

Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Pencegahan terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

Nidi Kurnia Syafma¹ Dwi Haryanti² Nisa Kartika Ningsih³ Silvia Mariana⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda, Kota Jambi, Provinsi Jambi, Indonesia^{1,2,3,4}

Email: nidisyafmakurnia10@gmail.com¹

Abstrak

Menurut data dari Center for Diseases Control dari tahun 2004-2021 prevalensi depresi postpartum sebesar 11,5% dari 27 negara (Rockhill et al, 2017). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3,5% sampai 63,3% (Yusuff ASM et al, 2015). Menurut Kemenkes (2019), menjelaskan bahwa *Baby blues syndrome* atau stress pasca persalinan, merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Hampir sebagian besar ibu yang baru melahirkan mengalami baby blues. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya baby blues di PMB Azimah Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah 354 ibu hamil yang memeriksa kehamilan pada bulan Januari sampai Maret 2023 di PMB Azimah Kota Jambi. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik simple random sampling dengan total sampel 35 ibu hamil. Analisa data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar diketahui umur ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %). Sebagian besar diketahui dukungan suami pada ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,017$ untuk usia ibu, $p = 0,039$ untuk dukungan suami. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap pencegahan terjadinya baby blues di PMB Azimah Kota Jambi. Disarankankan sebagai bahan acuan serta menjadi refrensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama, tetapi dengan variable dan tempat penelitian yang berbeda.

Kata Kunci: Baby Blues, Usia Ibu Hamil dan Dukungan Suami



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

PENDAHULUAN

Baby blues merupakan perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan dan memperburuk pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Tanda dan gejala pada ibu nifas yang mengalami *baby blues* yaitu cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya, merasa tidak mampu merawat bayinya (Susanti & Sulistiyanti, 2017). Periode postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah melahirkan diantaranya perubahan fisik, psikologis, spiritual dan sosiokultural. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks menyebabkan seorang calon ibu memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan masa postpartum. Pasca persalinan merupakan periode yang ditandai dengan adanya beban berat pada ibu terutama gangguan pada kemampuan efektif (Sylven, et al. 2017). Namun pada 10-15% ibu yang mengalami gejala lanjutan dan sampai memburuk diagnosa menderita depresi pasca persalinan (Ciriket al, 2016). Menurut data dari Center for Diseases Control dari tahun 2004-2021 prevalensi depresi postpartum sebesar 11,5% dari 27 negara (Rockhill et al,

2017). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3,5% sampai 63,3% (Yusuff ASM et al, 2015). Prevalensi depresi postpartum dinegara berpenghasilan menengah kebawah yaitu dari 1,9% sampai 82,1% dan di negara berpenghasilan tinggi yaitu dari 5,2% sampai 74% (Tikmani et al, 2016). Hasil Riskesdas 2007 mengenai prevalensi gangguan mental emosional di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di pedesaan (Kemenkes RI,2013).

Angka kejadian postpartum blues di Indonesia menurut USAID (United Stase Agency for International Development) (2019) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang postpartum blues, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian postpartum blues di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita postpartum berisiko mengalami postpartum blues. Tingginya angka kejadian postpartum blues pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu. Penelitian mengenai depresi pasca melahirkan yang ada saat ini sebagian besar dilakukan pada lingkup geografi yang kecil. Beberapa contoh studi mengenai depresi pasca melahirkan yang dilakukan Indonesia seperti studi oleh Lindayani IK et al. (2021) dengan temuan prevalensi dari depresi pasca melahirkan di Kota Denpasar sebesar 25,4% dan studi oleh Putra AW et al. (2022) mengenai gambaran tingkat depresi pasca melahirkan di rumah sakit Kabupaten Gresik dimana 56,6% mengalami depresi yang bervariasi mulai dari depresi ringan, sedang, dan berat.

Kajian Pustaka

Muhammad (2017), menjelaskan bahwa *Baby blues syndrome* atau stress pasca persalinan, merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan. *Postpartum Distress Syndrome* atau yang juga sering disebut dengan *Baby Blues Syndrome* merupakan reaksi psikologis yang berupa gejala depresi postpartum dengan tingkat ringan. *Syndrome* ini muncul pasca melahirkan dan seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca partum dan memuncak pada hari kelima dan keempat belas pasca melahirkan (Medicastore, 2014). Kazmi, Khan, Tahir, Dil, dan Khan (2013) mengemukakan bahwa *baby blues* adalah sindrom perubahan hormonal yang dialami oleh ibu setelah proses persalinan. Sindrom ini sangat sering terjadi kepada 30-75% ibu baru, meliputi gejala seperti kesedihan, kelelahan, menurunnya *self-esteem*, dan juga perasaan bersalah. Susanti (2016) mengungkapkan ibu yang mengalami *baby blues* sering menangis secara tiba-tiba karena merasa tidak bahagia, mudah tersinggung, sensitif, dan takut tidak dapat mengurus bayinya dengan baik sehingga mengalami gangguan tidur dan juga tidak mau makan. Menurut Suryati (2015) *baby blues* adalah depresi ringan pada ibu yang dapat terjadi beberapa jam sesudah melahirkan hingga beberapa hari namun akan hilang dengan sendirinya jika diberi layanan psikologis yang memadai.

