

Pengalaman Baby blues Syndrome Pada Ibu Postpartum di Kabupaten Merauke

Sitti Asma Kurniyati Laitupa^{*}, Endah Purwanti, Laili Nur Hidayati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Indonesia
Email : ^{1,*}sitilaitupa@gmail.com, ²purwantiendah73@gmail.com, ³laili.nhidayati@gmail.com

Abstrak—Latar belakang Postpartum Blues atau lebih dikenal dengan baby blues merupakan gangguan mood ringan yang sering dialami ibu dalam minggu pertama paska melahirkan dan memuncak pada hari ketiga sampai kelima. Hal ini dapat dipicu oleh perasaan ibu yang belum siap menghadapi lahirnya bayi ataupun kesadaran akan tanggung jawab menjadi ibu. Baby blues di Indonesia banyak dialami ibu nifas terutama pada ibu dengan usia risiko dan ibu primipara. Kurangnya kesadaran masyarakat terkait baby blues berdampak kurangnya dukungan yang diberikan pada ibu sehingga ibu merasa diabaikan dan sendirian. Jika baby blues tidak ditangani dengan baik maka dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dan psikosis postpartum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perasaan ibu yang mengalami baby blues dan upaya mengatasinya. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan fenomenologi. Partisipan dipilih dengan teknik purposive sampling selanjutnya dilakukan wawancara bagi ibu yang bersedia. Hasil penelitian ini menemukan 4 tema yakni perasaan ibu saat mengalami baby blues, faktor penyebab, upaya yang dilakukan ibu dan harapan ibu yang mengalami baby blues. Simpulan setiap ibu nifas berisiko mengalami baby blues dan upaya terbaik yang dapat dilakukan dengan memberi dukungan sosial seperti dukungan informasi, emosional, instrumental dan penilaian.

Kata Kunci: Baby Blues; Ibu Postpartum; Faktor Baby Blues

Abstract—Background Postpartum blues, or better known as baby blues, "is a mild mood disorder that is often experienced by mothers in the first week after giving birth and peaks on the third to fifth day. This can be triggered by a mother's feeling that she is not ready for the birth of a baby or by an awareness of the responsibilities of being a mother. Baby blues in Indonesia are experienced by many postpartum mothers, especially at-risk and primiparous mothers. Lack of public awareness regarding baby blues results in a lack of support given to mothers, making them feel neglected and alone. If the baby blues are not handled properly, they can progress to postpartum depression and postpartum psychosis. The purpose of this research is to find out the feelings of mothers who experience baby blues and their efforts to overcome them. This research method uses qualitative methods through a phenomenological approach. Participants were selected using a purposive sampling technique, followed by interviews with willing mothers. The results of this study found four themes: the feelings of mothers when experiencing baby blues; causal factors; efforts made by mothers; and expectations of mothers who experience baby blues. In conclusion, every postpartum mother is at risk of experiencing baby blues, and the best effort that can be made is to provide social support such as informational, emotional, instrumental, and assessment support.

Keywords: Baby Blues; Postpartum Mothers; Baby Blues Factors

1. PENDAHULUAN

Postpartum adalah periode setelah bayi lahir sampai organ – organ reproduksi kembali ke keadaan normal atau alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu enam minggu (Machmudah, 2015). Pada moment ini seorang perempuan mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya baik fisik maupun psikologis termasuk penambahan peran menjadi orang tua yang merupakan bagian dari tugas perkembangan yang harus dilalui setiap wanita sehingga menuntut kemampuan untuk beradaptasi. Hasilnya ada ibu yang berhasil dengan baik dan ada ibu yang tidak berhasil beradaptasi. Ketidakmampuan beradaptasi berdampak gangguan psikologis postpartum. Salah satunya yaitu baby blues.

