinan. Tidak dapat dihindari bahwa ibu akan mengalami ketidaknyamanan fisik selama fase ini, seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal ini membuat ibu perlu mendapatkan cukup istirahat untuk menghindari gangguan psikologis seperti tersinggung dan menangis. Kondisi ini membuat ibu lebih cenderung pasif. Petugas kesehatan harus bersikap empatik selama fase ini agar ibu dapat melaluinya dengan baik.

b. Fase *Taking Hold*/ketergantungan mandiri

Pada fase ini terjadi di hari ketiga hingga sepuluh setelah persalinan, tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu mulai mandiri tetapi masih memerlukan bantuan, dan ibu mulai menunjukkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar bagaimana merawat bayinya. Pada tahap ini, ibu mulai khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya untuk merawat bayinya. Ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Kami harus berhati-hati

dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu, dukungan moral sangat penting. Dalam fase ini, petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai jenis pendidikan kesehatan dan penyuluhan yang diperlukan ibu nifas. Salah satu tanggung jawab kami adalah memberikan instruksi tentang perawatan bayi, termasuk menyusui yang tepat, perawatan luka jahitan, senam nifas, dan pendidikan kesehatan.

c. Fase *Letting Go*/saling ketergantungan

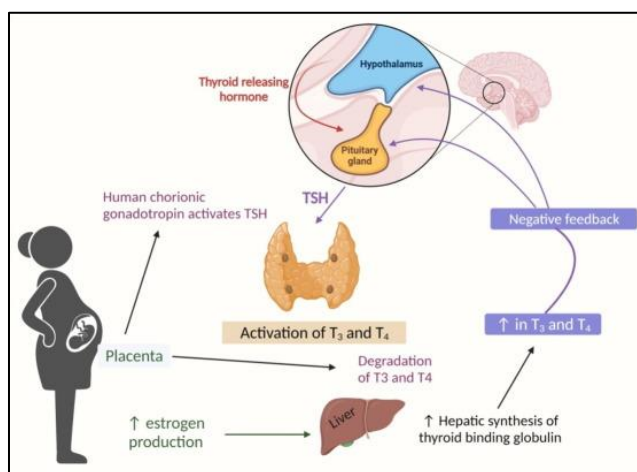
Fase *letting go* atau mengambil tanggung jawab atas peran barunya, Proses ini dimulai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya untuk bergantung padanya. Ibu tahu bahwa bayi perlu disusui agar dia dapat tidur untuk memenuhi kebutuhannya. Pada tahap ini, keinginan ibu untuk mengurus dirinya sendiri dan bayinya sudah meningkat. Ini akan membuat ibu lebih percaya diri dalam peran barunya. Pada fase sebelumnya, pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan sangat bermanfaat bagi ibu karena mereka akan lebih mampu memenuhi kebutuhan bayi dan diri mereka sendiri. Ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Suami dan keluarga dapat membantu menjaga bayi dan menyelesaikan tugas rumah tangga agar ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk tetap dalam kondisi fisik yang baik sehingga dapat merawat bayinya.

4. Patofisiologi

Proses adaptasi psikologis terjadi selama kehamilan, menjelang kelahiran, dan setelah kelahiran. Kecemasan seorang wanita dapat meningkat selama periode ini. Setiap ibu postpartum memiliki pengalaman yang luar biasa dan unik. Masa nifas adalah masa yang rawan dan mudah untuk belajar. Peran seorang ibu berubah, dan itu memerlukan adaptasi (Triana Septianti P, 2019).

Pada ibu paska melahirkan akan diproduksi hormon endorfin (Babicki-Farrugia, Today's Parent) yang membuat ibu cepat hilang rasa sakitnya, merasa lega, merasa percaya diri, merasa bergairah mengelola bayinya. Hormon endorfin pada hari ke 3 atau ke 4 paska melahirkan akan menurun secara drastis. Dengan

cara yang sama, hormon seperti progesteron, estrogen, relaxin, dan lainnya akan mengalami penurunan yang signifikan saat plasenta lepas. Perubahan kondisi hormon ini mempengaruhi perubahan suasana hati ibu pasca melahirkan, seperti sedih, merasa sendiri, sensitif, dll. Proses adaptasi karena bayi masih sangat bergantung pada tubuh ibunya. Dalam situasi seperti ini, ibu mungkin merasa bersalah karena tidak dapat menyusui secara langsung saat meninggalkan bayinya, khawatir bayinya akan jatuh jika tidak diawasi, merasa sungkan untuk meminta bantuan karena khawatir dianggap sebagai ibu yang belum siap untuk memiliki anak, dll.



Gambar 2. 1 Mekanisme Hormon Pada Ibu *Postpartum* dengan *Baby Blues*

Sumber : (Rupanagunta et al., 2023)

5. Dampak

Baby blues dapat berkembang menjadi depresi atau bahkan psikosis, yang dapat berdampak negatif pada ibu, anak, dan masalah dalam hubungan perkawinan dengan suami. Bagi ibu, ini berarti mereka tidak mampu memenuhi kewajiban mereka, seperti merawat bayi, yang berdampak pada kualitas hubungan antara bayi dan ibu. Ibu yang mengalami *baby blues* mungkin tidak menyusui dan kurang berinteraksi dengan anak mereka. (Dewi, 2024).

Jika orang terdekatnya tidak peduli dengan masalah ini, maka kondisi tersebut dapat berkembang menjadi depresi dan gangguan psikosis. Kondisi ini akan berdampak negatif pada ibu setelah melahirkan atau lingkungan sekitarnya, seperti

masalah dalam rumah tangga, keluarga, bahkan beresiko pada pertumbuhan anak. (Mariatul, 2024).

Baby blues dapat mempengaruhi kesehatan ibu pasca persalinan, seperti menghambat pengeluaran oksitoksin, yang akhirnya mengurangi jumlah ASI. Akibatnya, bayi dalam jangka waktu pendek akan kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan ASI dan kurangnya hubungan emosional, dan dalam jangka waktu panjang akan mengalami masalah kesehatan karena *baby blues* (Ulfa et al., 2024). Bayi yang dilahirkan akan terkena dampak kejadian *baby blues*, seperti gangguan perilaku, fungsi berfikir yang rendah, dan gangguan kognitif dan pertumbuhan (Linda Juwita, 2024).

6. Penatalaksanaan

Komunikasi yang baik antara pasangan dan keluarga juga penting untuk mengatasi *baby blues*. Empati sangat penting untuk membangun pemahaman, kepercayaan, dan keintiman antara suami, istri, dan keluarga dalam situasi seperti ini. Jika suami dan keluarga dapat mendengarkan dengan penuh perhatian, mengungkapkan pengertian, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang baru melahirkan, ini dapat menciptakan iklim komunikasi yang lebih positif dan membantu mengatasi masalah yang terkait dengan *baby blues* (Amaliah & Destiwati, 2023).

Menurut (Suherni, dkk. 2009 : 95) (dalam Nababan, 2021) Cara untuk mengatasinya antara lain :

- 1) Ungkapkan segala masalah atau masalah lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami.
- 3) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima tugas dan peran baru setelah melahirkan.
- 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam menjaga bayi atau rumah tangga.
- 5) Belajar tenang dengan menarik nafas dan meditasi.
- 6) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup seperti tidurlah saat bayi tertidur
- 7) Lakukan olahraga ringan dengan bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru
- 8) Mendapatkan dukungan dari tenaga medis, mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, teman, dan teman sesama ibu, dan konsultasikan dengan dokter atau

profesional medis untuk membantu mengurangi faktor risiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan

Baby blues termasuk perubahan hormon, stres, kurangnya ASI, kelelahan, frustrasi, bosan, dan tidak peduli akan kehadiran bayi. (Ni Wayan Eka Wahyuni, 2023). *Baby blues* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor hormon, fisik, psikis, maupun dukungan keluarga. Menurut Herni dkk (2009) (dalam Hanum, Parida, 2021) Beberapa penyebab *Baby Blues* diantaranya :

1. Hormon

Hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Berikut penjabarannya :

a. Hormon Estrogen

Selama kehamilan, kadar estrogen meningkat drastis untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh ibu. Namun, setelah melahirkan, penurunan tajam kadar estrogen dapat memengaruhi suasana hati dan emosi ibu. Penurunan ini berdampak pada sistem saraf pusat, khususnya neurotransmitter seperti serotonin, yang keseimbangannya terganggu, menyebabkan perubahan suasana hati, perasaan sedih, dan kecemasan. Selain itu, rendahnya estrogen mempengaruhi respons tubuh terhadap stres, sehingga meningkatkan kerentanan ibu terhadap stres dan kecemasan pasca melahirkan. Ketidakseimbangan antara estrogen dan hormon lain seperti progesteron dan kortisol juga berkontribusi pada perubahan suasana hati (Sari & Susanti, 2023).

b. Hormon Progesteron

Suasana hati dan emosi seseorang dapat dipengaruhi oleh penurunan kadar progesteron, yang berkontribusi pada perkembangan kondisi seperti baby blues, yang meliputi perasaan sedih, cemas, dan ketegangan emosional. Ini karena progesteron berinteraksi dengan neurotransmitter otak yang disebut GABA (*gamma-aminobutyric acid*). GABA menghentikan aktivitas neuron di otak, yang mengurangi kecemasan dan menenangkan (Sari & Susanti, 2023).

c. Hormon Kortisol

Hormon stres yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal sebagai tanggapan terhadap situasi sulit, seperti melahirkan dan merawat bayi baru lahir. Setelah melahirkan, tubuh ibu sering mengalami peningkatan kadar kortisol sebagai reaksi alami terhadap stres fisik dan emosional. Namun, peningkatan kortisol yang berterusan atau terlalu berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan emosional ibu. Dalam kasus sindrom *baby blues*, kadar kortisol yang tinggi dapat menyebabkan perasaan cemas, tegang, dan perubahan suasana hati yang umum. (Sari & Susanti, 2023).

d. Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin sangat penting untuk *baby blues*. Hormon yang merangsang produksi ASI, prolaktin meningkat secara signifikan setelah kelahiran dan berdampak pada kesejahteraan fisik dan emosional ibu. Kadar prolaktin dalam tubuh ibu meningkat untuk menunjang produksi dan pengeluaran ASI, dan peningkatan kadar prolaktin juga dapat berdampak pada kesejahteraan emosional. Hormon ini dapat membantu mengurangi stres dengan menenangkan dan menenangkan. Namun hormon prolaktin dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan emosi bagi beberapa ibu, terutama jika mereka mengalami kesulitan menyusui atau mengalami ketakutan atau kecemasan terkait kehamilan baru. (Sari & Susanti, 2023).

2. Fisik

a. Faktor Usia

WHO mencatat prevalensi *baby blues* secara umum pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun persalinan. Menurut penelitian usia ibu berpengaruh terhadap kejadian *baby blues*, dimana *baby blues* cenderung terjadi pada usia <20 tahun dengan proporsi sebanyak 66,7% diikuti dengan kelompok usia >35 tahun dengan proporsi sebanyak 53,8% dan kejadian terendah ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 54,5% (Nur Almida et al., 2021).

b. Paritas

Dengan bertambahnya jumlah anak maka tanggung jawab kedua orang tua khususnya ibu akan semakin banyak. Ibu primipara lebih berisiko mengalami *baby blues* karena pada ibu primipara merupakan persalinan dan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan. Kemudian menurut pendapat lain bahwa paritas (multipara) lebih mempengaruhi terjadinya *baby blues* meskipun ibu multipara telah mempunyai pengalaman sebelumnya tentang proses persalinan, perawatan bayi dan masa nifas, *baby blues* dapat terjadi pada ibu multipara bisa disebabkan karena jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat akan memberikan respon yang berbeda pada ibu, tekanan psikologis akan lebih meningkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah sedikit (Nur Almida et al., 2021).

c. Kelelahan setelah melahirkan.

d. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menyebabkan gangguan emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, dan mules.

3. Psikis

a. Tekanan yang dialami oleh ibu sendiri: ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, menangis dan gumoh, tertekan melihat bayi sakit, dan bosan dengan hidup yang dijalani.

b. Tekanan dalam keluarga, masalah dengan pasangan, dan masalah dengan orang tua atau mertua.

c. Pengalaman sebelumnya dengan kehamilan dan persalinan.

d. Perubahan peran ibu. Sebagai istri, ibu sekarang berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat bergantung padanya.

e. Masalah anak: Setelah kelahiran bayi, kemungkinan anak sebelumnya akan cemburu, yang sangat mengganggu ibu.

f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, dan riwayat gangguan kejiwaan.

g. Status Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah dalam keluarga, pada saat ibu dalam proses persalinan akan berdampak pada psikologis ibu tersebut. Hal ini sangat berpengaruh dengan kejadian *baby blues* pasca persalinan, karena ibu akan memikirkan biaya persalinannya dan kebutuhan lainnya yang dia perlukan sebelumnya dan sesudah persalinan (Mastarinda Tirhana et al., 2023). Adapun Keputusan UMK Bogor 2024 ini tertuang dalam Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561.7/Kep.804-Kesra/2023 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2025 sebesar Rp. 4.579.541.-. Maka untuk menentukan tingkatan status ekonomi berdasarkan UMR sebagai berikut :

- 1) Tinggi: > (Rp. 4.600.000)
- 2) Sedang (Rp. 3.600.000-4.600.000)
- 3) Rendah < (Rp. 3.600.000)

(Afrina & Rukiah, 2024)

4. Dukungan Keluarga

a. Konsep Dukungan Keluarga

Kecukupan dukungan dari orang-orang di sekitarnya (suami, keluarga, dan teman) seperti suami memahami perasaan istri dan memberikan dukungan fisik dan emosional, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, mengurus bayi, dan mendengarkan keluh kesah ibu (Yuhaeni & Indawati, 2024).

Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya *baby blues* seperti teori Atus (2018) menyatakan bahwa dukungan suami berupa perhatian, komunikasi dan hubungan sosial yang hangat adalah yang diinginkan oleh ibu nifas. Ibu pasca bersalin akan mengalami perubahan emosional sehingga memerlukan dukungan dari keluarga terdekat ataupun suami untuk membantu merawat bayinya (Yuhaeni & Indawati, 2024).

Faktor sosial cukup erat hubungannya dengan terjadinya *baby blues* karena ibu yang pertama kali melahirkan merasa sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu. Ibu juga merasa dijauhi oleh lingkungan karena ibu merasa lebih terikat dengan bayinya, yang menyebabkan gaya hidup dan aktivitas kesehariannya berubah. Ibu yang baru melahirkan harus diberi dukungan baik dukungan dari keluarga atau orang lain terutama dukungan suami (Aryani et al., 2022).

b. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Murniarsih (2017) (dalam Sulistyaningsih & Wijayanti, 2020) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Harnilawati (2013) (dalam Sulistyaningsih & Wijayanti, 2020), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

1) Dukungan Penilaian

Dukungan emosional, komunikasi, dan perhatian sangat penting. Jumlah dukungan yang diberikan kepada seseorang, terutama bagi mereka yang dekat secara emosional, dikenal sebagai dukungan keluarga. Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya *baby blues* adalah dukungan suami; teori Atus (2018) menyatakan bahwa ibu nifas menginginkan dukungan suami dalam bentuk perhatian, komunikasi, dan hubungan sosial yang hangat. Ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan emosional yang signifikan, dan mereka memerlukan dukungan dari pasangan mereka untuk membantu menjaga bayinya.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini mencakup penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material, serta bantuan langsung dalam bentuk bantuan nyata (*instrumental support material, support*). Kondisi ini mencakup bantuan dalam memecahkan masalah praktis, termasuk di

dalamnya bantuan langsung, seperti memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, dan memberikan perawatan dan perawatan saat sakit atau depresi. Dukungan nyata paling efektif ketika dihargai oleh individu dan mengurangi depresi. Ini terjadi ketika keluarga menawarkan dukungan nyata untuk mencapai tujuan yang nyata dan realistis.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, serta memberikan nasehat, bimbingan, saran, atau umpan balik atas tindakan seseorang. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan dokter, terapi, dan tindakan untuk melawan stressor. Orang yang depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan keluarga. Keluarga berfungsi sebagai penerima dan penerima informasi dalam hal ini.

4) Dukungan Emosional

Mereka yang mengalami depresi sering mengalami emosi, kesedihan, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika perasaan seseorang akan hal-hal yang dicintai dan dimiliki menurun karena depresi Dukungan emosional membuat seseorang merasa dihargai dengan memberikan perasaan nyaman, dicintai, empati, percaya, dan perhatian. Keluarga memberikan ketenangan dan dorongan emosional.

(Rosa Dersi, 2022)

C. Cara Ukur

1. Skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

a. Pengertian

EPDS adalah kuesioner skrining yang dilaporkan sendiri yang awalnya dimaksudkan untuk digunakan selama periode pasca kelahiran. Walaupun jarang digunakan, tetapi dapat digunakan selama enam minggu setelah persalinan. Pedoman dari *National Institute for Health and Care Excellence* di Inggris menyarankan bahwa penyedia layanan kesehatan harus melakukan dua pertanyaan *Whooley* kepada wanita hamil atau pascapersalinan, serta

memberikan *screening questionnaire Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau *Patient Health Questionnaire-9* sebagai bagian dari evaluasi menyeluruh jika dicurigai depresi. Pedoman ini tidak menyarankan penggunaan alat skrining untuk semua wanita. (Susanti Eny, 2024).

EPDS mengevaluasi gejala reaktivitas, anhedonia, kecemasan, panik, koping, air mata, dan pikiran sebagai tanda menyakiti diri sendiri. Skala ini tidak menampilkan masalah yang selalu berubah selama periode awal pascakelahiran, seperti perubahan berat badan, masalah tidur, dan kelelahan. (Susanti Eny, 2024).

Cox, Holden, dan Sagovsky mengembangkan EPDS yang dapat digunakan pada 6-8 minggu setelah melahirkan atau pada ibu yang sedang rawat inap atau home visit. EPDS terdiri dari sepuluh pertanyaan yang berhubungan dengan perasaan pasien dalam satu minggu terakhir dan dapat diselesaikan dalam waktu lima menit. Ini adalah metode yang berguna dan efektif untuk menemukan pasien yang berisiko mengalami depresi postpartum. Ini mudah dilakukan dan telah terbukti berhasil. (Cox, Holden dan Sagovsky, 1987 dalam Lailiyana & Sari, 2021).

Edinburgh Postnatal Depression Scale sudah di-translate dalam berbagai bahasa dan di validasi di berbagai negara diantaranya Arab, Cina, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia. Penerjemahan EPDS ke dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan dan telah divalidasi di Jakarta. Hasil studi tersebut membuktikan bahwa instrumen dalam bahasa Indonesia valid menunjukkan sensitivitas 86%, *specificity* 78%, nilai prediktor positif 73%, dan *coefficient alpha* 0.87 (Jayanti & Wijayanti, 2024) dan *reliable* untuk digunakan pada wanita Indonesia (Lailiyana & Sari, 2021).

- b. Pertanyaan yang diajukan kepada ibu postpartum dalam EPDS:
- 1) Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
 - a) Sebanyak yang saya bisa
 - b) Tidak terlalu banyak
 - c) Tidak banyak
 - d) Tidak sama sekali

- 2) Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan
 - a) Sebanyak sebelumnya
 - b) Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - c) Kurang dibandingkan sebelumnya
 - d) Tidak sama sekali
- 3) Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
 - a) Ya, setiap saat
 - b) Ya, kadang kadang
 - c) Tidak terlalu sering
 - d) Tidak pernah sama sekali
- 4) Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
 - a) Tidak pernah sama sekali
 - b) Jarang jarang
 - c) Ya, kadang kadang
 - d) Ya, sering sekali
- 5) Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - a) Ya, cukup sering
 - b) Ya, kadang kadang
 - c) Tidak terlalu sering
 - d) Tidak pernah sama sekali
- 6) Segala ssuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
 - a) Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - b) Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
 - c) Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - d) Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
- 7) Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - a) Ya, setiap saat
 - b) Ya, kadang kadang
 - c) Tidak terlalu sering
 - d) Tidak pernah sama sekali

- 8) Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- 9) Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
- 10) Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang kadang
 - Jarang sekali
 - Tidak pernah sama sekali
- c. Cara Penilaian EPDS
- Penilaian terhadap setiap jawaban pada Kuesioner EPDS adalah sebagai berikut:
- Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3.
 - Pertanyaan 1, 2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
 - Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
 - Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
 - Nilai maksimal: 30
 - Kemungkinan depresi apabila nilai lebih dari 10
- d. Interpretasi Hasil penilaian EPDS

1. Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
2. Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum (Wisner,dkk, 2002).
3. Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
4. Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda bahwa perawatan psikiatri harus segera dimulai. Penanganan psikiatri segera diperlukan untuk wanita yang mengalami gangguan fungsi, yang ditunjukkan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjaga kebersihan diri, atau ketidakmampuan merawat bayi mereka sendiri.
5. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

2. Skala Likert

Skala Likert adalah skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat responden. Skala ini dilengkapi dengan kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan mereka terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan yang digunakan dalam penelitian biasanya disebut variabel penelitian dan ditetapkan secara khusus.

Dengan menggunakan skala likert, variabel yang akan diukur dibagi menjadi indikator-indikatorvariabel, dan dari indikator-indikator variabel tersebut dibuat suatu pertanyaan atau pernyataan yang akan digunakan sebagai item instrumen. Jawaban dari setiap item instrumen memiliki gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain:

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat Setuju | e. Ragu-ragu |
| b. Selalu | f. Kadang-kadang |
| c. Setuju | g. Tidak setuju |
| d. Sering | h. Tidak pernah |

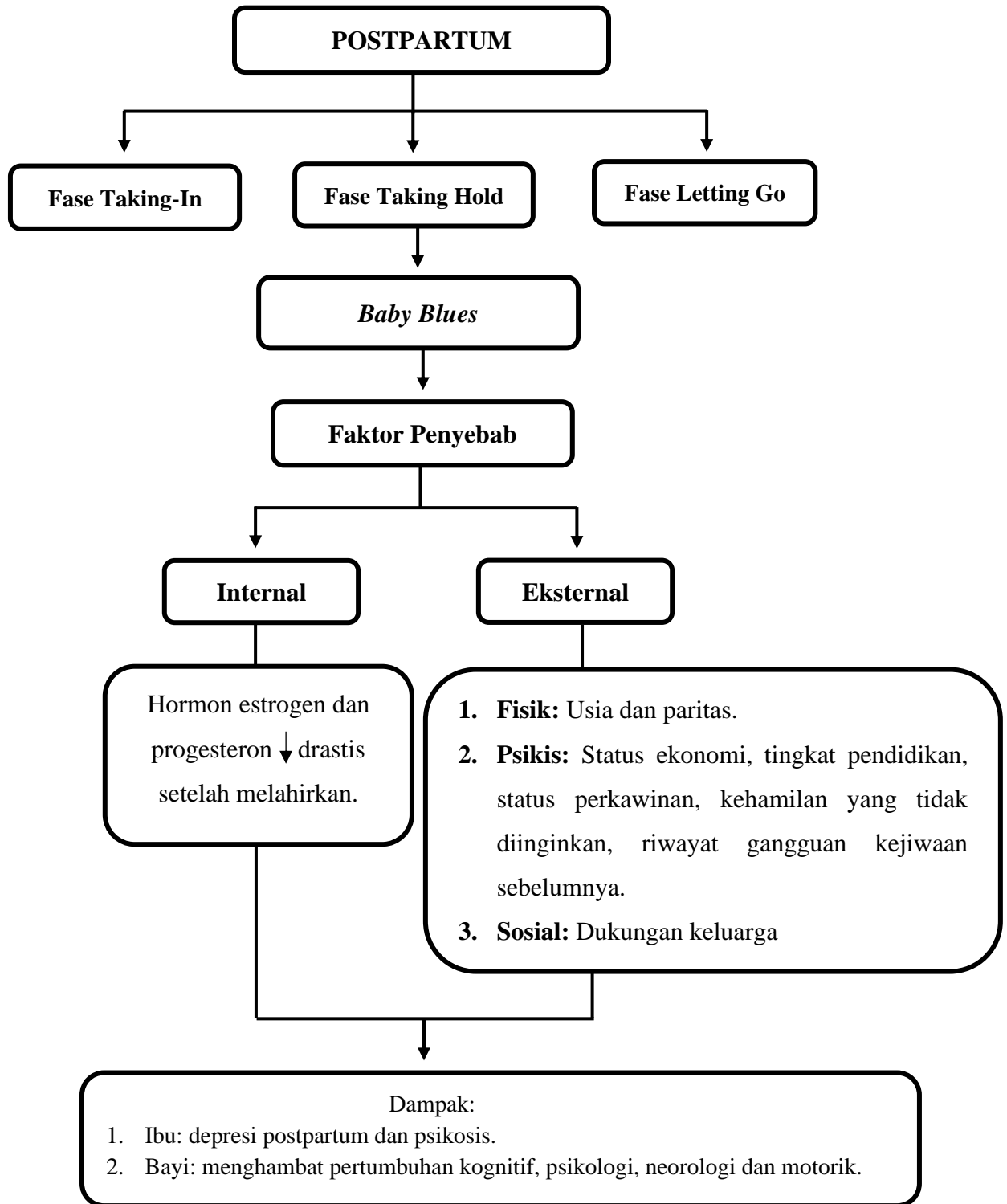
i. Sangat tidak setuju

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

- a. Setuju/selalu/sangat positif diberi skor 5
- b. Setuju/sering/positif diberi skor 4
- c. Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor 3
- d. Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif diberi skor 2
- e. Sangat tidak setuju/tidak pernah diberi skor 1

Skala Likert yang digunakan pada penyusunan instrumen penelitian dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda (Widodo et al., 2023)