Baby blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti umur ibu saat melahirkan, pekerjaan ibu, dan juga dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) mengungkap bahwa usia ibu dibawah 21 tahun ketika melahirkan sebanyak 18.2% berpotensi untuk mengalami *baby blues* dan sebesar 45.5% *baby blues* terjadi kepada ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan lebih berpotensi mengalami *baby blues* sebanyak 54.5%. Hal ini

didukung dengan pernyataan Cury et all (dalam Wijayanti, Wijayanti, & Nuryanti, 2013) bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan sosial suami dan keluarga akan meningkatkan post-partum blues. Menurut penelitian Masrurroh (2021) menunjukkan bahwa wanita primipara lebih mudah menderita *baby blues* karena setelah melahirkan wanita primipara akan berada dalam masa adaptasi. Kondisi setelah melahirkan bagi wanita primipara merupakan kondisi yang baru pertama kali dialami sehingga bisa menimbulkan stres. Sebagian besar wanita primipara akan merasa cemas dan gelisah pasca persalinan dikarenakan persalinan ini merupakan persalinan yang pertama baginya.

Saputri dan Indrawati (2019) mengungkapkan bahwa dukungan sosial diartikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, dan penerimaan sehingga menyebabkan perasaan nyaman bagi individu, yang disini berarti suami. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa materi maupun non-materi. Taylor (2017) menambahkan bahwa dukungan sosial akan lebih berarti jika diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu yang bersangkutan seperti orang tua, pasangan, dan juga teman dekat. Menurut Gottlieb (dalam Smet, 2014) dukungan sosial terdiri dari informasi dan nasehat baik secara verbal maupun non-verbal, bantuan nyata, serta tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan mempunyai manfaat atau efek perilaku bagi pihak penerima.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan hubungan usia dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi 2023 Data dikumpulkan langsung dari ibu-ibu hamil dengan cara pengisian kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur kepada responden. Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah berbentuk pilihan, dan pilihan jawabannya telah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia. Berdasarkan penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di PMB Azimah Kota Jambi pada tahun 2022 sebanyak 354 ibu hamil. Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling* yaitu penelitian dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan atau ada tersedia sesuai dengan penelitian tersebut. Jika subjeknya lebih dari 100 orang maka sampel diambil sebanyak 10-25% atau 20-25% atau lebih. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan terstruktur mengenai hubungan usia dan dukungan suami tentang pencegahan terjadinya *baby blues*. Dalam penelitian ini kuesioner berisikan 10 pertanyaan untuk usia dan 10 pertanyaan untuk dukungan suami. Kuesioner diadopsi dari Hardiyanti Wardanah (2021) dan Pipit.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 35 responden mengenai bagaimana Gambaran Usia dan Dukungan Suami pada ibu Hamil tentang Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi tahun 2023, maka didapat hasil sebagai berikut:

Analisa Univariat

Gambaran Usia Ibu dengan Pencegahan *Baby Blues*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu dengan Pencegahan *Baby Blues*

No	Usia Ibu	F	Presentase (%)
1	<20 Tahun	9	25,7
2	20-35 Tahun	6	17,1

3	>35 Tahun	20	57,1
Total		35	10

Berdasarkan tabel 1 didistribusi frekuensi diatas diperoleh hasil bahwa ibu hamil normal pada umur >35 tahun sebanyak 20 orang (57,14%) dan ibu hamil normal pada umur <20 tahun sebanyak 9 orang (25,7%) dan ibu hamil normal pada umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (17,1%).

Gambaran Dukungan Suami dengan Pencegahan *Baby Blues*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dengan Pencegahan *Baby Blues*

No	Dukungan Suami	F	Presentase(%)
1	Positif	6	17,1
2	Negatif	29	82,5
Total		35	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi diatas diperoleh hasil bahwa sebagian ibu hamil normal yang mendapatkan dukungan suami dengan hasil positif 6 orang (17,1%) dan ibu hamil normal yang mendapatkan dukungan suami dengan hasil negatif 29 orang (82,5%).

