

Dukungan Sosial Terhadap Kejadian *Baby Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo

Siti Halima, Supriyadi*, Ema Novita Deniati

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: supriyadi.fik@um.ac.id

Paper received: 2-3-2022; revised: 21-3-2022; accepted: 28-3-2022

Abstract

The presence of a child in the family is one of the happiest things and the greatest gift for a woman, but not everyone thinks like that, some women experience the condition of baby blues syndrome or postpartum blues, it can even progress to postpartum depression. This study aims to analyze the relationship of social support to the incidence of baby blues in the Krejengan Public Health Center, Probolinggo Regency. This research method uses a quantitative type with a cross-sectional design. Husband's support and family support as independent variables. The incidence of baby blues as the dependent variable. The sample size was obtained by using a two-proportion difference hypothesis test, namely 31 respondents. Methods of collecting data were questionnaires for husband and family support and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) questionnaire for the incidence of baby blues/postpartum blues. Data analysis was carried out starting from univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study are p-value greater than 0.05, which means there is no significant relationship. The study concludes that there is no relationship between husband's support and the incidence of baby blues and there is no relationship between family support and the incidence of baby blues.

Keywords: baby blues; husband's support; family support

Abstrak

Kehadiran seorang anak dalam keluarga salah satu hal yang membahagiakan dan karunia terbesar bagi seorang wanita, akan tetapi tidak semua beranggapan seperti itu, terdapat sebagian wanita yang mengalami kondisi *baby blues syndrome* atau *postpartum blues*, bahkan dapat berlanjut pada kondisi *postpartum depression*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kejadian *baby blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. Metode penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dukungan suami dan dukungan keluarga sebagai variabel independen. Kejadian *baby blues* sebagai variabel dependen. Besar sampel didapatkan dengan menggunakan uji hipotesis beda dua proporsi yaitu sebesar 31 responden. Metode pengumpulan data dengan kuesioner untuk dukungan suami dan keluarga dan kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) untuk kejadian *baby blues/ postpartum blues*. Analisis data dikerjakan mulai dari analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian yaitu nilai *p*-value lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Kesimpulan dari penelitian adalah tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues*.

Kata kunci: baby blues, dukungan suami, dukungan keluarga

1. Pendahuluan

Kehadiran seorang anak dalam keluarga salah satu hal yang membahagiakan dan karunia terbesar bagi seorang wanita, akan tetapi tidak semua beranggapan seperti itu, terdapat sebagian wanita yang mengalami kondisi *baby blues syndrome* atau *postpartum blues*, bahkan bisa berlanjut pada kondisi *postpartum depression*. Suatu sindrom gangguan efek ringan pada Ibu seperti menangis tanpa sebab, sensitif serta merasa kurang menyayangi bayinya yang terjadi pada minggu pertama setelah persalinan dikenal dengan istilah *baby blues*

syndrome atau *postpartum blues*. Puncak dari terjadinya *baby blues syndrome* atau *postpartum blues* yaitu tiga hari sampai empat hari pasca melahirkan dan terjadi selama beberapa hari sampai dua minggu (Darusman & Sari, 2019). Gejala terjadinya *baby blues* seperti perubahan *mood* secara tiba-tiba, perasaan sedih yang tidak jelas, menangis tanpa sebab (Huda, 2019; Habibah et al., 2021). Tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, dan kurang menyayangi bayinya ialah beberapa gejala *baby blues* (D. N. A. Sari & Utami, 2019). *Postpartum depression* hampir sama dengan *baby blues*, salah satu jenis depresi yang dialami Ibu yang biasanya terjadi dua sampai enam minggu setelah melahirkan (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Masa *postpartum (puerperium)* adalah masa yang berlangsung kurang lebih 6 minggu setelah seorang perempuan melahirkan bayi hingga ketika tubuh kembali seperti semula sebelum hamil (Cahyaningtyas et al., 2019). Seorang wanita pada masa setelah melahirkan perlu menyesuaikan diri sebagai seorang Ibu dan seorang istri (Widyaningtyas, 2019). Penambahan peran dari seorang istri yang juga menjadi seorang Ibu serta tanggung jawab yang lebih besar, sehingga terdapat beberapa wanita mengalami depresi pasca persalinan (Wulansari et al., 2017). *Postpartum blues* adalah perubahan *mood* yang dialami seorang Ibu pasca melahirkan yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun (Maylani, 2019). Dampak yang akan dialami Ibu yaitu dapat mengganggu peran sebagai seorang Ibu, salah satunya mempengaruhi hubungan antara Ibu dan bayi dan Ibu cenderung enggan memberikan ASI dengan begitu bayi akan kekurangan gizi dan hubungan antara Ibu dan bayi kurang terjalin (Purwaningsih & Listyorini, 2019).