D. Kerangka Teori

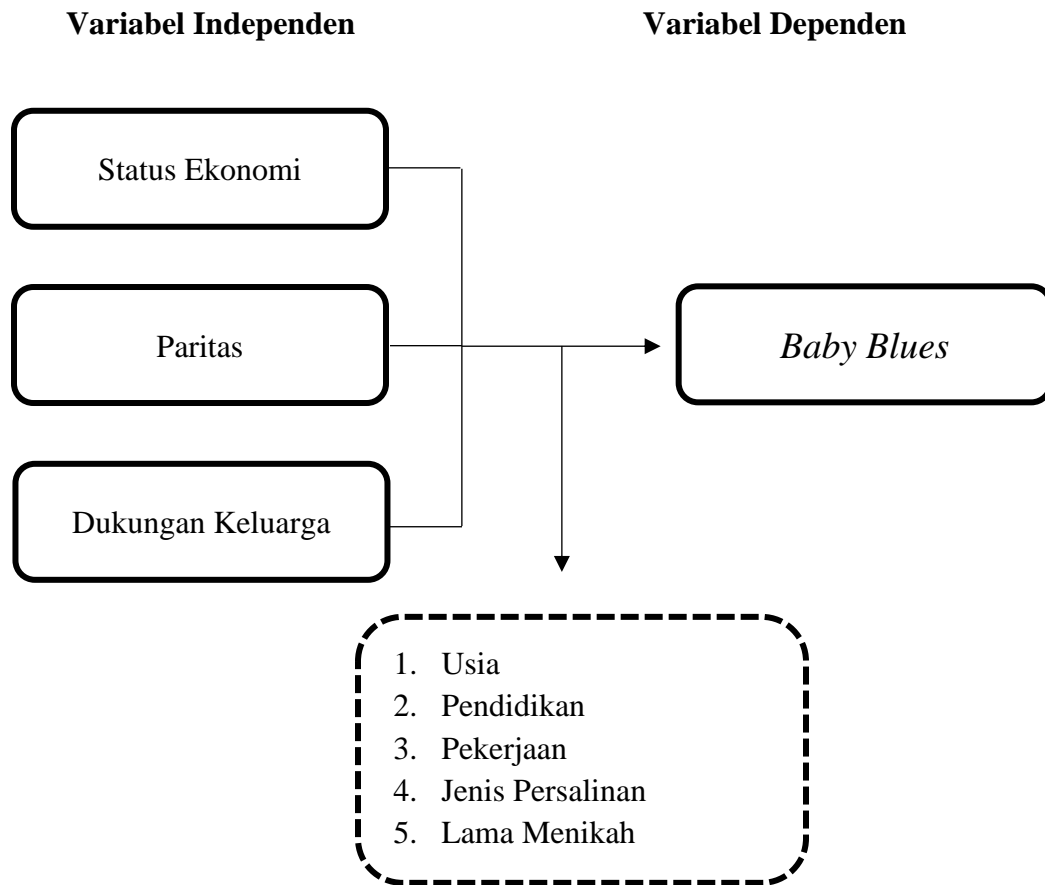


Referensi : (Eristono et al., 2023) ; (Sari & Susanti, 2023)

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Penelitian yang akan diteliti ini memiliki kerangka konseptual sebagai titik fokusnya. Ada dua jenis variabel dalam kerangka konseptual ini: independen dan dependen. Dibawah ini merupakan kerangka konseptual dari pengkajian ini:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel bebas dan terikat (diteliti)
 : Variabel tidak bebas (tidak diteliti)

F. Originalitas Penelitian

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

Tahun	Judul	Hasil
2023	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Postpartum Blues</i> di BPM Elizabet Pekanbaru	Hasil analisis hubungan penghasilan dengan kejadian <i>Baby Blues Syndrome</i> di BPM Elizabeth P value 0.000 ($p < 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian <i>postpartum blues</i> . Penghasilan $<$ UMR akan sulit bagi ibu untuk mengatur kebutuhan rumah tangga, dan kebutuhan bayinya. Kondisi ekonomi ini sering kali mengganggu psikologi ibu nifas, adanya biaya untuk persalinan, perawatan bayi dan perawatan ibu.
2024	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Baby Blues Syndrome</i> Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah	Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi chi-square didapatkan nilai pvalue sebesar 0,011 ($pvalue > 0,05$) yang menunjukkan hasil yang signifikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian <i>baby blues syndrome</i> . Ibu primipara lebih berisiko mengalami <i>baby blues syndrome</i> dibandingkan dengan ibu multipara, Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami <i>baby blues syndrome</i> dibanding ibu multipara
2024	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami terhadap Kejadian Ibu <i>Postpartum Blues</i> di Kelurahan Batok Bogor.	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antar Pengetahuan dengan kejadian <i>postpartum blues</i> di peroleh nilai PValue 0,264 $>$ 0,05. Hubungan Sikap dengan kejadian <i>postpartum blues</i> diproleh

		<p>nilai nilai P-Value $0,363 > 0,05$. Dan hubungan Dukungan Suami dengan kejadian <i>postpartum blues</i> di peroleh nilai P-Value $0,016 < 0,05$. Terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kejadian ibu <i>postpartum blues</i> di PMB kelurahan batok tahun 2022.</p>
2024	<p><i>Baby Blues, Premenstrual Syndrome And Postpartum Affective Disorders: Intersection Of Risk Factors And Reciprocal Influences in University Hospital Aachen, Germany.</i></p>	<p>Di antara partisipan yang tidak mengalami depresi, <i>baby blues</i> ditemukan berhubungan dengan primiparitas ($P = 0,012$), riwayat psikiatri keluarga ($P = 0,001$), PMS ($P < 0,001$) dan trauma masa kecil ($P = 0,017$)</p>
2024	<p>A Cross-Sectional Study Exploring Postpartum Depression at a Tertiary Care Center in Eastern Uttar Pradesh, India</p>	<p>Prevalensi PPD adalah 12,14%. Usia dan pendidikan merupakan faktor risiko sosiodemografi yang signifikan ($p < 0,05$). Pada faktor psikososial, kejadian buruk dalam hidup ($p < 0,001$), menginginkan anak laki-laki tetapi melahirkan anak laki-laki perempuan ($p = 0,01$), kekerasan dalam rumah tangga ($p = 0,005$), masalah hubungan, pasangan pecandu alkohol ($p = 0,01$), dan kemiskinan hubungan mertua ($p < 0,001$) ditemukan terkait dengan PPD. Faktor obstetrik seperti antenatal yang rumit riwayat penyakit, penyakit fisik, operasi caesar, riwayat intranatal yang rumit, dan komplikasi pascapersalinan juga ditemukan menjadi faktor penting.</p>

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional observasional dengan pendekatan analitik yang mana penelitian ini mengumpulkan data berupa angka secara *cross-sectional* karena dilakukan dengan mengumpulkan data dari sekelompok subjek pada satu titik waktu. Metode penelitian ini untuk mengetahui hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Desember 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan (Pasaribu Benny S., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah 35 ibu postpartum.

D. Besar Sampel

Teknik yang digunakan untuk menemukan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* karena yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian yaitu sejumlah 35 ibu postpartum.

a. Inklusi

1. Telah melewati proses persalinan minimal 3 hari dan maksimal 8 minggu.
2. Tinggal bersama keluarga.
3. Ibu postpartum yang melakukan pemeriksaan di bulan Desember di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

b. Eksklusi

1. Ibu postpartum dengan keadaan lemah karena komplikasi saat melahirkan.
2. Ibu yang tidak dapat berbahasa Indonesia

3. Ibu postpartum yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Informasi ilmiah yang dijelaskan dalam definisi operasional sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama, karena berdasarkan informasi itu, ia akan mengetahui bagaimana caranya melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian, ia dapat menentukan apakah tetap menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independent					
	Status Ekonomi	Kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan.	Data Primer	Kuisisioner	1. Tinggi: > Rp. 4.600.000 2. Sedang: Rp. 3.600.000-4.600.000 3. Rendah: < Rp. 3.600.000 (Afrina & Rukiah, 2024)	Ordinal
	Paritas	Jumlah anak atau kehamilan yang dimiliki seorang wanita, baik dari pernikahan saat ini maupun sebelumnya.	Data Primer	Kuisisioner	1. Primiparitas 2. Multiparitas	Ordinal

	Dukungan Keluarga	Suatu bentuk interaksi yang diberikan oleh anggota keluarga untuk mendukung keberhasilan anggota keluarga yang lain.	Data Primer	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan baik : 50-95 2. Dukungan cukup: 25-49 3. Dukungan Kurang: 19-24 	Ordinal
	Usia	Lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan.	Data Primer	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun 	Ordinal
	Pendidikan	Usaha dasar terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya	Data Primer	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi : Perguruan Tinggi 2. Menengah : SMA/SMK/MA/MAK 3. Dasar : SD/MI, SMP/MTs (UU RI No.20 Tahun, 2003) 	Ordinal
	Lama Menikah	Usia pernikahan yang sudah/sedang berlangsung	Data Primer	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. <5 tahun 2. 5-10 tahun 3. >10 tahun 	Ordinal
	Jenis Persalinan	Metode melahirkan bayi melalui pervaginam atau perabdominal	Data Primer	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pervaginam 2. Perabdominal 	Nominal

		secara spontan dan normal.				
	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan nafkah, mempertahankan hidup, dan memenuhi kebutuhan hidup	Data Primer	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
2.	Variabel Dependent					
	<i>Baby Blues</i>	Dampak psikologi yang dialami ibu setelah melahirkan (nifas) yang biasanya terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan berupa perasaan sedih, murung, dan cemas.	Data Primer	Kuisisioner EPDS	1. Terjadi <i>Baby Blues</i> : skor >12. 2. Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i> : skor <12.	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan informasi adalah lembaran kuisisioner atau daftar pertanyaan pendapat. Lembar survei dalam pemeriksaan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan mengenai informasi dan tindakan yang mempengaruhi *baby blues* yang disampaikan langsung oleh peneliti kepada responden.

1. Instrumen data sosiodemografi

Instrumen penelitian dari data sosiodemografi pada kuesioner meliputi: nama inisial, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, dan lama menikah.

2. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen penelitian pada variabel dukungan keluarga tentang dukungan keluarga terhadap ibu-ibu dengan *baby blues* yang ada di Klinik Bidan Ria Yulisa yang terdiri dari 19 butir pertanyaan. Pada penelitian ini peneliti mengambil pertanyaan dari skripsi sebelumnya dari penelitian (Rosa Dersi, 2022) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu Post Partum Di Desa Pulau Terap Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022” berjumlah 23 butir pertanyaan dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan skala Guttman kemudian peneliti mengganti skala ukurnya menjadi skala Likert yaitu skala yang mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yaitu adalah dukungan keluarga (Pasaribu Benny S., 2022) yang kemudian di uji validitas dan reabilitas kembali.

Terdiri dari pernyataan positif (*Favorable*) dengan penilaian sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju 4, sangat setuju 5. Demikian sebaliknya untuk pertanyaan negative (*unfavorable*) dengan penilaian sangat tidak setuju = 5, tidak setuju = 4, setuju = 2, sangat setuju = 1. Berikut dapat dilihat kisi-kisi instrument pada dukungan keluarga dimana terdapat 4 aspek, yaitu: Dukungan Penilaian terdiri dari 5 pernyataan *Favorable* (1,2,3,5) dan *Unfavorable* (4). Dukungan Instrumental terdiri dari 5 pernyataan *Favorable* (6,7,9) dan *Unfavorable* (8,10). Dukungan Informasional terdiri dari 5 pernyataan *Favorable* (11,12,14) dan *Unfavorable* (13,15). Dukungan emosional terdiri dari 4 pernyataan *Favorable* (17,18,19) dan *Unfavorable* (16). Untuk menentukan Panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistik, sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(19 \times 5) - (19 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{95 - 19}{3}$$

$$P = \frac{76}{3}$$

$$P = 25$$

Maka didapatkan nilai interval dukungan keluarga adalah sebagai berikut: Dimana P = Panjang kelas, dengan rentang 25 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 (Baik, Cukup, Kurang) didapatkan Panjang kelas sebesar 25. Dengan menggunakan P = 25 maka didapatkan hasil penelitian dari dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang	: 19-24
Cukup	: 25-49
Baik	: 50-95

3. Instrumen *baby blues*

Dalam penelitian ini, variabel *baby blues* dapat diukur dengan pengukuran dengan alat bantu skala EPDS. Kuisisioner ini telah diuji validitas dan reabilitas di Indonesia dengan hasil menunjukkan sensitivitas 86%, *specificity* 78%, nilai prediktor positif 73%, dan *coefficient alpha* 0.87 (Jayanti & Wijayanti, 2024) dan *reliable* untuk digunakan pada wanita Indonesia (Lailiyana & Sari, 2021). Cox dkk. (1987) menemukan bahwa skor ≥ 12 adalah skor batas yang paling menunjukkan wanita dengan *baby blues*.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara uji validitas dan reabilitas untuk mengetahui hubungan antar variabel yang akan diteliti.

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang

seharusnya diukur (Sudarma Adiputra I Made, 2021). Dalam kuesioner dukungan keluarga dengan pengujian menggunakan SPSS Statistic untuk menguji alat ukur yang telah disusun.