Baby blues merupakan suatu sindroma gangguan afek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan cenderung memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu dua minggu (Yunitasari & Suryani, 2020). Baby blues menghilang dengan sendirinya jika mendapat penanganan yang baik namun jika tidak maka akan berlanjut menjadi depresi postpartum dan psikosis postpartum yang butuh penanganan professional (Machmudah, 2015).

Di Indonesia angka kejadian baby blues cukup tinggi berkisar antara 40-70%. Beberapa penelitian yang menunjukkan ibu nifas yang mengalami baby blues diantaranya penelitian Fatmawati di PKM wilayah kerja kota Yogyakarta sebanyak 46% (Fatmawati Diah A, 2015), penelitian di RS Sariningsih kota Bandung sebanyak 77,5% (Fitriana & Nurbaeti, 2016), penelitian yang dilakukan pada tiga RS di Kota Palembang sebanyak 46,7% (Kumalasari & Hendawati, 2019) serta penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 53,3% ibu dengan tingkatan ringan sampai berat (Ernawati et al., 2020).

Penyebab baby blues tidak diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah bersalin seperti paritas (Yunitasari & Suryani, 2020), dukungan keluarga (Purwati & Noviyana, 2020), usia, pekerjaan dan status kehamilan (Yolanda Debby, 2019), kelelahan fisik (Purwati & Noviyana, 2020), koping stress dan penyesuaian diri memberi kontribusi bagi berkembangnya baby blues (Ningrum, 2017). Baby blues bersifat sementara dan berangsur-angsur hilang, namun bila tidak tertangani dengan baik maka dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dan psikosis postpartum. Gejala depresi postpartum semakin berat termasuk adanya ide bunuh diri. Sedangkan pada postpartum psikosis pasien mengalami depresi berat ditambah adanya gejala gangguan proses pikir. Hal ini dapat mengancam dan membahayakan keselamatan ibu dan bayinya sehingga butuh pertolongan professional. Ibu yang mengalami depresi mengalami kesulitan untuk mencintai dan merawat bayinya sepanjang waktu. Dampaknya berujung

pada ikatan buruk yang memengaruhi kesehatan emosional anak di kemudian hari seperti sulit interaksi dengan ibu, masalah tidur, perkembangan yang terhambat, pendiam atau pasif sedangkan ibu yang mengalami baby blues kurang memiliki minat dan ketertarikan terhadap bayi sehingga ibu kesulitan dalam merawat bayinya secara optimal (Machmudah, 2015)

Penelitian sebelumnya hanya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya baby blues. Untuk itu diperlukan penelitian yang dapat mengungkapkan perasaan ibu secara langsung terkait pengalaman setelah melahirkan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan menggambarkan perasaan ibu nifas yang mengalami baby blues. Penelitian dilakukan di Kabupaten Merauke dari bulan Maret sampai Desember 2022. Jumlah responden sebanyak 9 partisipan. Teknik pengambilan partisipan menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria ibu baby blues, mampu berbahasa Indonesia serta bersedia menceritakan pengalamannya. Langkah awal para ibu nifas yang ada di RSUD Merauke, RS Bunda Pengharapan dan Bidan Praktek Swasta (BPS) diminta mengisi kuisioner Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) ("F. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)," 2021). Ibu nifas yang memiliki nilai EPDS lebih dari 10 dinyatakan mengalami baby blues. Selanjutnya ibu nifas ditelepon oleh peneliti untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan kesediaan untuk terlibat. Jika ibu mengerti dan bersedia maka dilakukan kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya yakni wawancara. Terdapat dua partisipan yang dilakukan seleksinya di rumah calon partisipan dikarenakan yang diisi hanya biodata saja sedangkan kuisionernya belum terisi. Selanjutnya peneliti menemui partisipan untuk wawancara sesuai waktu yang telah disepakati bersama. Wawancara dilakukan di rumah partisipan meskipun telah ditawarkan memilih tempat yang nyaman, namun partisipan tidak bersedia karena alasan tidak mau meninggalkan anaknya. Data hasil wawancara dianalisa menurut Miles dan Huberman melalui tiga alur yakni reduksi, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pada penelitian ini ditemukan 5 emosi dasar yang dirasakan ibu Baby blues diantaranya bahagia, sedih, marah, takut dan jijik. Bahagia yang dirasakan partisipan menjadi emosi minoritas. Emosi ibu baby blues dipicu oleh beberapa faktor seperti mengurus anak sendirian, pengalaman buruk persalinan, tenaga kesehatan yang tidak tanggap, dan tidak ada dukungan suami ataupun keluarga. emosi ini umum diungkapkan partisipan secara lisan maupun bahasa tubuh selama wawancara. Upaya yang dilakukan partisipan biasanya dengan mengungkapkan perasaannya secara langsung ataupun menghindari dengan mengalihkan pikiran ke berbagai kesibukan seperti cerita pada teman/orang terdekat, nonton/main sosial media, main game atau jalan-jalan. Partisipan yang mengalami Baby blues berharap agar bisa mendapat dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.