Di Asia angka kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* bervariasi dan cukup tinggi yaitu antara 26-85%, sedangkan di Indonesia antara 50-70% dari Ibu setelah melahirkan (Salat et al., 2021). Angka kejadian *baby blues* di Indonesia belum banyak ditemukan mengingat lembaga terkait penelitian kasus *baby blues* masih tidak ada (Pulungan, 2017). *Baby blues* sering diabaikan dan tidak tertangani dengan baik karena dikategorikan sebagai gangguan mental ringan, *postpartum depression* juga dapat terjadi karena *postpartum blues* terus sehingga dapat menyebabkan penderita mengalami perubahan perasaan secara drastis (Hanum et al., 2018).

Postpartum blues terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kehamilan, pengalaman melahirkan, dukungan suami berupa perhatian dan komunikasi, pendidikan Ibu, usia Ibu, dan lain sebagainya, sehingga dapat mengoptimalkan kesiapsiagaan Ibu dan keluarga pada masa mengandung dan melahirkan (Anggarini, 2019). Jumlah hormon setelah melahirkan seperti estrogen, progesteron dan endrofin juga dapat mempengaruhi kondisi emosional pada Ibu (Ariesya, 2018). Sistem hormon terkait dengan sistem saraf yang berarti sistem hormonal tidak lepas dari adanya kerja sistem saraf (Dewi, 2018). Pada masa *postpartum* penting bagi Ibu dan keluarga, khususnya Ibu yang baru pertama kali melahirkan membutuhkan banyak dukungan berupa informasi dan bantuan karena Ibu baru melahirkan tidak berpengalaman dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental (Tambag et al., 2018). Jika *baby blues* atau *postpartum blues* tidak diatasi dengan baik hubungan maka tidak hanya berpengaruh pada hubungan antara Ibu dengan bayi, akan tetapi akibat dari terjadinya *baby blues* juga berdampak pada keluarga (Qiftiyah, 2018). Menurut (Herlina, 2008 dalam Ariyanti, 2020) bantuan dari orang terdekat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas akan mengurangi beban yang Ibu rasakan, sehingga dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum depression*.

Dukungan sosial merupakan salah satu karakteristik ibu postpartum yang dapat mempengaruhi baby blues (Kurnia, 2018). Faktor dukungan dari suami menjadi salah satu penyebab utama baby blues/ postpartum blues, dukungan dari suami berupa dukungan sosial kepada istri sangat utama sebelum dukungan dari pihak lain (Oktaputrining et al., 2018). Postpartum blues dan postpartum depression dipicu oleh beberapa faktor yaitu hormonal, umur, paritas, pengalaman proses persalinan, pelayanan kesehatan, dan dukungan suami (Tolongan et al., 2019). Kasus baby blues dapat diselesaikan dengan bantuan dari keluarga berupa dukungan sosial keluarga. Dukungan yang diperoleh Ibu selain dari suami melainkan keluarga terdekat dapat mengurangi beban pengasuhan Ibu kepada bayi (Nadariah et al., 2019).

Jumlah kelahiran di Puskesmas Krejengan Kecamatan Krejengan Kabupaten Probolinggo tahun 2017 sebanyak 564 orang dan tahun 2018 sebanyak 560 orang (Dinas Kesehatan, 2018 dan 2019). Cakupan kunjungan Ibu hamil, persalinan ditolong tenaga kesehatan, dan pelayanan kesehatan Ibu nifas di Puskesmas Krejengan tahun 2017 yaitu sebanyak 701 orang pelayanan K1, 526 orang pelayanan K4, 611 orang persalinan ditolong tenaga kesehatan, 597 orang mendapat pelayanan kesehatan nifas, dan 558 orang Ibu nifas mendapat vitamin A (Dinas Kesehatan, 2018).

Pengukuran tingkat kecukupan gizi pada balita berdasarkan (BB/U) atau (BB/TB). Berdasarkan hasil penimbangan pada 76.349 balita yang dilaporkan Puskesmas pada tahun 2018 diketahui bahwa terdapat 1.094 balita BGM (1,4%). Kasus terbanyak Balita Gizi Buruk ditemukan di Puskesmas Krejengan. Angka kejadian gangguan jiwa tahun 2016 di Puskesmas Kabupaten Probolinggo sebanyak 1.508 orang. Sebagian besar pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Krejengan dan pelayanan kesehatan jiwa sedikit di Puskesmas Tiris (Dinas Kesehatan, 2018).