Analisa Bivariat

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

Pada variabel umur ibu dengan menguji secara statistik untuk mengetahui hubungannya dengan pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

No	Umur Ibu	Pencegahan <i>Baby Blues</i>				Total		P-Value
		Baik		Kurang		F	%	
		F	%	F	%			
1	Beresiko <20 Tahun & >35 Tahun	4	11,4 %	28	80,0 %	32	91,4 %	0,017
2	Tidak Beresiko 20-35 Tahun	2	5,7 %	1	3,4 %	3	8,6 %	
Jumlah						35	100 %	

Berdasarkan tabel 3 diatas maka dapat diketahui umur yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %), sedangkan umur yang tidak beresiko 20-35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (5,7%) dan pengetahuan kurang 1 orang (3,4%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,017) > \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

No	Dukungan Suami	Pencegahan <i>Baby Blues</i>				Total		p-Value
		Baik		Kurang		F	%	
		F	%	F	%			
1	Positif	0	0,0 %	13	100,0 %	13	37,1 %	0,039
2	Negatif	6	17,1 %	16	45,7 %	22	62,9 %	
Jumlah						35	100,0 %	

Berdasarkan tabel 4 di atas maka dapat diketahui dukungan suami yang tidak beresiko dikategorikan positif dengan pengetahuan baik 0 orang (0,0 %) dan pengetahuan kurang 13 orang (100,0%) dan dukungan suami yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,039) > \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan pencegahan *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi.\

Pembahasan

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pencegahan terjadinya *Baby Blues* di PMB Azimah Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa ibu hamil pada rentang umur 20-35 tahun dikatakan tidak beresiko terjadinya *Baby Blues* dengan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (5,7%) dan pengetahuan kurang 1 orang (3,4%). Ibu hamil pada rentang umur <20 tahun dan >35 tahun dikatakan beresiko terjadinya *Baby Blues* dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,017) > \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilham Paramasatya (2018) dengan hasil analisis, usia ibu *postpartum* memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p(0,047) < (0,05)$, sehingga didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *baby blues*. Nilai OR yang didapatkan pada variabel ini bernilai 4,000 yang menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang berada pada usia beresiko (berusia <20 tahun dan >35 tahun) memiliki 4,000 kali kemungkinan menderita *baby blues*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017) dengan nilai $p (0,000) < 0,05$ dan nilai OR yang bernilai 3,41 yang menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor paling kuat dalam mempengaruhi kejadian *baby blues*. Teori yang diungkapkan oleh Mansur (2018) menyatakan kejadian *Baby Blues* lebih banyak terjadi pada usia <20 tahun atau pada usia belum produktif. Umur yang terlalu muda dimungkinkan sang ibu akan memiliki kesulitan dalam memikirkan tanggung jawabnya untuk mengurus kehidupan sang anak.

Menurut Prawirohardjo (2020) menyatakan ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang sempurna sehingga mengakibatkan ketakutan dalam persalinan dan untuk ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta organ reproduksi yang terlalu tua untuk menerima kehamilan sang ibu. Menurut Prawirohardjo (2021) usia ibu yang aman untuk kehamilan dan dilakukan persalinan adalah ibu yang berusia lebih dari 20 tahun karena dianggap telah memiliki kesiapan baik secara fisik, emosi, psikologi, sosial, maupun ekonomi. Menurut Cut (2020) usia ibu yang terlalu tua bukanlah ide bagus untuk hamil lagi, ini karena pengalaman dan sejumlah besar anak-anak dapat menyebabkan gangguan mata biru. Semakin mapan ibu semakin banyak kapasitas organ konseptif. Hal ini dapat mendorong bahaya tinggi menciptakan kondisi mata biru. Ibu dewasa diatas 35 tahun dan lebih mapan berada pada bahaya tinggi untuk kehamilan. Dalam ulasan yang dipimpin diungkapkan bahwa usia adalah faktor bahaya untuk peristiwa *Baby Blues*.

Baby blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti usia ibu melahirkan, pekerjaan ibu, dan juga dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2014) mengungkap bahwa usia ibu dibawah 21 tahun ketika melahirkan sebanyak 18.2% berpotensi untuk mengalami *baby blues* dan sebesar 45.5% *baby blues* terjadi kepada ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan lebih berpotensi mengalami *baby blues* sebanyak 54.5%. Hal ini didukung dengan pernyataan Cury et al (dalam Wijayanti, Wijayanti, & Nuryanti, 2013) bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan sosial suami dan keluarga akan meningkatkan *post-partum blues*.

Menurut asumsi peneliti diperoleh bahwa ibu hamil yang berusia beresiko lebih banyak karena usia pada saat kehamilan tidak boleh terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berada pada bahaya tinggi. Seorang wanita untuk hamil harus diatur sebenarnya salam hati, mental, sosial, dan keuangan. Upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *baby blues* adalah dengan cara memberikan edukasi yaitu membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayinya karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil percaya diri.