Tabel 3. 2 Uji Validitas

Item	R hitung	R tabel	Kesimpulan
P1	0,742	0,514	Valid
P2	0,498	0,514	Tidak Valid
P3	0,795	0,514	Valid
P4	0,703	0,514	Valid
P5	0,716	0,514	Valid
P6	0,723	0,514	Valid
P7	0,642	0,514	Valid
P8	0,685	0,514	Valid
P9	0,317	0,514	Tidak Valid
P10	0,663	0,514	Valid
P11	0,853	0,514	Valid
P12	0,269	0,514	Tidak Valid
P13	0,630	0,514	Valid
P14	0,608	0,514	Valid
P15	0,753	0,514	Valid
P16	0,803	0,514	Valid
P17	0,790	0,514	Valid
P18	0,555	0,514	Valid
P19	0,629	0,514	Valid
P20	0,486	0,514	Tidak Valid
P21	0,767	0,514	Valid
P22	0,732	0,514	Valid
P23	0,839	0,514	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas, diketahui bahwa item pada setiap variabel ada yang memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,514) yang dinyatakan valid dan ada yang r hitung lebih kecil dari r tabel (0,514) yang dinyatakan tidak valid pada pertanyaan nomer 2,9,12,20. Maka jumlah soal valid yang akan peneliti gunakan yaitu sebanyak 19 pertanyaan.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian berperilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Sudarma Adiputra I Made, 2021). Di mana

apabila suatu variable menunjukkan nilai Alpha Cronbach >0.60 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Rosita et al., 2021).

Tabel 3. 3 Uji Reabilitas

Variabel	Jumlah h Item	Cronbac h Alpha	Nilai Standar	Keterangan
Dukungan Keluarga	23	0,941	0,6	Reabilitas

Berdasarkan hasil uji reabilitas di atas, dapat diketahui bahwa variabel instrumen penelitian berhasil mendapatkan nilai Cronbach'ch Alpha di atas 0,6. Sehingga dapat dikatakan kuisisioner yang digunakan dalam penelitian sudah reliabel.

Pengolahan data yang dilakukan yaitu :

Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat dilakukan pada situasi di mana aplikasi pengolah data tidak dapat digunakan. Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut :

1. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. Coding

Merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

a. Status Ekonomi

- | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------|
| 1) Baik | : > Rp. 4.800.000 | Diberi skor 1 |
| 2) Sedang | : Rp 3.800.000 – Rp 4.800.000 | Diberi skor 2 |
| 3) Rendah | : < Rp 3.800.000 | Diberi skor 3 |

b. Paritas

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1) Primiparitas | Diberi skor 1 |
| 2) Multiparitas | Diberi skor 2 |

c. Dukungan Keluarga

- | | | |
|--------------------|---------|---------------|
| 1) Dukungan baik | : 50-95 | Diberi skor 1 |
| 2) Dukungan cukup | : 25-49 | Diberi skor 2 |
| 3) Dukungan Kurang | : 19-24 | Diberi skor 3 |

d. *Baby Blues*

- | | | |
|------------------------------------|------------|---------------|
| 1) Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i> | : skor >12 | Diberi skor 1 |
| 2) Terjadi <i>Baby Blues</i> | : skor <12 | Diberi skor 2 |

3. *Scoring*

Scoring dilakukan untuk memberikan skor-skor atau angka pada lembar jawaban skala tiap subjek. Setiap skor dari pada tiap aitem pernyataan pada skala ditentukan sesuai apa yang diisi oleh responden.

Pada kuisisioner EPDS :

- Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3.
- Pertanyaan 1, 2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3

Pada Kuisisioner Dukungan Keluarga

Keterangan jawaban :

- | | |
|-----|-----------------------|
| SS | : Sangat Setuju |
| S | : Setuju |
| TS | : Tidak Setuju |
| STS | : Sangat Tidak Setuju |

e. Pada pertanyaan (+) scoringnya : 5 4 2 1

f. Pada pertanyaan (-) scoringnya : 1 2 4 5

4. *Data Entry*

Mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Processing*

Proses setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuisisioner ke dalam aplikasi pengolahan data di

komputer. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

6. *Cleaning Data*

Pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik responden disajikan dalam table distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Suparyanto dan Rosad, 2020). Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari usia ibu, pendidikan, lama menikah, jenis persalinan dan pekerjaan. Uji yang digunakan yaitu menggunakan komputerisasi dan tabel distribusi frekuensi SPSS versi 22.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah perhitungan univariat. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan *baby blues* pada ibu *postpartum*. Pada penelitian ini termasuk kategorik karena skala yang digunakan oleh masing-masing variabel adalah nominal dan ordinal kemudian termasuk ke kategori non parametrik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari dua variabel (variabel independen) dan variabel lainnya (variabel dependen). Uji ini membantu peneliti memahami apakah distribusi data yang diamati berbeda dari distribusi yang diharapkan, pada penelitian ini ingin mengetahui apakah ada hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan *baby blues* pada ibu *postpartum*. Uji yang digunakan yaitu menggunakan komputerisasi dan tabel distribusi frekuensi SPSS versi 22 dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = *Chi Square*

O = Nilai hasil observasi

E = Nilai yang diharapkan

Hasil statistik yang diuji *Chi Square* ($\alpha=0,05$) dibandingkan nilai p pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh. Apabila nilai $p \leq$ dari $\alpha = 0,05$ maka hubungan ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut. Apabila nilai $p \geq$ dari $\alpha = 0,05$ maka tidak ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut. Syarat *Chi square* :

- a. Tabel kontigensi 2 x 2 dengan e tidak boleh < 1
- b. Jika $e < 5$
- c. Jika ada variabel independent pada table 2 x 2, e tidak dihitung.
- d. Jika syarat chi square tidak terpenuhi, maka menggunakan uji fisher exact dengan table dilakukan merger menjadi table 2 x 2.
- e. Pada tabel lebih dari 2x2 (misalnya 3x2 atau 3x3), apabila nilai frekuensi harapan (*expected*) yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20%, maka nilai χ^2 atau nilai-p dari *Pearson Chi-square* atau *Likelihood Ratio* dapat kita laporkan.
(Fauziah, 2019)

H. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etika dan hukum penelitian untuk melindungi peserta dari potensi bahaya atau dampak buruk fisik maupun psikologis. Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Responden harus mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Responden harus memiliki

kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam sebuah kegiatan penelitian. Tidak adanya paksaan oleh peneliti kepada responden untuk mengikuti atau bersedia dalam aktifitas penelitian.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti. Penelitian yang paling penting adalah meningkatnya pengetahuan yang akan berdampak pada subjek individu, namun lebih penting lagi apabila pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi secara langsung pada suatu anggota atau kelompok masyarakat.

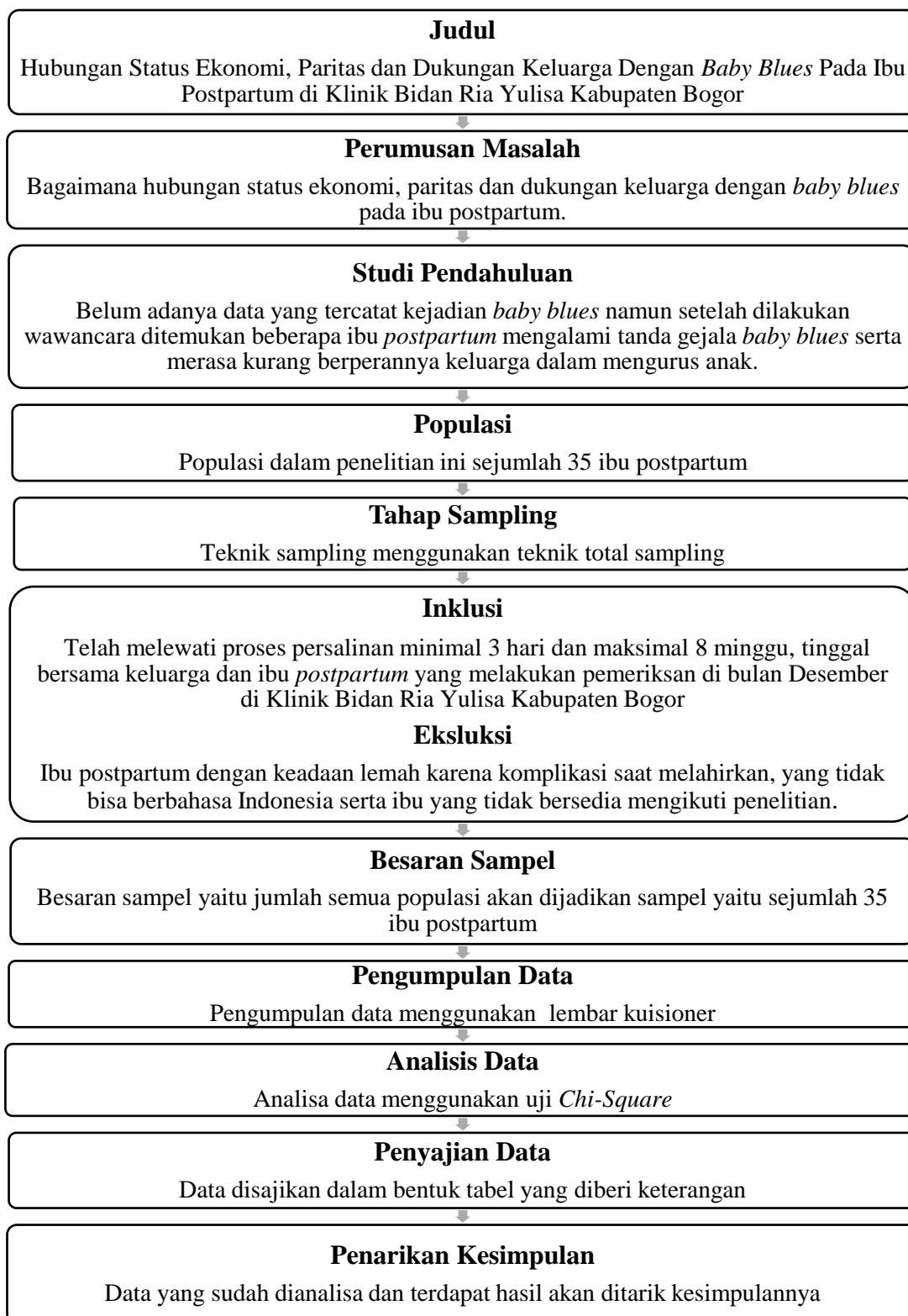
3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Peneliti harus berusaha melindungi subjek atau responden yang diteliti untuk terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik ataupun mental.

4. Keadilan (*Justice*)

Tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial. Penelitian harus dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis, serta perasaan religius responden.

I. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini berjudul hubungan status ekonomi, paritas dan dukungan keluarga dengan *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Responden yang diambil pada penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang melakukan pemeriksaan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling, yang diambil sesuai hasil data selama bulan November-Desember terdapat 35 ibu *postpartum*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Desember sampai 13 Desember 2024. Penelitian meminta izin dari insitusi pendidikan yaitu STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 3 Desember 2024. Kemudian diserahkan kepada tempat penelitian pada tanggal 4 Desember 2024.

Pengambilan data dengan cara menunggu di klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor dan mengunjungi rumah responden yang dilakukan pada tanggal 10 Desember sampai 13 Desember 2024 dengan diberikan kuisisioner EPDS dan dukungan keluarga. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan cara memenginformasikan tujuan dan manfaat, memberikan lembar *informed consent*, mengisi lembar kuisisioner EPDS dan dukungan keluarga. Setelah kuesioner terkumpul kemudian diolah dalam bentuk kode dimicrosoft Excel kemudian diolah data menggunakan SPSS untuk menganalisis univariat dan bivariat.

B. Hasil Penelitian

1. Data Analisis Univariat

Data analisis univariat pada penelitian ini yaitu: distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menikah, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga dan *baby blues* yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Distribusi Responden berdasarkan usia.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan usia di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
20-35 tahun	25	71,4
>35 tahun	10	28,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebesar 71,4% (25 orang), dan responden yang berusia >35 tahun sebesar 28,6% (10 orang).

b. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Tinggi	10	28,6
Menengah	23	65,7
Dasar	2	5,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui responden dengan pendidikan terakhir menengah (SMA/SMK/MA/MAK) sebesar 65,7% (23 orang), pendidikan terakhir tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3) sebesar 28,6% (10 orang), pendidikan terakhir dasar (SD/MI, SMP/MTs) sebesar 5,7% (2 orang).

c. Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Bekerja	11	31,4
Tidak Bekerja	24	68,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui mayoritas responden tidak bekerja sebesar 68,6% (24 orang), dan responden yang bekerja sebesar 31,4% (11 orang).

d. Distribusi Responden berdasarkan status ekonomi

Tabel 4. 4 Distribusi Responden berdasarkan status ekonomi di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Tinggi	9	25,7
Sedang	16	45,7
Rendah	10	28,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui responden dengan penghasilan sedang sebesar 45,7% (16 orang), responden dengan penghasilan rendah sebesar 28,6% (10 orang), dan responden dengan penghasilan tinggi sebesar 25,7% (9 orang).

e. Distribusi Responden berdasarkan lama menikah

Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan lama menikah di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
< 5 tahun	11	31,4
5-10 tahun	13	37,1
>10 tahun	11	31,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui responden dengan lama menikah rentang 5-10 sebesar 37,1% (13 orang) menjadi mayoritas, responden dengan lama menikah <5 tahun dan > 10 tahun memiliki besaran yang sama yaitu masing-masing sebesar 31,4% (11 orang).

f. Distribusi Responden berdasarkan jenis persalinan

Tabel 4. 6 Distribusi Responden berdasarkan jenis persalinan di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Pervaginam	25	71,4
Perabdominal	10	28,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui mayoritas responden dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 71,4% (25 orang) dan responden dengan jenis persalinan perabdominal sebesar 28,6% (10 orang).

g. Distribusi Responden berdasarkan paritas

Tabel 4. 7 Distribusi Responden berdasarkan paritas di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Primiparitas	14	40,0
Multiparitas	21	60,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa paritas responden dengan kategori multigravida sebesar 65,7% (23 orang) dan kategori primigravida sebesar 34,3% (12 orang).

h. Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 4. 8 Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Baik	7	20,0
Cukup	15	42,9
Kurang	13	37,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup sebesar 42,9% (15 orang), responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori rendah sebesar 37,1% (13 orang) dan responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik sebesar 20,0% (7 orang).

i. Distribusi Responden berdasarkan kejadian *baby blues*

Tabel 4. 9 Distribusi Responden berdasarkan kejadian *baby blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Kategori	f	(%)
Terjadi <i>Baby Blues</i>	21	60,0
Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i>	14	40,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas mengalami *baby blues* sebesar 51,4% (18 orang) dan responden yang tidak mengalami *baby blues* sebesar 48,6% (17 orang).