Tujuan umum yaitu untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kejadian *baby blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo dan tujuan khusus yaitu untuk mengetahui dukungan suami dan dukungan keluarga terhadap kejadian *baby blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional (Cahyanti et al., 2021; Ilmi et al., 2021). Dukungan suami dan dukungan keluarga (orang tua atau mertua) sebagai variabel independen. Kejadian baby blues sebagai variabel dependen.

Populasi pada penelitian adalah semua Ibu pasca melahirkan maksimal enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Krejengan di Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan uji hipotesis beda 2 proporsi yang dilakukan peneliti didapatkan besar sampel sebanyak 31 responden dengan teknik *purposive sampling*. Proporsi pada penelitian ini merujuk pada jurnal yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dan Kondisi Bayi Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi” (Astuti et al., 2019). Kriteria inklusi yaitu Ibu pasca melahirkan maksimal 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Krejengan dan yang bersedia untuk dijadikan responden. Kriteria eksklusi responden menolak dan tidak menyelesaikan kuesioner secara lengkap. Penelitian ini telah sesuai dengan etika penelitian dan dinyatakan lolos kaji etik.

Instrumen penelitian ini memakai kuesioner dua bagian yaitu kuesioner dukungan suami dan keluarga (variabel bebas) dengan uji validitas dan reliabilitas dan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk kejadian *baby blues/ postpartum blues* (variabel terikat) (Novembriani & Trihandini, 2019). Analisis data dikerjakan mulai dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji chi square. Analisis data akan dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi SPSS.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

3.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
<20 Tahun	6	19,4
20-35 Tahun	24	77,4
>35 Tahun	1	3,2
Total	31	100

Pada tabel distribusi di atas diperoleh hasil responden dengan usia 20-35 tahun terdapat 24 responden (77,4%). Hasil dari penelitian mayoritas responden berusia 20-35 tahun, pada usia ini masa peralihan seorang remaja ke masa dewasa dan usia seperti ini baik. Sedangkan usia <20 tahun fisik dan mental masih labil dan cenderung merasa tidak bisa menyesuaikan diri, merasa kehilangan masa muda, karir, dan harus meluangkan waktu untuk merawat bayi. Pada usia >35 tahun kemampuan fisik seseorang mulai menurun, sehingga mudah lelah.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	3	9,7
SMP/MTS	5	16,1
SMA/MA/SMK	17	54,8
S1	6	19,4
Total	31	100

Pendidikan terakhir responden pada tabel di atas mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/MA/SMK sebanyak 17 responden (54,8%). Hasil penelitian pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SMA/MA/SMK, pola pikir atau pola asuh dan perilaku Ibu terhadap bayi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	27	87,1
Pedagang	2	6,5
Guru	2	6,5
Total	31	100

Berdasarkan tabel karakteristik pekerjaan di atas yaitu dari 31 responden terdapat sebagian besar responden merupakan IRT sebanyak 27 responden (87,1%). Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan responden paling banyak yaitu sebagai IRT dengan kondisi baru melahirkan cenderung seorang Ibu merasa terbebani dalam tanggung jawab urusan pekerjaan rumah tanpa dukungan dari suami.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Paritas

Status Paritas	n	%
P1	18	58,1
P2	13	41,9
P3	0	0
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas status paritas responden yaitu dari 31 responden diketahui responden dengan status P1 sebanyak 18 responden (58,1%). Responden dengan status paritas P2 sebanyak 13 (41,9%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Terakhir

Usia Anak	n	%
Anak Pertama	18	58,1
2 Tahun	1	3,2
>2 Tahun	12	38,7
Total	31	100

Dilihat dari tabel di atas responden dengan jarak usia anak pertama yaitu sebanyak 18 (58,1%) responden. Usia anak terakhir responden >2 tahun sebanyak 12 (38%) responden dan usia anak terakhir responden 2 tahun yaitu 1 (3,2%) responden.