Hubungan Dukungan Suami pada ibu hamil dengan Pencegahan terjadinya *Baby Blues*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa dukungan suami yang tidak beresiko dikategorikan positif dengan pengetahuan baik 0 orang (0,0 %) dan pengetahuan kurang 13 orang (100,0%) dan dukungan suami yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,039) > \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harini Nur Anggraini (1017) dengan hasil analisis ibu yang mendapat dukungan rendah dari suami sebagian besar mengalami *baby blues* 26 responden (89,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan tinggi dari suami cenderung tidak mengalami *baby blues* berjumlah 23 responden (74,2%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* nilai ($p = 0,000$) $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,541 yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan kuat (0,41 – 0,70). Menurut Evawati, dkk (2020) semakin optimal antara dukungan suami terhadap ibu pascamelahirkan maka ibu cenderung tidak mengalami *baby blues* seperti suami dapat meluangkan waktunya untuk menemani istri dalam perawatan bayi, kesediaan suami mengambil alih sebagian tugas-tugas rumah tangga yang selama ini dilakukan istri, kewajiban suami membagi perhatian secara adil kepada bayi dan ibunya. Sedangkan menurut Fraser (2019) dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi postpartum. Hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. Akibatnya ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi.

Kehamilan dan persalinan merupakan masa krisis perkembangan. Peningkatan stres dapat terjadi pada periode ini. Stres yang berlebihan yang akan mempersempit mekanisme koping, selanjutnya berakibat terjadinya depresi. Faktor dukungan sosial dari suami, keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan dan pasca salin berperan terhadap terjadinya depresi postpartum. (Kruckman,cit SOEP. 2020). Menurut asumsi peneliti, kurangnya dukungan sosial terutama dari suami dan orang terdekat seperti keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, dan mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk sikap positif responden tentang *baby blues* dengan cara memberikan penyuluhan untuk menanamkan nilai-nilai serta sikap positif seperti meminta suami jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan dan memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan karena dengan bantuan suami dapat membantu mengatasi gejala-gejala yang terjadi pada kecemasan ibu. Selain itu diharapkan kepada pihak PMB Azimah selalu berperan aktif dalam meningkatkan sikap positif responden tentang *baby blues*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan memberikan kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar diketahui umur ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan <20 tahun & >35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (11,4 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (80,0 %). Sebagian besar diketahui dukungan suami pada ibu hamil di PMB Azimah Kota Jambi yang beresiko dikategorikan negatif dengan pengetahuan baik 6 orang (17,1%) dan pengetahuan kurang 16 orang (45,7%). Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan nilai $p = 0,017$. Ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan pencegahan terjadinya *baby blues* di PMB Azimah Kota Jambi dengan nilai $p = 0,039$.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhim, M. F. 2015. *Indahnya, Pernikahan Dini*. Jakarta:Gema Insani. Bobak. 2015. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta: EGC
- Alfiben , Wiknjastro, G.H., & Elvira, S.D. (2015). Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. *Majalah Obstetric Gynecology Indonesia (MOGI)*, 24 (4), 208-214.
- Borra C, Iacovou M, S. A. (2015). New evidence on breastfeeding and post-partum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897-907.
- Buchko, BL., Gutshall, CH., Jordan, E. (2012). Improving Quality and Efficiency Postpartum Hospital Education. *The Journal of Perinatal Education*, 21(4), 238-247.
- Cirik DA, Yerebasmaz N, Kotan VO, Sali-hoglu KN, Akpınar F, Yalvac S, K. O.(2016).
- Cunningham, F. G. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Cox, J. L, dkk. 2013. Detection of Postnatal Depression.
- Development of The 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Yulianti. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues. STIKES U'Budiyah Banda Aceh.
- Elvira., Sylvia D. (2016). *Depresi pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Freudenthal., Crost., M., & Kaminski., M. (2017). Severe post-delivery blues: associated factors. *Arch Womens Ment Health*, No2, 37-44.
- Gjerdingen D, McGovern P, Attanasio L, Johnson PJ, K. K. (2014). Maternal depressive symptoms, employment, and social support. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(1), 87-96.
- Harini, 2020. Hubungan antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian *Baby Blues* pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
- Hilmah, N, Byba, M. 2018. *Factor Analysis of Postpartum Blues on Post Partum Patients at Puskemas Proppo Pamekasan*. *Journal for Quality in Public Health*.
- Husnul Khotimah, 2020. *Usia dan paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan*. Pasuruan : Poltekkes Majapahit.
- Irawati, Dian. 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi Di Ruang Nifas Rsud R.A Bosoeni Mojokerto)*. Dppm.Uii.Ac.Id (Diakses tanggal 10 Januari 2016).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Mansur, H.,2009. *Psikologi Ibu dan Anak*, Jakarta : Salemba Medika.

- Mansur, Herawati dan Budiarti, Temu. 2014 *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBPSP. Jakarta .
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- The impact of pre-natal psychologic and obstetric para-meters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology.*, 55(3), 374–378.
- Yuliawan, D. 2014. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas. Universitas Muhammadiyah Surakarta.