3.1.1 Gambaran Informan

Partisipan pada penelitian ini bervariasi usianya antara 20-40 tahun dan berasal dari suku Jawa, Makasar/Bugis, Toraja dan Papua. Partisipan mayoritas pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), memiliki anak lebih dari 3 orang dan melahirkan secara normal. Sebagian partisipan beragama Kristen dan melahirkan anak perempuan, bentuk keluarga partisipan adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak. Untuk memperjelas gambaran partisipan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Umur	Anak ke-	Pendidikan	Pekerjaan Istri	Pekerjaan Suami
P1	40	4	SMA	IRT	Service AC
P2	33	3	SMA	IRT	Penjual ikan
P3	33	3	DIII	PNS	PNS
P4	25	1	SMA	IRT	Satpam Akper
P5	26	1	SMA	Swasta	Penyalur Barang
P6	35	2	SMA	IRT	Kuli
P7	35	4	SMA	IRT	Honor SAR
P8	20	2	SMA	IRT	Tukang bengkel
P9	27	2	SMA	IRT	Satpam sekolah

3.1.2 Perasaan Ibu yang mengalami Baby blues

Pada hasil penelitian ini ditemukan beragam perasaan ibu selama mengalami baby blues. Adapun perasaan yang dialami partisipan menggambarkan 5 emosi dasar diantaranya rasa marah, sedih, takut, jijik dan bahagia. Perasaan marah dan sedih dirasakan oleh semua partisipan, seperti ungkapan partisipan dibawah ini:

“Iya sudah capek mau marah tidak bisa, mau pukul juga tidak bisa jadi menangis saja, air mataku tidak bisa saya tahan”(P2)

“Yah lebih kesal ke diri sendiri sebenarnya, tidak bisa langsung netekin” (P5)

“Oh sa (saya) jengkel sekali, sa bilang suster sa bisa pukul koe (kamu) ini kalau sa pu (punya) anak jatuh, kalau jatuh bagaimana?” (P7)

Selain perasaan marah dan sedih, ada juga perasaan takut yang dialami 8 dari 9 partisipan seperti ungkapan dibawah ini:

“Rasa takut karena masih ada anak kecil, anak sekolah juga mana lagi kakaknya yang harus diurus dirumah” (P1)

“Kekawatiran yang lain sih ada pada baby nya, seperti kita kan ibu muda yang baru punya anak pertama, itu kadang kita mikir aduh bisa gak sih kita jaga dia dengan baik kita bisa ngak sih bikin dia nyaman dengan kita” (P4).

