

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU POSTPARUM TENTANG *BABY BLUES* DI BPM LISMARINI

Melia Rahma<sup>(1)</sup>, Ririn Anggraini<sup>(2)</sup>, Yuningsih<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Prodi DIII Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang, Sukajaya, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan

\* email : [meliarahma1990@gmail.com](mailto:meliarahma1990@gmail.com)

<sup>(2)</sup> Prodi DIII Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang, Sukajaya, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan

email : [ri2nanggraini88@gmail.com](mailto:ri2nanggraini88@gmail.com)

<sup>(3)</sup> Prodi DIII Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang, Sukajaya, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan

email : [ningsihyuni138@gmail.com](mailto:ningsihyuni138@gmail.com)

#### ABSTRAK

Angka kejadian *Baby Blues Syndrome* di Asia sendiri tergolong masih cukup besar angka dan bermacam-macam antara 26 - 85%, sedangkan di Indonesia sendiri jumlah terjadinya *Baby blues* atau *Postpartum Blues* antara 50-70% dari wanita *postpartum*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu *postpartum* tentang *baby blues*. Metode penelitian adalah dengan *survey deskriptif*. Dimana untuk populasi berjumlah 120 ibu *postpartum* kemudian melalui pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 92 sampel. Pengambilan data menggunakan kuesioner, adapun komponen dari kuesioner adalah definisi *baby blues*, penyebab, gejala, dampak dan penatalaksanaannya. Hasil analisis univariat berdasarkan pengetahuan responden tentang definisi *baby blues* yaitu dari 92 responden mayoritas responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 55 responden (92,4%). Dan tentang penyebab *baby blues* sebanyak 65 responden (70,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Untuk pengetahuan tentang gejala *baby blues* jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 75 responden (81,5%). Sebanyak 64 responden (69,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang dampak *baby blues*. Sedangkan pada penatalaksanaan *baby blues* sebanyak 79 responden (85,9%) dengan pengetahuan kurang. Dari hasil penelitian didapatkan untuk penatalaksanaan *baby blues* tingkat pengetahuan ibu masih kurang, hal ini dikarenakan belum maksimalnya pemberian informasi dan edukasi terkait *baby blues* sehingga perlunya penyuluhan dari tenaga kesehatan khususnya bidan tentang *baby blues* ini.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Nifas, *Baby blues*

#### ABSTRACT

*The incidence rate Baby Blues Syndrome in Asia itself, the numbers are still quite large and vary between 26 - 85%, while in Indonesia the number of occurrences Baby blues or Postpartum Blues between 50-70% of women postpartum. The purpose of this study was to describe the postpartum mother's knowledge about baby blues. The research method is by descriptive survey. Where for a population of 120 postpartum mothers then through sampling is done randomly accidental sampling so that the number of samples is 92 samples. Retrieval of data*

using a questionnaire, while the components of the questionnaire are the definition of baby blues, causes, symptoms, impacts and management. The results of the univariate analysis were based on the respondents' knowledge of the definitions baby blues that is, of the 92 respondents, the majority of respondents with good knowledge, namely as many as 55 respondents (92.4%). And about the causes baby blues as many as 65 respondents (70.7%) who have a sufficient level of knowledge. For knowledge of the symptoms baby blues the number of respondents with a good level of knowledge is as many as 75 respondents (81.5%). A total of 64 respondents (69.9%). have sufficient level of knowledge about impact baby blues. Meanwhile in management baby blues 79 respondents (85.9%) with less knowledge. From the results of the study, it was found that for the management of baby blues, the level of knowledge of mothers was still lacking, this was due to the fact that the provision of information and education related to it had not been maximized. baby blues so the need for counseling from health workers especially midwives about baby blues.

**Keywords :** Knowledge, Postpartum, Baby blues

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan di negara berkembang khususnya Indonesia adalah kesehatan ibu dan anak. Pengembangan tersebut diarahkan pada kesehatan fisik dan mental ibu dimulai dari periode kehamilan, persalinan dan *postpartum*. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi banyak ibu yang mengalami stress dikarenakan adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pada kehidupan.

Menurut Marni (2014) banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Masa nifas adalah masa enam minggu pasca persalinan atau 42 hari sejak bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Gangguan psikologis atau mood yang paling sering dijumpai pada ibu nifas adalah *postpartum blues* atau *baby blues*. (Nasri, 2017)

*Baby blues* adalah suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari *post partum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari

beberapa hari sampai 2 minggu. Tanda dan gejalanya antara lain cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya (Dahro, 2012).