2. Data Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Ekonomi dengan *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan *baby blues* adalah uji chi-square. Analisa bivariat hubungan status ekonomi dengan *baby blues* didapatkan hasil:

Tabel 4. 10 Hubungan Status Ekonomi dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Penghasilan	<i>Baby Blues</i>		Jumlah	<i>P value</i>
	Terjadi <i>Baby Blues</i>	Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i>		
	<i>f</i>	<i>f</i>		
Tinggi	3	6	9	0,166
Sedang	11	5	16	
Rendah	7	3	10	
Jumlah	21	14	35	

Dari hasil analisa data bivariat di atas didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,166. Karena $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

b. Hubungan Paritas dengan *Baby Blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan paritas dengan *baby blues* adalah uji chi-square. Analisa bivariat hubungan paritas dengan *baby blues* didapatkan hasil:

Tabel 4. 11 Hubungan Paritas dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Paritas	<i>Baby Blues</i>		Jumlah	P value
	Terjadi <i>Baby Blues</i>	Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i>		
	f	f		
Primiparitas	13	1	14	0.01
Multiparitas	8	13	21	
Jumlah	21	14	35	

Dari hasil analisa data bivariat di atas didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,01. Karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan *baby blues* pada ibu postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *baby blues* adalah uji *chi-square*. Analisa bivariat hubungan dukungan keluarga dengan *baby blues* didapatkan hasil:

Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Dukungan Keluarga	<i>Baby Blues</i>		Jumlah	P value
	Terjadi <i>Baby Blues</i>	Tidak Terjadi <i>Baby Blues</i>		
	f	f		
Baik	2	5	7	0.01
Cukup	6	9	15	
Kurang	13	0	13	
Jumlah	21	14	35	

Dari hasil analisa data bivariat di atas didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,01. Karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *baby blues* pada ibu postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa, sebanyak 25 responden atau 71,4% memiliki rentang usia 20-35 tahun dan 10 responden atau 28,6% berusia >35 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan (Syarif et al., 2024) menyebutkan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka taraf berpikir seseorang akan menjadi matang. Selain itu, umur berkaitan dengan kejadian *baby blues*, karena umur mempengaruhi dari kondisi keadaan rahim. Pada usia yang kurang dari 20 tahun, masih sangat rawan untuk merawat anak sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi, dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan yang ada, dalam mendampingi ibu melewati masa nifas selama perawatan di fasilitas kesehatan. Pada usia tua, yang terkadang sudah memiliki anak, membuat beban tersendiri bagi ibu sehingga membawa masalah dalam masa nifasnya.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa, diketahui sebanyak 23 responden atau 65,7% pendidikan terakhir menengah (SMA/SMK/MA/MAK), sebanyak 10 responden atau 28,6% pendidikan terakhir tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3) dan sebanyak 2 responden atau 5,7% pendidikan terakhir dasar (SD/MI, SMP/MTs).

Menurut Kemkes (2023) dalam penelitian (Herni Hasifah et al., 2024) menyebutkan bahwa tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan antara faktor risiko pendidikan ibu dengan kejadian *baby blues*. Adapun wanita yang berpendidikan tinggi

menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas di luar rumah dan peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia mempunyai anak.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa, diketahui sebanyak 24 responden atau 68,6% tidak bekerja dan sebanyak 11 responden atau 31,4% responden yang bekerja.

Menurut penelitian yang dilakukan (Syarif et al., 2024) menyebutkan bahwa ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Kelelahan fisik dapat memicu terjadinya *baby blues*. Adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru ibu dalam perawatan bayi yang akhirnya menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik.

d. Lama Menikah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa, diketahui sebanyak 13 responden atau 37,1% memiliki rentang lama menikah 5-10 tahun dan sebanyak 11 responden atau 31,4% dengan lama menikah <5 tahun dan sebanyak 11 responden atau 31,4% dengan lama menikah > 10 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan (Afrina & Rukiah, 2024) menyebutkan bahwa lama menikah dihubungkan dengan kedekatan atau kualitas suatu hubungan pernikahan. Kualitas suatu hubungan juga dapat diukur dari komunikasi antar pasangan yang mana menurut penelitian (Sani & Ritonga, 2023) menyebutkan bahwa salah satu permasalahan yang kerap muncul dalam pernikahan yaitu kurangnya komunikasi antar pasangan, terutama pasca kelahiran anak pertama (*baby blues syndrome*). Berkurangnya komunikasi interpersonal yang terjalin antara pasangan suami dan istri pasca kelahiran anak pertama memberikan dampak terhadap kehidupan rumah tangga mereka. Faktor terbesar terjadinya penurunan intensitas komunikasi tersebut yaitu

dikarenakan istri lelah berkerja sekaligus menjaga anak sehingga waktu antara suami dan istri berkurang. Selain terjadinya penurunan intensitas komunikasi, juga ditemukan adanya ketidakstabilan emosi yang dialami pasangan pasca kelahiran anak pertama (*baby blues syndrome*) yaitu seperti berteriak histeris, mudah menangis, merasa dirinya tidak berguna, mudah kelelahan, dsb yang menyebabkan hampir seluruh tindakan suami dianggap salah oleh istri.

e. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa, diketahui sebanyak 25 responden atau 71,4% dengan jenis persalinan pervaginam dan sebanyak 10 responden atau 28,6% dengan jenis persalinan perabdominal.

Menurut penelitian yang dilakukan (Harianti et al., 2024) menyebutkan bahwa jenis persalinan sangat mempengaruhi kejadian *baby blues* karena pengalaman seseorang yang buruk akan menimbulkan trauma psikis yang dapat mengakibatkan kurang mampu dalam merawat diri dan bayi dengan baik. Penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *baby blues*. Persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan ibu yang efektif.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Ekonomi dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Pada hasil analisa bivariat status ekonomi dengan *baby blues* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar sebesar 0,166. Oleh karena itu didapatkan hasil $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Dilihat dari data tersebut mayoritas responden berada pada penghasilan sedang (Rp. 3.600.000 - Rp. 4.600.000) dan kurang (< Rp. 3.600.000) sebanyak 26 responden, yang mana mengalami *baby blues*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qonita et al., 2021) bahwa hasil pengujian keterkaitan antar kedua variabel melalui uji *Chi-Square* diketahui *p-value* sebesar 0,252 ($p > 0,05$), yang artinya status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Di dalam penelitian tersebut variabel paritas dan dukungan sosial suami yang menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *baby blues* dapat dilihat salah satunya dari usia, Ibu dengan umur yang relatif lebih muda (<20 tahun) atau lebih tua (>35 tahun) memiliki tantangan unik selama masa nifas. Ibu dengan usia muda maupun tua membutuhkan pendampingan khusus dari tenaga kesehatan selama masa nifas di fasilitas kesehatan. Ibu muda memerlukan bantuan untuk beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu, sedangkan ibu tua mungkin membutuhkan perhatian ekstra terkait kondisi kesehatan yang mungkin berbeda. Selain tantangan psikologis, ibu dengan usia muda maupun tua juga menghadapi perbedaan dalam pemulihan fisik pasca persalinan, yang dipengaruhi oleh faktor usia dan kondisi kesehatan sebelumnya.

Baby blues juga dapat berhubungan dengan faktor lama menikah. Lama pernikahan sering diasumsikan berkorelasi dengan kualitas hubungan. Namun, kenyataannya, kualitas hubungan pernikahan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti komunikasi. Salah satu tantangan yang sering muncul adalah penurunan kualitas komunikasi pasca kelahiran anak pertama. Kondisi ini, yang sering disebut *baby blues syndrome*, ditandai dengan penurunan intensitas komunikasi, ketidakstabilan emosi, dan kecenderungan menyalahkan pasangan. Faktor utama penyebabnya adalah kelelahan fisik dan emosional ibu yang harus membagi waktu antara pekerjaan dan mengurus anak. Akibatnya, interaksi antara suami istri menjadi berkurang dan kualitas hubungan pun terpengaruh.

Faktor lain juga yang memungkinkan berhubungan dengan *baby blues* yaitu jenis persalinan. Jenis persalinan memiliki hubungan signifikan terhadap risiko terjadinya *baby blues*. Pengalaman persalinan yang buruk, seperti persalinan yang lama atau penuh tekanan, dapat menimbulkan trauma psikologis pada ibu. Trauma ini dapat menyebabkan ibu kesulitan merawat diri sendiri dan bayinya, serta membuatnya merasa tidak mampu. Persalinan yang tidak memuaskan juga dapat memicu munculnya citra diri negatif, kemarahan, dan kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai

seorang ibu. Tekanan yang dialami selama persalinan dapat menghambat kemampuan ibu untuk mengontrol emosi, sehingga membuatnya lebih mudah marah dan kurang efektif dalam menjalankan fungsinya. Akibatnya, ibu yang mengalami persalinan sulit cenderung lebih rentan mengalami *baby blues*.

Pada penelitian ini mayoritas responden yang mengalami *baby blues* berada pada tingkat status ekonomi yang sedang begitupun penelitian yang mendukung mencantumkan mayoritas respondennya berstatus ekonomi rendah tetapi tidak mengalami *baby blues*, maka dapat disimpulkan bahwa status ekonomi tidak menjadi patokan terhadap kejadian *baby blues* karena pemenuhan kebutuhan dasar ibu dapat diminimalkan melalui dukungan sosial yang ibu dapatkan serta *coping* mekanisme ibu yang baik dan kemungkinan terjadi kejadian *baby blues* berada di faktor lain seperti usia, pekerjaan, lama menikah, jenis persalinan, paritas, dukungan keluarga, lingkungan sosial yang mana lebih besar dampaknya kepada ibu dibandingkan status ekonomi itu sendiri.

b. Hubungan Paritas dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Pada hasil analisa data bivariat di atas didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,01, karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Mayoritas responden yang mengalami *baby blues* ada pada primiparitas sebanyak 13 dari 14 responden dan diikuti oleh multiparitas berjumlah 21 responden yang 8 respondennya mengalami *baby blues*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Evi et al., 2024), bahwa hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($p\ value < 0,05$), ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan paritas dengan *baby blues* di Di Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023. Riwayat paritas atau riwayat melahirkan mempengaruhi keluhan *baby blues*, hal ini disebabkan karena ibu yang pernah melahirkan sebelumnya atau belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya cenderung tidak dapat mengatasi gangguan *mood* yang dialami oleh ibu (Afrina & Rukiah, 2024). Kecemasan dan ketakutan yang berasal dari persalinan yang

menyakitkan di masa lalu merupakan penyebab pada ibu yang sudah melahirkan banyak anak (Maghdalena Barus, 2024).

Primiparitas yang menjadi faktor terbesar yang berhubungan dengan kejadian *baby blues* dikarenakan perubahan peran menjadi seorang ibu, pengalaman mengurus bayi yang masih minim, ada rasa takut dan cemas akan dirinya yang tidak yakin untuk mengurus anaknya. Walaupun primiparitas menjadi faktor mayoritas akan terjadinya *baby blues*, tetapi multiparitas juga berpotensi mengalami *baby blues* karena pengalaman persalinan dan kehamilan sebelumnya, jarak yang terlalu dekat dengan anak sebelumnya, kurangnya dukungan keluarga yang terkadang di beberapa keluarga menjadi kurang karena dianggap sudah berpengalaman menjadi penyebab terjadinya *baby blues* pada ibu multiparitas.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor tahun 2024

Pada hasil analisa data bivariat di atas didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,01, karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *baby blues* pada ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor. Mayoritas responden yang mengalami *baby blues* yaitu mendapat dukungan yang kurang sebanyak 10 responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sri Yunita Suraida Salat et al., 2021) bahwa hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman rank*, diperoleh ρ value = 0,000 yang bermakna bahwa ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum blues* di Desa Marengan Laok Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat signifikan dalam mencegah dan mengurangi keparahan *postpartum blues*. Ibu yang mendapatkan dukungan sangat baik dari keluarga dalam segala aspek, baik informasi, penilaian, instrumental, maupun emosional, sama sekali tidak mengalami *postpartum blues*. Sebaliknya, ibu yang hanya mendapatkan dukungan baik cenderung mengalami *postpartum blues* ringan, terutama karena kurangnya informasi mengenai perubahan selama masa nifas. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, baik dalam hal bantuan fisik, waktu yang dihabiskan bersama, maupun informasi, cenderung mengalami *postpartum blues* sedang hingga berat.