3.1.2. Analisis Univariat

Tabel 6. Distribusi Responden Baby Blues

Baby Blues	n	%
Tidak Baby Blues	17	54,8
Baby Blues	14	45,2
Total	31	100

Pada tabel distribusi di atas sebanyak 17 responden (54,8%) tidak *baby blues* dan 14 responden (45,2%) *baby blues*. Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar Ibu tidak mengalami *baby blues*.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan Suami	n	%
Tidak Mendukung	15	48,4
Mendukung	16	51,6
Total	31	100

Berdasarkan tabel 7 didapati sebanyak 15 responden (48,4%) tidak mendapatkan dukungan suami dengan baik dan 16 responden (51,6%) mendapat dukungan dari suami. Penelitian menjelaskan sebagian Ibu mendapatkan dukungan dari suami.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	16	51,6
Mendukung	15	48,4
Total	31	100

Tabel di atas terlihat Ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan baik 16 responden (51,6%) dan 15 responden (48,4%) mendapatkan dukungan dari keluarga.

3.1.3. Analisis Bivariat

Tabel 9. Dukungan Suami Dengan Kejadian Baby Blues

Dukungan Suami	<i>Baby Blues</i>				Total		<i>p-value</i>
	Tidak <i>Baby Blues</i>		<i>Baby Blues</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	9	60	6	40	15	100	0,576
Mendukung	8	50	8	50	16	100	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 14 (45,2%) responden dari total 31 responden mengalami *baby blues* dan memperoleh dukungan suami 8 (50%) responden dan tidak mendapatkan dukungan suami 6 (40%) reaponden. Kemudian total responden yang tidak mengalami *baby blues* 17 (54,8%) responden yang memiliki dukungan suami 8 (50%) responden dan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 9 (60%) reaponden. Hasil uji *chi square* yang dilakukan pada tabel 2x2 diperoleh nilai (*p-value*) 0,576. Nilai *p-value* lebih besar dari α 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues*.

Tabel 10. Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Baby Blues

Dukungan Keluarga	<i>Baby Blues</i>				Total		<i>p-value</i>
	Tidak <i>Baby Blues</i>		<i>Baby Blues</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	9	56,3	7	43,8	16	100	0,870
Mendukung	8	53,3	7	46,7	15	100	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Berdasarkan tabel hasil penelitian di atas sebanyak 14 (45,2%) responden dari total 31 responden mengalami *baby blues* dengan dukungan keluarga sebanyak 7 (46,7%) responden dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 7 (43,8%) reponden. Kemudian total responden yang tidak mengalami *baby blues* 17 (54,8%) responden dengan dukungan keluarga sebanyak 8 (53,3%) responden dan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 9 (56,3%) reponden. Hasil uji *chi square* yang dilakukan pada tabel 2x2 diperoleh nilai (*p-value*) 0,870. Nilai *p-value* lebih besar dari α 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues*.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Kejadian Baby Blues

Hasil penelitian pada tabel 6, yaitu sebanyak 17 responden (54,8%) tidak *baby blues* dan 14 responden (45,2%) *baby blues*. Hasil penelitian Ibu dapat menyesuaikan diri, dapat menemukan kesenangan dalam segala hal dan Ibu dapat menjauhkan pikiran buruk untuk menyakiti diri sendiri. Kejadian *baby blues* dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga. Selain itu *baby blues* dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu dari karakteristik responden.

Umur pada penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu umur >20 tahun, 20-35 tahun, dan <35 tahun. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun terdapat 24 responden (77,4%). Usia Ibu seringkali dikaitkan dengan kejadian *baby blues* dikarenakan usia Ibu terlalu muda secara fisik dan mental belum siap menerima tanggung jawab sebagai Ibu, dan usia Ibu yang terlalu tua kemampuan fisik mulai menurun sehingga tingkat depresi semakin meningkat.

Hasil penelitian ini diketahui pendidikan responden SMA/Ma/SMK yaitu sebanyak 17 responden (54,8%). Pendidikan Ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya *baby blues*, jika pendidikan Ibu tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga banyak.

Pekerjaan Ibu juga dapat mempengaruhi kejadian *baby blues*, Ibu yang bekerja lebih beresiko untuk terjadi *baby blues*, akan tetapi Ibu yang tidak bekerja juga dapat lebih beresiko mengalami *baby blues*. Ibu yang bekerja memiliki peran lain sehingga cenderung mengalami masalah yang berbeda dalam waktu yang bersamaan. Sedangkan Ibu rumah tangga maupun Ibu tidak bekerja juga sulit untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak mengenai *baby blues*.