Maksud dari perasaan jijik diantara perasaan bosan, penat, muak, enek dan risih. Perasaan ini dialami 7 dari 9 partisipan seperti ungkapan berikut:

“Kewalahan iya, kadang kadang juga jadi emosi (sambil tertawa)” (P3)

“Yah sebenarnya bosan cuman dari saya sendiri mau keluar juga keluar kemana” (P4)

“Kadang kalo sudah tengah malam suami juga tidur kita mau minta bantu dia gak bisa bangun” (P8)

Pada umumnya proses kelahiran itu pastinya memberikan rasa bahagia, namun pada penelitian ini perasaan bahagia ibu menjadi minoritas karena hanya dialami oleh 5 dari 9 partisipan. Ungkapan perasaan inipun hanya sebagai kalimat pembuka saja karena segera diikuti dengan ungkapan emosi yang lainnya. Perasaan bahagia yang dialami hanya karena partisipan merasa sudah terlepas dari beban bayi dalam kandungan (telah melahirkan). Berikut ungkapan yang mewakili perasaan bahagia seperti dibawah ini:

“Pasti bahagia ya karena sudah melahirkan”(P3)

“Perasaannya tuh ada rasa bahagia, sudah tidak ada lagi di dalam perut, sudah rasanya lega begitu waktu masih mengandung kayaknya rasa risih gelisah tidak tau bagaimana tapi rasanya ya sudahlah senang saja begitu tidak ada kepikiran yang lain gitu” (P6)

3.1.3 Penyebab ibu mengalami Baby blues

Banyak faktor yang menyebabkan ibu mengalami Baby blues diantaranya suami yang cuek, anak yang diurus sendiri, tidak ada dukungan keluarga, ekonomi lemah, kondisi kesehatan fisik ibu (putting susu datar, jumlah anak lebih dari 1 dan ibu anemia, sakit berulang saat hamil), pengalaman buruk persalinan (SC ataupun induksi) dan tenaga kesehatan yang tidak tanggap. Setiap partisipan memiliki beragam faktor penyebab dan faktor yang dominan pada kejadian postpartum ini diantaranya mengurus/merawat anak sendirian dan perubahan tugas perkembangan, seperti ungkapan dibawah ini:

“Pikiran ya sudah mau anak ke empat baru orangtua jauh terus biaya biaya kehidupan” (P1)

“ASI awalnya kan nggak lancar cuman sedikit terus kan dia punya putting kan kecil pendek gitu jadi dia nggak nangkapdi lidahnya jadi bayinya marah marah gitu jadi susah” (P5)

Karena gini juga sih kan biaya makin banyak gitu jadi kalau kita tidak kerja juga kan gimana gitu nanti kedepannya” (P5)

“Ya itu permainan judi kalau gak menang, kalah pulang...” (P6)

“Aduh datang hamil yang ini yang keempat ini aduh sedikit sakit, nanti sedikit baik (P7)

“Dari mau melahirkan itu gak ada mama terus dari sudah melahirkan ini masih gak ada mama lagi, gak ada bapak juga jadi kaya kita sudah ngurusin bayi terus urusin adek-adek lagi gitu”(P8)

3.1.4 Upaya yang dilakukan ibu Baby blues

Berbagai upaya dilakukan Ibu Baby blues untuk mengatasi emosi yang dirasakan dan mayoritas memilih mengalihkan perhatian dengan melakukan berbagai aktifitas seperti ungkapan dibawah ini:

“yah sudah saya bertahan jadi kalau saya tertekan yah saya lari ke teman teman aja cari hiburan ngomong ngomong, curhat sampai ngeplong gitu, walaupun tidak kasih solusi yah tetap intinya ketawa ketawa, kalau gak ya...kita jalan-jalan kemana dengan anak-anak dengan teman-teman ke pantai kemana rekreasi ke Parako (tempat wisata), lihat anak-anak main dengan anaknya teman-teman itu sudah hilanglah beban-beban” (P1)

“Nonton dan apa saja yang bisa saya kerjakan didalam rumah dan kita harus Berdoa untuk Tuhan kuatkan kita sendiri” (P3)

“Yah kita cuman bisa nahan saja toh” (P5)