Didukung oleh penelitian (Christin & Rina, 2022) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bantuan berupa perhatian, emosi, informasi, nasihat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis oleh pihak penerima dukungan sehingga penerima dukungan akan semakin produktif dan dapat mengaktualisasikan potensi diri sepenuhnya.

Didukung pula oleh penelitian (Siallagan et al., 2022) menyatakan bahwa dukungan suami bermanfaat untuk seseorang dalam mengendalikan seseorang terhadap tingkat kecemasan dan dapat pula mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada dirinya dukungan yang diberikan berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan suami serta dukungan keluarga merupakan dengan pembentukan suatu keseimbangan mental maupun kepuasan psikologis. Bentuk dukungan keluarga ini dapat membuat seseorang merasa nyaman dicintai dan diperdulikan oleh keluarga yang dapat berdampak seseorang dapat menghadapi masalah dengan baik.

Dukungan keluarga sangat penting ibu dapatkan di masa nifas, karena pada masa itulah ibu mengalami kondisi psikologis yang tidak seimbang karena kondisi hormon yang terjadi. Pada saat itu ibu akan merasa cemas, mudah sedih, ingin mendapat perhatian lebih karena kondisi fisiknya yang belum sepenuhnya pulih, solusinya yaitu dukungan keluarga yang bisa mendorong ibu untuk mengatasi kecemasan tersebut dengan membantu ibu untuk mengurus bayinya, memberi perhatian serta penghargaan berupa pujian kepada ibu, itu menjadi pendukung ibu agar ibu merasa melahirkan anak tidak menjadi beban bagi dirinya saja tetapi bisa dikerjakan bersama-sama.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 didapatkan data 25 responden (71,4%) mayoritas memiliki rentang usia 20-35 tahun dan yang lainnya sebanyak 10 responden (28,6%) berusia > 35 tahun.
2. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 23 responden (65,7%) mayoritas pendidikan terakhir menengah (SMA/SMK/MA/MAK), kemudian yang responden lainnya sebanyak 10 responden (28,6%) pendidikan terakhir tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3) dan sebanyak 2 responden (5,7%) pendidikan terakhir dasar (SD/MI, SMP/MTs).
3. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 24 responden (68,6%) mayoritas tidak bekerja dan sebanyak 11 responden (31,4%) responden yang bekerja.
4. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 13 responden (37,1%) mayoritas memiliki rentang lama menikah 5-10 tahun dan sebanyak 11 responden (31,4%) dengan lama menikah <5 tahun dan sebanyak 11 responden (31,4%) dengan lama menikah > 10 tahun.
5. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 25 responden (71,4%) dengan mayoritas jenis persalinan pervaginam dan sebanyak 10 responden (28,6%) dengan jenis persalinan perabdominal.
6. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 23 responden (65,7%) mayoritas multiparitas dan responden lainnya sebanyak 12 responden (34,3%) kategori primiparitas.
7. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 15 responden (42,9%), mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup, 13

- responden atau 37,1% yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori rendah dan 7 responden atau 20,0% yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik sebesar.
8. Ibu *postpartum* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 diperoleh data 21 responden (60,0%) mengalami *baby blues* dan 14 responden (40,0%) yang tidak mengalami *baby blues*.
 9. Tidak terdapat hubungan status ekonomi dengan *baby blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 dengan nilai $p = 0,166$ ($p \text{ value} > 0,05$).
 10. Terdapat hubungan paritas dengan *baby blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 dengan nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < 0,05$).
 11. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *baby blues* di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024 dengan nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < 0,05$).

B. Saran

Penelitian ini dapat dimanfaatkan maupun dikembangkan dengan memperhatikan beberapa saran berikut:

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada ibu hamil dan keluarga dengan mempersiapkan diri secara mental dengan belajar tentang perubahan fisik dan emosional yang mungkin terjadi setelah melahirkan melalui artikel cetak atau di media sosial dan jangan ragu untuk berbagi perasaan atau kekhawatiran dengan pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan. Disarankan pula kepada kader setempat saat melakukan kegiatan posyandu pada kelas ibu hamil membuat edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya mengenali gejala *baby blues* sejak dini. Dorong ibu hamil untuk mempersiapkan mental dan fisik menghadapi masa *postpartum*, serta melibatkan keluarga dalam proses tersebut.

2. Bagi Akademik

Dari hasil penelitian ini dapat disajikan ke dalam bentuk buku referensi secara lengkap mengenai *baby blues* pada masa *postpartum*, yang mana luarannya dapat membuat media edukasi yang menarik kepada ibu hamil sebagai bentuk pemahaman, kepedulian serta membentuk pencegahan agar ibu hamil terhindar kejadian *baby blues* pada masa *postpartum* (nifas) di masa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang membahas dengan tema yang sama yaitu masalah psikologis *baby blues* pada ibu *postpartum*, pada penelitian ini di variabel status ekonomi didapatkan hasil yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan dengan *baby blues*, bisa menjadi salah satu faktor penyebabnya adalah jumlah populasi, maka lebih baik agar ruang lingkup populasi diperluas dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Diharapkan dengan populasi yang lebih luas, maka hasil yang dicapai dapat diambil suatu generalisasi yang lebih luas pula. Kemudian, dapat menggunakan jenis penelitian yang berbeda seperti kualitatif untuk menggali pengalaman mendalam ibu *postpartum* terkait *baby blues* dengan memfokuskan pada faktor-faktor lain seperti peran dukungan komunitas, pengalaman traumatik melahirkan, atau dampak budaya lokal terhadap kejadian *baby blues*.

4. Bagi Tempat Penelitian

Berkenaan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adapun saran yang dapat diberikan adalah perlunya memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya selama masa kehamilan tentang *baby blues*, termasuk gejala, penyebab, dan cara mengatasinya, kemudian lakukan skrining awal risiko *baby blues* selama kunjungan prenatal dan tindak lanjuti setelah persalinan dan bangun hubungan yang empatik dengan ibu nifas, sehingga mereka merasa nyaman untuk berbagi perasaan dan masalahnya di Klinik Bidan Ria Yulisa S.Tr. Keb.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, R., & Rukiah, N. (2024). Hubungan Tingkat Kelelahan dan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 6(1), 148–157. <https://doi.org/10.55338/saintek.v6i1.3346>
- Amaliah, A., & Destiwati, R. (2023). Komunikasi Antarpribadi Suami dan Istri yang Mengalami Baby Blues Syndrome Pasca Melahirkan. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 17(4), 2418. <https://doi.org/10.35931/aq.v17i4.2303>
- Aryani, R., Afriana, & Faranita. (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. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Christin, J., & Rina, W. (2022). Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas. *Jkft*, 7(2), 108–112.
- Dewi, A. (2024). Dewi+Anggraini. *Hubungan Dukungan Suami, Peran Bidan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Baby Blues Pada Ibu Nifas Di BPM Bidan Lena Jakarta*, 03(11), 1491–1496.
- Eristono, Hasanah, S., & Aryani, R. (2023). Edukasi Pendidikan Kesehatan Tentang Baby Blues Syndrome Pada Ibu Hamil Di Desa Lamteh Dayah Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *Communnity Development Journal*, 4(6), 11809–11813.
- Esther Siringo-ringo. (2022). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigompul Kecamatan Lintong Nihuta Kabupaten Humbang Hasundutan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 306–319. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i2.2115>
- Evi, F., Nainggolan, A. W., Purba, E. M., & Manurung, H. R. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Baby Blues Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023*. 02(03), 757–765.
- Fauziyah, N. (2019). Analisis Data Menggunakan Chi Square Test di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis. In *Poilt teknik Kesehatan Kemenkes Bandung* (Vol. 11, Issue 1). <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06>.

005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN
_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Hanum, Parida, D. (2021). *PEMBERIAN PELATIHAN TENTANG TEKNIK MENCEGAH POST PARTUM BLUES PADA IBU PASCA PERSALINAN*. 3(1).
- Harianti, T. D., Syauki, S., Aman, A., Isra, N., & Ananda, F. (2024). Angka Kejadian dan Karakteristik Baby Blues. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2019), 10931–10946.
- Herni Hasifah, Utari Salmah Nurparisih, Iga Maliga, & Ana Lestari. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RSUD Sumbawa. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 78–81. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.164>
- Jayanti, C., & Wijayanti, R. (2024). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU POSTPARTUM DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI KLINIK YUNA MEDAN*. 6(2), 112–119.
- Karaçay Yıkar, S., Çerçer, Z., Nazik, E., & Ürünsak, İ. F. (2024). Postpartum Depression Levels in Women After the Application of Assisted Reproduction Techniques and Their Affecting Factors. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(3), 424–433. <https://doi.org/10.62425/esbder.1417044>
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Tahun 2023. *Indonesia*, 1–68.
- Lailiyana, & Sari, P. I. S. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan*.
- Linda Juwita, D. (2024). *HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN BABY BLUES SYNDROM*. 12(2).
- Maghdalena Barus, D. (2024). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas di PMB Linda Elisabet Kota Depok Jawa Barat*. 4(2), 114–121.
- Mariatul, U. (2024). No TitleEΛENH. *BABY BLUES SYNDROME DALAM AL-QUR'AN*, 15(1), 37–48.
- Mastarinda Tirhana, Wa Mina La Isa, & Fitri A Sabil. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 245–250. <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>
- Nababan, L. (2021). Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas. *Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id*.
- Ni Wayan Eka Wahyuni. (2023). Karakteristik Ibu Postpartum dan Dukungan Suami dengan Baby

- Blues Syndrome. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 11, No(1)*, 114–120.
- Nur Almida, E., Dahlia, Y., & Ahmad Shammakh, A. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum Di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur. *Nusantara Hasana Journal*, 2(11), 30–36. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Pasaribu Benny S., D. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN Untuk Ekonomi dan Bisnis*.
- Purwati, A. indah, Nurhidaya Fitria, & Wira Ekdeni Aifa. (2023). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian postpartum blues di BPM Elizabet wilayah kerja puskesmas payung sekaki. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 171–176. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.335>
- Qonita, Umalihayati, & Vega Muhida. (2021). Analysis of the Risk Factors of the Postpartum Blues in the Wijaya Kusuma. *Journal Of Applied Health Research And Development*, 3(1), 1–16. <https://doi.org/10.58228/jahrd.v3i1.95>
- Rahma, M., Anggraini, R., & Yuningsih, Y. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Postparum Tentang Baby Blues Di Bpm Lismarini. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(1), 56–65. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v12i1.2335>
- Rosa Dersi. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di desa pulau terap kabupaten kampar provinsi riau. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prosocial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>
- Rupanagunta, G. P., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., & Ansari, M. N. (2023). Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008>
- Sani, D. A., & Ritonga, M. H. (2023). Komunikasi Interpersonal Pasangan Suami Istri Dalam Menghadapi Kelahiran Anak Pertama (Baby Blues Syndrome) Di Kelurahan Tanjung Sari Kota Medan. *Jurnal Indonesia : Manajemen Informatika Dan Komunikasi*, 4(2), 644–651. <https://doi.org/10.35870/jimik.v4i2.258>

- Santi, F. N., & Wahid, S. N. (2019). Penurunan Gejala Baby Blues Melalui Terapi Musik Klasik Mozart Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i2.73>
- Sari, I. N., & Susanti. (2023). The Role of Hormonal Regulation and Brain Neurotransmitters in Baby Blues Syndrome: A Systematic Literature Review. *Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1(2), 24–29. <https://doi.org/10.59345/sjog.v1i2.49>
- Siallagan, A., Saragih, H., Rante, E., & Desri, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Blues pada Ibu Postpartum di Desa Pulau Terap Tahun 2022. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(4), 336. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i4.11746>
- Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriaawati, & Dian Permatasari. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 116–123. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i2.860>
- Sudarma Adiputra I Made, D. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1–23.
- Sulistyaningsih, D., & Wijayanti, T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1641–1651.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015)*, 5(3), 248–253.
- Susanti Eny, Z. (2024). *SKRINING EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) DAN PENCEGAHAN BABY BLUES PADA IBU POST PARTUM*. 7(April), 3908–3920.
- Syarif, K. R., Rahmatia, S., Laubo, N., Kongkoli, E. Y., Permatasari, A., & Kemenkes Makassar, P. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BABY BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR Description Of Pregnant Women Knowledge About Baby Blues In The Working Area Of The Mangasa Health Center Makassar City. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(1), 2087–2122.
- Triana Septianti P. (2019). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 92.
- Ulfa, P., Agustina, & Mainidar. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 806–813. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- UU RI No.20 Tahun, 2003. (2003). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20

- TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL. *Zitteliana*, 19(8), 159–170.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Metodologi Penelitian*.
- Yuhaeni, N., & Indawati, E. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas di Klinik Cempaka Medical Center Tambun Bekasi Tahun 2023. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1351–1372. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11139>
- Yuliarna Yuliarna, Novila Sari, Karmila Karmila, Siska Ginting, Eva Sartika, & Nur Khadijah. (2023). Hubungan Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan Dengan Baby Blues Syndrom Pada Ibu Pasca Persalinan Di Klinik Elly Kec. Medan Helvetia Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 171–182. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i1.1228>
- Yuliasuti, E., Setyoningrum, N., & Panjalu, G. P. (2022). Sosialisasi Pentingnya Dukungan Keluarga untuk Pencegahan Baby Blues. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Universitas Ma Chung*, 2, 185–190. <https://ocs.machung.ac.id/index.php/senam/article/view/347>
- Zulfa. (2022). Efektivitas edukasi “bobyblu” (booket baby blues) di PMB bidan Ani, Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.