Status paritas responden pada hasil penelitian responden dengan status P1 sebanyak 18 responden (58,1%). Selain sebagai seorang istri, dibutuhkan waktu lebih banyak pada Ibu yang untuk pertama kali melahirkan beradaptasi dengan kondisi yang baru, status seorang Ibu, dan tanggung jawab sebagai seorang Ibu.

Jarak usia anak terakhir dengan anak berikutnya yang terlalu dekat dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan janin. Jarak usia anak minimal 2 tahun kondisi rahim Ibu belum pulih sempurna. Semakin dekat jarak usia anak juga dapat berpengaruh terhadap merawat bayi.

3.2.2. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Baby Blues

Hasil penelitiannya pada tabel 9, sebanyak 14 (45,2%) responden dari total 31 responden mengalami *baby blues* dengan dukungan suami sebanyak 8 (50%) responden dan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 6 (40%) responden. Kemudian total responden yang tidak mengalami *baby blues* 17 (54,8%) responden dengan dukungan suami sebanyak 8 (50%) responden dan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 9 (60%) responden. Hasil uji *chi square* yang dilakukan pada tabel 2x2 diperoleh nilai (*p-value*) 0,576. Nilai *p-value* lebih besar dari α 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues*

Hasil penelitian mayoritas responden mendapatkan dukungan suami dalam menjaga kehamilan, suami berdoa untuk keselamatan Ibu dan bayi, suami juga menemani saat melahirkan dan mengingatkan Ibu untuk beristirahat yang cukup. Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (R. P. Sari et al., 2020) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Umi Barokah Boyolali, dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues*, begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tolongan et al., 2019) menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi pasca melahirkan di Puskesmas Tuminting. Terdapat perbedaan dari hasil penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik responden di tempat penelitian yaitu usia responden, pendidikan responden dan status paritas.

Suami adalah orang dengan dukungan yang paling penting untuk memberikan bantuan kepada istri atau Ibu. Dukungan suami merupakan salah satu dukungan memberi dan menerima segala bentuk bantuan nyata dari suami kepada istri yang pada akhirnya akan dapat memberikan dan menerima perhatian. Bentuk nyata dukungan suami kepada Ibu hamil atau Ibu pasca melahirkan seperti memberikan informasi yang berkaitan dengan Ibu dan anak, memberikan semangat, membantu merawat bayi, mengantar dan menemani untuk periksa kehamilan dan melahirkan. Dilihat dari hasil penelitian Ibu tidak mendapat dukungan dari suami dikarenakan suami yang bekerja dan terdapat beberapa suami bekerja di luar kota.

3.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Blues

Hasil penelitian tabel 10 yaitu sebanyak 14 (45,2%) responden dari total 31 responden mengalami *baby blues* dengan dukungan keluarga sebanyak 7 (46,7%) responden dan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 (43,8%) responden. Kemudian total responden yang tidak mengalami *baby blues* 17 (54,8%) responden dengan dukungan keluarga sebanyak 8 (53,3%) responden dan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 9 (56,3%) responden. Hasil penelitian melalui kuesioner diketahui responden paling banyak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan tetapi keluarga mendukung Ibu untuk menjaga kehamilan dan berdoa untuk keselamatan bayi dan Ibu.

Mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dikarenakan responden tidak tinggal satu rumah dengan orang tua, dan adanya pandemi Covid-19 sehingga sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku pada saat melahirkan sehingga hanya ditemani oleh suami. Karakteristik responden dalam penelitian ini juga dapat mempengaruhi antara lain yaitu usia responden, pekerjaan responden dan usia anak terakhir atau jarak usia anak.

Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi terjadinya *baby blues*, dukungan dari orang tua atau mertua dapat membuat Ibu merasa lebih diperhatikan dan disayang. Keluarga merupakan orang yang berperan penting pada saat Ibu hamil, proses persalinan maupun setelah bayi lahir. Beberapa dukungan yang bisa diberikan keluarga kepada Ibu hamil dan Ibu pasca melahirkan seperti memberikan informasi dan pengalaman menjadi orang tua, membantu mengurus keperluan Ibu hamil dan Ibu pasca melahirkan, dan membantu merawat bayi.

4. Simpulan

Hasil dari penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* di wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues* di wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. Bagi penelitian berikutnya sebaiknya menggunakan variabel lain yang belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga dapat dijadikan sumber baca yang lebih luas.