“Kalau sa (saya) lagi stress sa makan pinang karena macam de kasih tenang sa pu darah begitu, sa orangnya tidak suka terlalu stress lama, sa duduk pikir stress-stress sa berdiri tu langsung sa jalan ketawa, sa cari kawan, cerita, ketawa, cerita pokoknya cerita apa saja terserah saya, cerita sana, cerita sini, selesai pulang kerja biasa” (P7)

“Kalau jengkel kan kadang sa (saya) suka teriak-teriak, pukul-pukul begitu jadi” (P8)

3.1.5 Harapan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami Baby blues mayoritas tidak mendapatkan dukungan sosial baik dari suami, keluarga ataupun tenaga kesehatan. Minoritas partisipan mendapat dukungan berupa informasi. Ibu berharap mendapatkan dukungan dari orang lain terutama suami dan keluarga berupa dukungan instrumental dan emosional. Berikut ungkapan partisipan:

“Iya (perhatian suami) tidak hanya ke saya tapi juga anak-anak” (P1)

“Yah bukan bantuan besar juga sih seperti balik-balik badan, karena mobilisasi itu perlu, memang sakit sih apalagi baru habis SC namun harus pelan-pelan karena itu juga jadi pengalaman pribadi kemarin” (P3)

“Ada hiburan begitu saja sih seumpama suami kadang pulang atau saudara lain datang atau teman datang, datang cerita cerita dengan kita” (P4)

“Maunya saya tidak usah mukul begitu lagi, main-main togel, nomor, tra (tidak) usahlah” (P6)

“Maksudnya to kalau kita salah cukup tegur saja begitu tidak usah pakai kekerasan juga” (P9)

3.2 Pembahasan

Baby blues merupakan suatu kondisi yang dapat dialami oleh setiap ibu paska melahirkan tanpa memandang profesi, suku, agama, pendidikan ataupun usia. Seorang ibu yang telah mengetahui tentang baby blues sekalipun tidak dapat menghindari tanda dan gejala yang muncul akibat baby blues. Baby blues sering dialami ibu paska melahirkan karena terkait ibu dalam menghadapi rutinitas baru ataupun tambahan.

3.2.1 Perasaan ibu yang mengalami baby blues

Pada penelitian ini, perasaan ibu yang mengalami baby blues mayoritas mewakili 5 emosi dasar manusia seperti marah, sedih, takut, jijik dan bahagia. Setiap ibu merasakan minimal tiga emosi yakni marah, sedih dan takut. Pada penelitian ini ibu baby blues mengalami perubahan pola hidup dan perilaku, serta ketidakstabilan emosi. Emosi yang dirasakan ibu berupa rasa marah, mudah menangis, lelah, kecewa, khawatir, kesal, stress, bingung, sedih cemas, kesepian, diabaikan dan senang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu baby blues memiliki perasaan menjadi ibu yang tidak berguna, sedih, kecewa, lekas marah, sendirian, capek, stress, khawatir tidak dapat mebesarkan anak-anak, tidak bebas lagi, tersudut, yakin bisa mengatasi (Machmudah, 2015; Widyaningtyas, 2019; Adila et al., 2019). Setiap wanita melewati tahap perkembangan dengan tugas perkembangan yang berbeda-beda peran dan tanggungjawabnya. Namun tahapan yang dirasakan paling berat dan menimbulkan banyak stressor adalah ibu dengan anak pra sekolah. Ibu paska melahirkan dengan memiliki anak pra sekolah memiliki beban kerja yang tinggi karena bukan hanya mengurus bayi tetapi juga anak dan keluarga.