LAMPIRAN




Lampiran 1 Bukti Bimbingan Konsultasi Skripsi




	PRODI DIH KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal : :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

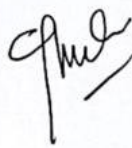



Pengusul : Maharani Ealuh Syafira




Nama Pembimbing : Bdn. Hesti Kurumaningrum, S.ST, M.keb

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat, 13/2024 /09	- Pengajuan Judul - Pengajuan BAB 1 & 2	- Acc judul - Tambahkan skoring EPDS di BAB 2 - Tambahkan referensi		
Jumat, 20/2024 /09	- Pembahasan BAB 1,2,3	- Revisi lokasi penelitian di judul - Revisi BAB 1,2,3		
Jumat 27/2024 /09	- Pembahasan BAB 1 & 3	- BAB 1 : penambahan data studi pendahuluan		

		- BAB 3 : penambahan metode penelitian dan confounding di Do.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 04/2024 /10	Pembahasan BAB 1-4	- Penambahan pada setiap BAB 1-4 - Penghitungan besar sampel - Penambahan Variabel yang diteliti di judul		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 15/2024 /10	Pembahasan BAB 1-4	- Perbaiki hipotesis - Membahas pembuatan kuisioner serta uji validitas dan reliabilitas.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 18/2024 /10	Pengajuan BAB 1-3	Revisi Bab I, II, III		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 18/10 /2024	Pembahasan kuisioner Pembahasan 5 - III	- Uji validitas dan reabilitas		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin, 21/10 /2024	Pengajuan BAB I - III Pengajuan kuisioner	Revisi BAB II dan III Pembahasan kuisioner		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat, 25/10 /2024	Pengajuan BAB IV	Pembahasan BAB IV		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu, 4/12 /2024				

	Revisi bagian status ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari referensi BPS daerah Jawa Barat - Tambahkan di BAB 2 - Tambahkan var. con di kerangka konsep 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 05/2024 /12	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan revisi • Data SKI 2023 prevalensi baby blues • Hasil ukur status ekonomi + BAB 2 • Penambahan variabel perancu di kerangka konsep 	Acc Langgut Penelitian		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa, 07/2025 /01	Pengajuan BAB 4 dan 5	Revisi BAB 4 : <ul style="list-style-type: none"> - Dilengkapi penjelasan di bagian data bivariat - Dilengkapi dan mencari referensi bagian pembahasan Revisi BAB 5 : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan & saran 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 16/2025 /01	Pengajuan BAB 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan data frekuensi antara uni-variat dan bivariat. - Merambatkan pembahasan di variabel status ekonomi. 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

 YWBKH	<p style="text-align: center;">YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437: Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id</p>													
<p>Nomor : <i>BI 597</i> /XII/2024 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Surat Permohonan Penelitian</u></p>		<p>Jakarta, 3 Desember 2024</p>												
		<p>Kepada Yth. Klinik Bidan Ria Yulisa S.Tr.Keb di Tempat</p>												
<p>1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.</p> <p>2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Ibu Bidan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Frida Marlita dkk 1 orang, untuk melaksanakan Penelitian di Klinik Bidan Ria Yulisa S.Tr.Keb, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:</p>														
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>Nim</th><th>Tema Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Frida Marlita</td><td>2115201055</td><td>Hubungan Peran Suami Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.</td></tr><tr><td>2</td><td>Maharani Galuh Syafira</td><td>2115201061</td><td>Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan Baby Blues Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.</td></tr></tbody></table>			No	Nama	Nim	Tema Penelitian	1	Frida Marlita	2115201055	Hubungan Peran Suami Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.	2	Maharani Galuh Syafira	2115201061	Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan Baby Blues Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
No	Nama	Nim	Tema Penelitian											
1	Frida Marlita	2115201055	Hubungan Peran Suami Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.											
2	Maharani Galuh Syafira	2115201061	Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan Baby Blues Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.											
<p>3. Demikian untuk dimaklumi.</p>														
<p>Tembusan : <u>Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto</u></p>		<p>Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto  KETUA Dr. Didin Syaefudin, SH, SH, MARS NIDK 8995220021</p>												

Lampiran 3 Surat Keterangan dari Pimpinan Lokasi Penelitian

KLINIK BIDAN
Bdn. Ria Yulisa, S.Tr. Keb
Jl. Raya Kencana No.57, RT.03/RW.002, Kencana,
Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat 16167



No :
Lampiran :
Perihal : Balasan "Surat Permohonan Perizinan"

Kepada Yth,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di tempat.

Menanggapi surat saudara nomor : B/597/XII/2024 pada tanggal 3 Desember 2024
Perihal " Surat Permohonan Perizinan", pada mahasiswa:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1.	Frida Marlita	2115201055	Hubungan Peran Suami dengan Pemberian ASI pada Ibu Nifas di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.
2.	Maharani Galuh Syafira	2115201061	Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan <i>Baby Blues</i> Pada Ibu Pos Partum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Klinik Bidan Ria Yulisa

Ria Yulisa S.Tr.Keb

Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data

BLUEPRINT INSTRUMEN KUISIONER
"HUBUNGAN STATUS EKONOMI, PARITAS DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN *BABY BLUES* DI KLINIK BIDAN RIA YULISA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2024"

Variabel	Indikator	Nomor Soal
Dukungan Keluarga	Dukungan Penilaian	1,2,3,4,5
	Dukungan Instrumental	6,7,8,9,10
	Dukungan Informasional	11,12,13,14,15
	Dukungan Emosional	16,17,18,19

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. Telp :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024.” maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor,2024

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian
No. Telp : 081805880945
Alamat : Pesona I Blok F1 NO.15

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul "Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga Dengan *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024." maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA / ~~TDK BERSEDIA~~

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor, 13 Desember2024

Peneliti

Responden


Galuh


DIAN

(.....)

(.....)

Lampiran 6 Lembar Kuisisioner Data Sosisodemografi

**LEMBAR KUISISIONER
DATA SOSIODEMOGRAFI**

- Nama Inisial :
- Usia :
- Pendidikan : a. SD
b. SMP
c. SMA/SMK
d. Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : a. Bekerja
b. Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)
- Penghasilan : a. < UMR
b. > UMR
- Paritas : a. Primipara
b. Multipara
- Jenis Persalinan : a. Pervaginam
b. Perabdominal (*Sectio Caesarea*)
- Lama Menikah : a. <5 tahun
b. 5-10 tahun
c. >10 tahun

LEMBAR KUISISIONER EPDS

- 1) Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
 - a) Sebanyak yang saya bisa (0)
 - b) Tidak terlalu banyak (1)
 - c) Tidak banyak (2)
 - d) Tidak sama sekali (3)
- 2) Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan
 - a) Sebanyak sebelumnya (0)
 - b) Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya (1)
 - c) Kurang dibandingkan sebelumnya (2)
 - d) Tidak sama sekali (3)
- 3) Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
 - a) Ya, setiap saat (3)
 - b) Ya, kadang kadang (2)
 - c) Tidak terlalu sering (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)
- 4) Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
 - a) Tidak pernah sama sekali (0)
 - b) Jarang jarang (1)
 - c) Ya, kadang kadang (2)
 - d) Ya, sering sekali (3)
- 5) Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - a) Ya, cukup sering (3)
 - b) Ya, kadang kadang (2)
 - c) Tidak terlalu sering (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)
- 6) Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
 - a) Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya (3)
 - b) Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya (2)
 - c) Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani (1)

- d) Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik (0)
- 7) Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- a) Ya, setiap saat (3)
 - b) Ya, kadang kadang (2)
 - c) Tidak terlalu sering (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)
- 8) Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- a) Ya, setiap saat (3)
 - b) Ya, cukup sering (2)
 - c) Tidak terlalu sering (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)
- 9) Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- a) Ya, setiap saat (3)
 - b) Ya, cukup sering (2)
 - c) Disaat tertentu saja (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)
- 10) Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- a) Ya, cukup sering (3)
 - b) Kadang kadang (2)
 - c) Jarang sekali (1)
 - d) Tidak pernah sama sekali (0)

Lampiran 8 Lembar Kuisisioner Dukungan Keluarga

LEMBAR KUISISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Keterangan jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN DUKUNGAN KELUARGA	SS	S	TS	STS
DUKUNGAN PENILAIAN					
1. (+)	Keluarga selalu menemani saya setelah saya melahirkan.	5	4	2	1
2. (+)	Keluarga dan suami memberikan perhatian yang lebih setelah saya melahirkan.	5	4	2	1
3. (+)	Keluarga selalu berusaha menghibur saya ketika saya cemas setelah proses melahirkan.	5	4	2	1
4. (-)	Keluarga saya tidak menghiraukan keluhan saya setelah saya melahirkan.	1	2	4	5
5. (+)	Keluarga saya membawakan majalah yang membuat artikel tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.	5	4	2	1
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
6. (+)	Keluarga serta suami saya berusaha mencarikan informasi tentang proses persalinan dan perawatan bayi pada saya.	5	4	2	1
7. (+)	Keluarga dan suami mengingatkan saya untuk tetap menjaga kebersihan dan perawatan tubuh setelah melahirkan.	5	4	2	1
8. (-)	Keluarga atau suami tidak mengingatkan saya untuk mengatur pola makan.	1	2	4	5
9. (+)	Keluarga mengingatkan saya untuk istirahat yang cukup setelah melahirkan.	5	4	2	1
10. (-)	Keluarga atau suami tidak pernah mengantar saya periksa ke puskesmas ataupun dokter.	1	2	4	5

DUKUNGAN INFORMASIONAL					
11. (+)	Keluarga atau suami mengizinkan saya untuk mengikuti penyuluhan kesehatan bila ada penyuluhan tentang perilaku kesehatan.	5	4	2	1
12. (+)	Keluarga sering membantu mengerjakan pekerjaan rumah ketika saya sibuk mengurus bayi.	5	4	2	1
13. (-)	Karena sibuk baik keluarga ataupun suami saya tidak pernah membantu saya dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi.	1	2	4	5
14. (+)	Saat saya khawatir dalam menjalani perawatan bayi, suami dan keluarga berusaha membantu.	5	4	2	1
15. (-)	Suami saya tidak memberikan pujian apa-apa ketika saya melakukan perawatan bayi dengan baik.	1	2	4	5
DUKUNGAN EMOSIONAL					
16. (-)	Keluarga tidak pernah mau memahami keadaan saya setelah saya melahirkan.	1	2	4	5
17. (+)	Suami dan keluarga saya memuji ketika saya berpenampilan bersih dan rapi.	5	4	2	1
18. (+)	Keluarga mendorong saya untuk lebih percaya diri sendiri.	5	4	2	1
19. (+)	Keluarga memahami keterbatasan saya dalam bekerja setelah saya melahirkan.	5	4	2	1

Lampiran 9 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (*Ethical Clearance/Ethical Approval*)



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000084/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Maharani Galuh Syafira
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Bdn. Hesti Kusumaningrum., S.ST., M.Keb
Member Investigator Christin Jayanti, S.ST, M.Kes.
Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
Judul : Hubungan Status Ekonomi, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Baby Blues Pada Ibu
Title Postpartum di Klinik Bidan Ria Yulisa Kabupaten Bogor Tahun 2024
The Relationship between Economic Status, Parity and Family Support with Baby Blues in Postpartum Mothers at the Midwife Ria Yulisa Clinic, Bogor Regency, 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
10 January 2025 - 10 January 2026

10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUISONER DUKUNGAN KELUARGA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TO TAL
P1 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	1	.248	.726	.325	.406	.387	.242	.590	.152	.732	.650	.054	.710	.304	.761	.515	.584	.387	.609	.191	.433	.776	.616	.742
P2 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.248	1	.346	.375	.465	.141	.292	.874	.060	.409	.491	.133	.408	.238	.215	.219	.154	.184	.159	.256	.592	.320	.401	.498
P3 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.726	.346	1	.418	.627	.475	.410	.620	.097	.524	.699	.041	.362	.495	.898	.555	.521	.424	.609	.513	.545	.717	.686	.795
P4 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.325	.375	.418	1	.425	.525	.701	.315	.129	.850	.640	.419	.227	.178	.465	.539	.838	.308	.168	.442	.657	.489	.529	.703
P5 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.406	.465	.627	.425	1	.521	.495	.634	.074	.238	.543	.326	.352	.676	.481	.536	.475	.406	.620	.279	.439	.294	.470	.716
P6 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.387	.141	.475	.521	.521	1	.685	.179	.389	.326	.394	.433	.389	.539	.697	.588	.334	.583	.151	.587	.530	.484	.723	
P7 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.242	.292	.410	.701	.495	.685	1	.449	.212	.241	.537	.371	.141	.318	.521	.559	.752	.039	.300	.070	.754	.561	.491	.642
P8 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.590	.674	.620	.315	.634	.179	.449	1	.203	.403	.775	.004	.515	.515	.503	.409	.447	.145	.443	.235	.681	.591	.629	.685
P9 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.152	.732	.699	.097	.524	.699	.097	.203	1	.238	.119	.030	.398	.352	.065	.301	.039	.715	.250	.511	0.00	.033	.266	.317
P10 Pears on Correlation Sig. (2-tailed) N	.732	.409	.521	.658	.236	.326	.243	.408	.238	1	.513	.333	.535	.059	.579	.437	.590	.453	.282	.335	.423	.681	.524	.663
P11 Pears on	.650	.491	.699	.640	.543	.394	.537	.775	.119	.517	1	.085	.588	.628	.602	.583	.743	.321	.475	.518	.805	.659	.793	.853