Daftar Rujukan

- Anggarini, I. A. (2019). Factors Relating of Postpartum Depression in Independent Practices of Midwife Misni Herawati, Husniyati and Soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81–97. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Ariesya, T. M. (2018). Perancangan Media Informasi Bagi Calon Ibu Dan Ayah Tentang Pentingnya Baby Blues Syndrome. *E-Proceeding of Art & Design*, 5(2), 735. www.jurnalperempuan.org
- Ariyanti, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), 94–101. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i2.99>
- Astuti, D., Indanah, & Rahayu, E. D. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kondisi Bayi Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. *The 9th University Research Colloquium (Urecol)*, 9(1), 143–154.
- Cahyaningtyas, A. E., Estiningtyas, & Noorlitasari. (2019). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Sukoharjo. *Maternal*, 3(2), 36–41.
- Cahyanti, F. T., Supriyadi, S., & Deniati, E. N. (2021). Peran Diskusi Suami Istri terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Sport Science and Health*, 3(10), 814–825. <https://doi.org/10.17977/um062v3i102021p814-825>
- Darusman, & Sari, M. (2019). Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Baby Blues di Banda Aceh. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(6), 808–816.
- Dewi, N. W. S. P. K. (2018). Penyembuhan Baby Blues Syndrome Dan Post-Partum Depression Melalui Chandra Namaskara Dan Brahmari Pranayama. *Yoga Dan Kesehatan*, 1(1), 1–14.
- Dinas Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2017* (Issue 403). Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Dinas Kesehatan. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018* (Issue 403). Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Habibah, M., Haderiansyah, Setiawan, A., & Kurniawati, M. F. (2021). Efektivitas Konseling Antenatal Care dalam Menekan Kejadian Baby Blues pada Pasien Postpartum. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), 346–351. <https://doi.org/10.22437/jssh.v5i1.14147>
- Hanum, P., Waruwu, S. T., & Purba, D. S. B. (2018). Penyuluhan Tentang Post Partum Blues Pada Ibu Pasca Persalinan. *Jurnal Miltra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 2(2), 1–10.
- Huda, A. N. (2019). Syndrom Baby Blues: Kesan dan Penanganan dalam Al-Qur'an. *Misykat*, 04(02), 1–22.

- Ilmi, A. Y., Marji, M., & Ekawati, R. (2021). Pengaruh Status Gizi dan Tingkat Kelelahan Subjektif terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Bagian Linting Rokok di PT. X Kabupaten Malang. *Sport Science and Health*, 3(12), 1013–1023. <https://doi.org/10.17977/um062v3i122021p1013-1023>
- Kurnia, U. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Postpartum dengan Kejadian Baby Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimanah. In *Skripsi* (Issue 2010, pp. 10–32).
- Maylani, K. (2019). Postpartum Depression Pada Ibu Ditinjau Dari Cara Melahirkan Dan Faktor Demografi. In *Skripsi*.
- Nadariah, S., Febriyana, N., & Budiono, D. I. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 278–286. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i4.2019.278-286>
- Novembriani, R. P., & Trihandini, I. (2019). Validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale as a Screening Test for Postpartum Depression: A Systematic Review. In *The 5th Internasional Conference on Public Health* (pp. 312–321). <https://doi.org/10.26911/theicph.2019.03.50>
- Oktaputring, D., C. S., & Suroso, S. (2018). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151–157. <https://doi.org/10.24167/psiko.v16i2.1217>
- Pulungan, F. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Dengan Sindrom Baby Blues Pada hari 1-7 Postpartum di Klinik Romauli Kec. Medan Marelan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 11(3), 121–125.
- Purwaningsih, H., & Listyorini, F. H. (2019). Hubungan Bonding Attachment Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesarea Primipara Di RSIA Gladiool Magelang. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(1), 27–34.
- Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan*, 10(2), 9–19. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>
- Salat, S. Y. S., Satriaawati, A. C., & Permatasari, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 117–123.
- Sari, D. N. A., & Utami, R. A. (2019). Hubungan Kejadian Post Partum Blues Dengan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Postpartum Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 71–82.
- Sari, R. P., Densy, A., & Keraman, B. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 29–36. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1031>
- Tambag, H., Turan, Z., Tolun, S., & Can, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1525–1530. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_285_17
- Tolongan, C., Korompis, G. E. ., & Hutauruk, M. (2019). Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pasca Melahirkan. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 7(2), 1–9.
- Widyaningtyas, M. D. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Baby Blues Syndrome Dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 3(2), 202–213.
- Wulansari, P. S., Istiaji, E., & Ririanty, M. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, dan Paritas Dengan Baby Blues Di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*, 13(1), 40–51.