3.2.2 Faktor penyebab

Dalam penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhi ibu nifas mengalami baby blues. Faktor-faktor tersebut diantaranya khawatir dengan masa depan dengan bertambahnya jumlah anak, tidak ada dukungan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan), komplikasi kehamilan dan persalinan, kerepotan mengurus anak sendirian, pengalaman hidup yang buruk, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan kondisi fisik ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu mengalami baby blues yaitu koping stress, penyesuaian diri dan dukungan sosial (Ningrum, 2017)

Setiap ibu nifas berisiko mengalami baby blues namun banyak ibu nifas tidak menyadarinya. Hal ini dikarenakan ibu nifas ataupun keluarga menganggap tanda dan gejala baby blues yang dialami sebagai sesuatu yang wajar. Meskipun proses melahirkan merupakan peristiwa yang normal namun terkadang menjelang persalinan ibu merasakan ketegangan ataupun kecemasan yang berpengaruh pada kondisi psikologisnya. Hal ini wajar namun tidak boleh dibiarkan berlarut-larut. Ibu perlu menyiapkan diri untuk menghadapi kondisi tersebut karena bisa berdampak pada tingkat stres. Kesiapan ibu bukan untuk menghilangkan stressor namun untuk mengurangi tekanan stressor yang dialami. Kesiapan ibu membantu ibu untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan fisik dan psikologi yang dialami

Penelitian ini menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi ibu mengalami baby blues adalah faktor dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan kepada seseorang sebagai bentuk perhatian dengan tujuan orang tersebut merasa diperhatikan, dicintai, dan disayangi. Pada penelitian ini, meskipun hanya dua dari sembilan partisipan yang mendapat dukungan sosial, namun ibu tetap mengalami baby blues karena yang didapatkan tidak sesuai dengan yang dibutuhkan. Partisipan mendapatkan dukungan informasi berupa nasehat dari suami sedangkan yang dibutuhkan ibu berupa dukungan emosional dan instrumental serta penilaian. Kebutuhan ini bisa dipengaruhi oleh karakteristik partisipan seperti beban hidup dengan banyak anak, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan keluarga inti.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang menunjukkan ibu nifas yang mendapatkan dukungan sosial tinggi meskipun dengan karakteristik partisipan yang hampir mirip. Hal ini menunjukkan bahwa faktor karakteristik tidak selalu mempengaruhi terjadinya baby blues. Ibu dengan dukungan sosial yang rendah justru membebannya sehingga ibu kesulitan mengurus bayi, kesulitan mengurus tugas-tugas dan kesulitan mendapatkan bantuan, akibatnya ibu merasa diabaikan dan sendiri dan ini menjadikan ibu rentan mengalami stress. Sebaliknya ibu yang mendapatkan dukungan sosial tinggi menjadi tenang, bahagia dan jauh dari perasaan cemas (Hanifah & Rozali, 2021), lebih percaya diri dalam menjalankan perannya sebagai ibu (Rachmawati et al., 2021), mengurangi gejala-gejala yang mengarah pada baby blues (Ningrum, 2017) dan dukungan suami memengaruhi ibu untuk mulai menyusui bayinya (Winingsih et al., 2021)

3.2.3 Upaya yang dilakukan ibu baby blues

Partisipan pada penelitian ini melakukan berbagai upaya untuk mengatasi perasaan baby bluesnya seperti dengan bercerita ke orang lain, meminta bantuan secara langsung, belajar dari pengalaman sebelumnya, berdamai dengan keadaan,

melampiaskan kepada orang lain, dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Lima dari sembilan partisipan menunjukkan upaya yang dilakukan dengan pengalihan perhatian berupa bermain game, Hp, media sosial, dan makan pinang siri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penanganan baby blues pada ibu primipara yaitu dengan mencari hiburan, bermain youtube, dan meminta dibuatkan makanan atau dikenal dengan koping yang berfokus pada pikiran dan tindakan yang meredakan distress emosi sedangkan enam dari sembilan partisipan memilih kombinasi antara fokus pada emosional dengan cara menghindari sementara namun setelah itu berfokus kembali pada masalah, hal ini sesuai rekomendasi dari ahli (Ningrum, 2017),(Adila et al., 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang mengatakan bercerita kepada ataupun bertemu dengan orang lain menjadi alternatif mengurangi perasaan buruk (Winingsih et al., 2021). Upaya menghindari dipilih partisipan karena tidak menyadari sedang mengalami baby blues namun akhirnya dikombinasikan dengan fokus pada masalah dengan cerita atau meminta bantuan langsung dikarenakan belajar dari pengalaman sebelumnya.