	Correlation	.00	.05	.00	.01	.03	.14	.03	.00	.67	.04	.7	.02	.01	.01	.02	.24	.0	.04	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	Sig. (2-tailed)	.9	.8	.4	0	.6	.6	.9	1	.3	.8	.64	.2	.2	.7	.3	.2	.74	.8	0	.8	.8	.8	.8	.8	.8	.8
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pears on Correlation	.05	.13	.04	.41	.32	.43	.37	.00	.03	.33	.08	.1	.16	.21	.03	.48	.36	.40	.2	.09	.03	.02	.28	.9	.26	.9
	Sig. (2-tailed)	.84	.63	.88	.12	.23	.10	.17	.98	.91	.22	.76	.54	.43	.91	.06	.17	.13	.4	.84	.73	.90	.92	.33	.2	.92	.33
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pears on Correlation	.71	.40	.36	.22	.35	.43	.14	.51	.39	.53	.58	.1	.39	.62	.34	.32	.23	.4	.04	.48	.62	.57	.63	.0	.63	.0
	Sig. (2-tailed)	.00	.13	.18	.41	.19	.10	.81	.05	.14	.04	.02	.5	.14	.01	.20	.23	.41	.0	.86	.06	.01	.02	.01	.0	.02	.01
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pears on Correlation	.30	.23	.49	.17	.67	.38	.31	.51	.35	.05	.62	.2	.39	.1	.38	.44	.37	.40	.5	.39	.18	.57	.60	.8	.60	.8
	Sig. (2-tailed)	.27	.39	.06	.52	.00	.15	.24	.05	.19	.83	.01	.4	.14	.15	.09	.16	.13	.0	.05	.14	.50	.02	.01	.6	.02	.01
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pears on Correlation	.76	.21	.69	.46	.48	.53	.52	.50	.06	.57	.80	.0	.62	.38	.59	.59	.21	.3	.12	.52	.85	.80	.75	.3	.75	.3
	Sig. (2-tailed)	.00	.44	.00	.08	.06	.03	.04	.05	.81	.02	.01	.9	.01	.15	.02	.02	.44	.1	.85	.04	.00	.00	.00	.0	.00	.00
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P16	Pears on Correlation	.51	.21	.55	.53	.53	.69	.55	.40	.30	.43	.58	.4	.34	.44	.59	.66	.63	.4	.32	.58	.47	.78	.80	.3	.80	.3
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	Sig. (2-tailed)	.04	.43	.03	.03	.03	.00	.03	.13	.27	.10	.02	.0	.20	.09	.02	.00	.01	.1	.23	.02	.07	.00	.00	.00	.00	.00
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P17	Pears on Correlation	.58	.15	.52	.83	.47	.58	.75	.44	.03	.59	.74	.3	.32	.37	.59	.66	.32	.4	.34	.64	.58	.58	.79	.0	.79	.0
	Sig. (2-tailed)	.02	.58	.04	.00	.07	.02	.00	.09	.89	.02	.00	.1	.23	.18	.02	.00	.24	.0	.20	.01	.02	.02	.00	.0	.02	.00
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P18	Pears on Correlation	.38	.18	.42	.30	.40	.33	.03	.14	.71	.45	.32	.1	.4	.23	.40	.21	.63	.32	.4	.60	.04	.47	.55	.5	.55	.5
	Sig. (2-tailed)	.15	.51	.11	.26	.13	.22	.88	.60	.00	.09	.24	.1	.41	.13	.44	.01	.24	.1	.01	.88	.88	.07	.03	.2	.03	.2
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P19	Pears on Correlation	.60	.15	.60	.16	.62	.58	.30	.44	.25	.28	.47	.2	.48	.52	.35	.40	.44	.43	.1	.12	.26	.36	.29	.62	.9	.62
	Sig. (2-tailed)	.01	.57	.01	.54	.01	.02	.27	.09	.36	.30	.07	.4	.06	.04	.19	.13	.09	.10	.65	.34	.18	.28	.01	.2	.01	.2
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P20	Pears on Correlation	.19	.25	.51	.44	.27	.15	.07	.23	.51	.33	.51	.0	.04	.51	.12	.32	.34	.60	.1	.33	.15	.44	.48	.6	.48	.6
	Sig. (2-tailed)	.49	.35	.05	.09	.31	.59	.80	.39	.05	.22	.04	.8	.86	.05	.65	.23	.20	.01	.6	.22	.59	.09	.06	.6	.06	.6
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P21	Pears on Correlation	.43	.59	.54	.65	.43	.58	.75	.68	0.0	.42	.80	.0	.48	.39	.52	.58	.64	.04	.2	.33	.72	.67	.78	.9	.78	.9
	Sig. (2-tailed)	.10	.02	.03	.00	.10	.02	.00	.00	1.0	.11	.00	.7	.06	.14	.04	.02	.01	.88	.3	.22	.00	.00	.00	.0	.00	.00
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P22	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	.776	.320	.717	.489	.294	.530	.561	.591	-.033	.681	.659	-.035	.621	.185	.850	.476	.581	.042	.360	.150	.724	1	.709	.732
		.001	.245	.003	.064	.287	.042	.029	.020	.908	.005	.008	.902	.013	.509	.000	.073	.023	.883	.188	.593	.002		.003	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P23	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	.616	.401	.686	.520	.470	.484	.491	.629	.266	.524	.793	-.025	.572	.572	.807	.785	.584	.474	.296	.444	.679	.709	1	.839
		.015	.139	.005	.047	.077	.067	.063	.012	.339	.045	.000	.928	.026	.026	.000	.001	.022	.074	.283	.097	.005	.003		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TO TAL	Pears on Correlation Sig. (2-tailed)	.742	.498	.795	.703	.716	.723	.642	.685	.317	.663	.853	.269	.630	.808	.753	.803	.790	.555	.629	.486	.787	.732	.839	1
		.002	.059	.000	.003	.003	.002	.010	.005	.250	.007	.000	.332	.012	.016	.001	.000	.000	.032	.012	.066	.001	.002	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	23

Lampiran 11 Master Tabel Hasil Pengolahan Data

Nama	Kode	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Penghasilan	Kode	Lama Menikah	Kode	Paritas	Kode	Jenis Persalinan	Kode
ZN	1	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	5-10 Tahun	2	1	1	Pervaginam	1
Y	2	>35	3	SD	3	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
K	3	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	5-10 Tahun	2	1	2	Pervaginam	1
A	4	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	>10 Tahun	3	>1	2	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
N	5	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
NN	6	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
I	7	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
DF	8	>35	3	SD	3	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	<5 Tahun	1	>1	2	Pervaginam	1
S	9	>35	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
S	10	>35	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	5-10 Tahun	2	>1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
H	11	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Sedang	2	<5 Tahun	1	>1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
D	12	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	<5 Tahun	1	>1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
Y	13	20-35	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
A	14	20-35	2	SMA/SMK	2	Bekerja	1	Sedang	2	5-10 Tahun	2	1	1	Pervaginam	1
N	15	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	<5 Tahun	1	1	1	Pervaginam	1
R	16	>35	3	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
N	17	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	<5 Tahun	1	>1	2	Pervaginam	1
L	18	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	>10 Tahun	3	1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
Y	19	>35	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	5-10 tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
R	20	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	>10 Tahun	3	1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
Y	21	>35	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	<5 Tahun	1	>1	2	Pervaginam	1
D	22	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	<5 Tahun	1	1	1	Pervaginam	1
N	23	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	<5 Tahun	1	>1	2	Pervaginam	1
R	24	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	5-10 Tahun	2	1	1	Pervaginam	1
S	25	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
ER	26	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	>10 Tahun	3	1	1	Pervaginam	1
YY	27	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	3	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
MR	28	>35	3	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	<5 Tahun	1	>1	2	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
CF	29	20-35	2	SMA/SMK	2	Bekerja	1	Tinggi	1	<5 Tahun	1	1	1	Pervaginam	1
AN	30	20-35	2	SMA/SMK	2	Bekerja	1	Tinggi	1	<5 Tahun	1	1	1	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
W	31	20-35	2	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Tinggi	1	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
NR	32	20-35	2	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	>10 Tahun	3	>1	2	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2
D	33	>35	3	Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	1	Bekerja	1	Sedang	2	>10 Tahun	3	>1	2	Pervaginam	1
K	34	>35	3	SMA/SMK	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	5-10 Tahun	2	>1	2	Pervaginam	1
L	35	20-35	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Sedang	2	5-10 Tahun	2	>1	2	Perabdominal (Sectio Caesarea)	2

Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	Kode
ZN	1	1	2	3	2	2	1	1	1	0	14	1
Y	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	2
K	0	1	2	0	2	1	2	1	1	0	10	2
A	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	8	2
N	1	1	2	1	2	2	3	2	1	0	15	1
NN	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	7	2
I	1	2	3	3	3	3	3	3	3	0	24	1
DF	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	5	2
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
S	1	1	2	2	3	2	3	3	2	0	19	1
H	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	13	1
D	1	1	2	1	2	1	2	2	1	0	13	1
Y	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	10	2
A	1	1	2	3	2	2	2	1	2	0	16	1
N	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	7	2
R	1	1	2	1	1	2	2	2	1	0	13	1
N	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	15	1
L	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	2
Y	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	21	1
R	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	17	1
Y	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	11	2
D	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	19	1
N	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	18	1
R	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1
S	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	13	1
ER	1	1	2	3	3	2	2	2	1	0	17	1
YY	1	0	2	3	2	2	0	1	0	0	11	2
MR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
CF	0	2	2	0	0	2	3	2	1	2	14	1
AN	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2
W	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	9	2
NR	0	0	2	2	1	2	2	0	1	0	10	2
D	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	6	2
K	0	1	3	1	3	2	2	3	3	2	20	1
L	0	1	2	1	1	2	1	0	1	0	9	2

Nama	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL	Kode
ZN	20-35	4	2	4	2	1	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	50	2
Y	>35	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	23	3
K	20-35	5	4	4	4	1	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	1	2	2	1	48	2
A	20-35	4	2	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	1	2	2	1	49	2
N	20-35	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	24	3
NN	20-35	5	5	5	4	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	87	1
I	20-35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24	3
DF	>35	5	4	4	4	4	5	5	2	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	77	1
S	>35	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	49	2
S	>35	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	24	3
H	20-35	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
D	20-35	4	2	2	4	2	2	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	2
Y	20-35	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	1	4	2	2	47	2
A	20-35	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
N	20-35	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	62	1
R	>35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	3
N	20-35	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
L	20-35	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	48	2
Y	>35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
R	20-35	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
Y	>35	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	2
D	20-35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
N	20-35	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	48	2
R	20-35	4	2	4	4	1	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	49	2
S	20-35	5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	4	5	4	4	2	2	2	46	2
ER	20-35	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
YY	20-35	2	2	4	2	1	2	2	4	1	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	38	2
MR	>35	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	81	1
CF	20-35	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	24	3
AN	20-35	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	79	1
W	20-35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	1
NR	20-35	4	4	5	4	2	5	5	4	5	4	4	5	2	4	1	2	5	5	4	74	1
D	>35	4	2	4	2	4	4	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	2	48	2
K	>35	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3
L	20-35	4	4	4	2	2	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	45	2

Lampiran 12 Output Pengolahan Data

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	25	71.4	71.4	71.4
	> 35	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	10	28.6	28.6	28.6
	Menengah	23	65.7	65.7	94.3
	Dasar	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	11	31.4	31.4	31.4
	Tidak Bekerja	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	9	25.7	25.7	25.7
	Sedang	16	45.7	45.7	71.4
	Rendah	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama Menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	11	31.4	31.4	31.4
5-10 tahun	13	37.1	37.1	68.6
> 10 tahun	11	31.4	31.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Jenis Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pervaginam	25	71.4	71.4	71.4
Perabdominal (SC)	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	40.0	40.0	40.0
>1	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid= Baik	7	20.0	20.0	20.0
Cukup	15	42.9	42.9	62.9
Kurang	13	37.1	37.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Baby Blues

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi Baby Blues	21	60.0	60.0	60.0
	Tidak Terjadi Baby Blues	14	40.0	40.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Status Ekonomi * Baby Blues Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.594 ^a	2	.166
Likelihood Ratio	3.562	2	.169
Linear-by-Linear Association	2.466	1	.116
N of Valid Cases	35		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

Paritas * Baby Blues Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.496 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.338	1	.004		
Likelihood Ratio	11.996	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.196	1	.001		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * *Baby Blues* Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.048 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	18.545	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.683	1	.001
N of Valid Cases	35		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

Lampiran 13 Dokumentasi



Lampiran 14 Hasil Turnitin

Maharani Galuh Syafira_2115201061_Hubungan Status
Ekonomi, Paritas, Dukungan Keluarga Dengan Baby BI.pdf

ORIGINALITY REPORT

12%
SIMILARITY INDEX

12%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.stikeselisabethmedan.ac.id
Internet Source

12%