3.2.4 Harapan

Pada penelitian ini mayoritas partisipan tidak mendapatkan dukungan sosial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Minoritas yang mendapatkan dukungan juga berupa informasi yang lebih banyak dibutuhkan oleh ibu primipara sedangkan penelitian ini mayoritas ibu multipara yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga lebih membutuhkan dukungan instrumental dan emosional terutama karena beban semakin bertambah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengemukakan bahwa ibu-ibu sebagai ibu rumah tangga membutuhkan dukungan emosional dan penghargaan. Dukungan emosional mencakup rasa empati, perhatian dari suami atau orang lain, sedangkan dukungan penghargaan berupa memberikan penilaian positif, penghargaan maupun pujian terhadap apa yang telah dilakukan. Dukungan yang diinginkan ibu dengan baby blues berasal dari dukungan suami. Dukungan suami menyebabkan adanya rasa aman di dalam diri dan kepuasan hubungan pada wanita pasca melahirkan, sehingga gangguan emosional dapat menurun. Perasaan diperhatikan, dibantu, dicintai dari ibu yang tinggal bersama suami dapat merasakan dan menilai bahwa suaminya mampu menjadi support utama dalam pemulihan diri, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan hubungan semakin intim, sehingga ibu merasa suami penuh empati dan nyaman. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang positif dapat meningkatkan self efficacy sehingga ibu dapat menjalankan perannya, bahagia dan dapat merawat bayinya dengan baik (Rachmawati et al., 2021) dan ibu mampu mencegah terjadinya baby blues (Hanifah & Rozali, 2021) serta memulai untuk menyusui bayinya (Winingsih et al., 2021).

4. KESIMPULAN

Setiap ibu nifas berisiko mengalami baby blues dan banyak ibu tidak menyadarinya. Hal ini dikarenakan tanda dan gejala baby blues dianggap sebagai sesuatu yang wajar. Baby blues dipengaruhi oleh faktor internal (coping stress dan penyesuaian diri) dan eksternal (dukungan sosial). Pengaruh dukungan sosial sangat besar pada koping stress yang digunakan ibu dan juga kemampuan menyesuaikan diri dengan perannya sehingga tidak adanya dukungan berdampak ibu merasa sendiri dan terbebani sehingga rentan stres

REFERENCES

- Adila, D. R., Saputri, D., & Niriya, S. (2019). Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.156-162>
- Emawati, D., Merlin, W. O., & Ismarwati. (2020). Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Ners and Midwifery*, 7(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/b978-2-294-71024-7.00011-6>
- F. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). (2021). *Therapy and the Postpartum Woman*, 347(3), 302–303. <https://doi.org/10.4324/9780203893913-55>
- Fatmawati Diah A. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–91.
- Fitriana, L. A., & Nurbaeti, S. (2016). Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 44–50.
- Hanifah, P., & Rozali, Y. A. (2021). Gambaran dukungan sosial pada wanita pasca persalinan. *JCA Psikologi*, 2(2), 116–124.
- Kumalasari, I., & Hendawati, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91–95. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues. *Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. 10(2).
- Rachmawati, D., Marcelina, L. A., & Permatasari, I. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Self-Efficacy. *Jkep*, 6(2), 160–172.
- Widyaningtyas, M. D. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu dengan Baby Blues Syndrome dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 3(2), 202–213.
- Winingsih, G. A. M., Salmah, U., Masni, Indriasari, R., Amiruddin, R., & Birawida, A. B. (2021). Prevent postpartum blues with the implementation of breastfeeding father education model to increase the frequency of breastfeeding in mothers: A systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S400–S403. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.061>
- Yolanda Debby. (2019). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ibu Kota Payakumbuh. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 537–544.
- Yunitasari, E., & Suryani. (2020). Postpartum Blues ; Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2), 303–307.