Fenomena *pascapostpartum* awal atau *baby blues* merupakan sekuel umum kelahiran bayi, terjadi hingga 70% wanita. *Postpartum blues*, *maternity blues* atau *baby blues* merupakan gangguan mood/efek ringan sementara yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke 10 setelah persalinan ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau di tolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur (pillitteri, 2003). Bobak (2005) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan *postpartum blues* adalah perubahan mood pada ibu *postpartum* yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 *postpartum* yang ditandai dengan tangisan singkat perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur.

Ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* mempunyai gejala antara lain rasa marah, murung, cemas, kurang konsentrasi, mudah nangis (*tearfulness*), sedih (*sadness*), nafsu makan menurun (*appetite*), sulit tidur (Lyn dan Pierre, 2007).

Angka kejadian *Baby Blues Syndrome* atau *Postpartum Blues* di Asia sendiri cukup tinggi dan bervariasi antara 26 - 85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby blues* atau *Postpartum Blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Lina, 2016).

Penelitian di beberapa Rumah Sakit di Indonesia seperti yang dilakukan oleh Riska (2016) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan hasil 54,84% responden mengalami *postpartum blues*. Penelitian oleh Azizah (2010) di RSUD Sidoarjo didapatkan hasil 55,8% responden mengalami *postpartum blues*, Kemudian penelitian oleh Priyanti (2013) di RSUD Mojokerto didapatkan hasil 61,8% responden mengalami *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2015) di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung, dari 40 responden yang menjadi sampel hampir setengahnya mengalami *Baby blues Syndrome* ringan dan berat. Penelitian yang dilakukan oleh Mursidin & Ernawati (2017) di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan 53,3% dari total respondennya mengalami *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan oleh dr.Irawati dari bagian psikiatri UI menyebutkan bahwa 25% dari 580 pasiennya (ibu nifas) mengalami *postpartum blues* (Irawati,2010)

*Baby blues Syndrome* ditandai dengan reaksi depresi atau sedih menangis mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan

nafsu makan (Marni dalam Lina Wahyu, 2016).

Salah satu kemungkinan penyebab *baby blues* adalah kadar hormon esterogen dan progesteron dalam tubuh perempuan yang turun dengan cepat setelah melahirkan. Inilah yang memicu perubahan kimia di otak sehingga suasana hati sang ibu berubah. Apalagi setelah melahirkan, waktu istirahat sang ibu menjadi berkurang, padahal mereka belum sepenuhnya pulih. Sangat mungkin faktor ini membuat perempuan pasca melahirkan lelah dan mendorong gejala depresi (Primastia, 2019).

Tujuan umum Penelitian ini diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *baby blues* pada ibu *postpartum* di BPM Lismarini Palembang tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptip dengan design penelitian *cross-sectional*, karena untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data. Pengambilan sample penelitian ini menggunakan cara *accidental sampling* yaitu teknik penentuan responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan dipandang cocok sebagai sumber data (masuk kriteria inklusi) maka akan diberikan kuesioner. Jenis data yang di ambil adalah data primer dengan alat ukur Kuisoner dan cara ukur dengan metode Wawancara dan jumlah populasi semua ibu – ibu yang *post partum* di BPM Lismarini Palembang yaitu sebanyak 120 ibu ,adapun jumlah sampel adalah 92 ibu yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk kriteria inklusi adalah ibu *postpartum* < 14 hari, bayi masih hidup, Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami gangguan mental

## HASIL

**Tabel 1. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Usia	Frekuensi	Persentase
< 21 tahun	35	38,0%
21-35	47	51,0%
>35 tahun	10	11%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	38	41,3 %
Multipara	46	50 %
Grandemultipara	8	8,7 %
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 1 dapat terlihat dari karakteristik responden dari segi usia terdapat 47 responden (51,0 %) berusia 21-35 tahun. Untuk karakteristik responden berdasarkan paritas terdapat 46 responden (50%) dengan multiparitas.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Definisi Baby blues Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	85	92,4
Cukup	5	5,4
Kurang	2	2,2
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 2 diketahui jumlah responden yang mengetahui definisi dari baby blues yaitu sebanyak 85 responden (92,4 %) dengan tingkat pengetahuan baik.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Penyebab Baby blues Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	17	18,4%
Cukup	65	70,6%
Kurang	10	11%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 3 didapatkan hasil pengetahuan responden tentang penyebab Baby blues berada pada tingkat pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 65 responden (70,6 %).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Gejala Baby blues Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	75	81,5%
Cukup	14	15,2%
Kurang	3	3,3%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4 diketahuinya tingkat pengetahuan responden yang mengetahui gejala baby blues yaitu sebesar 75 responden (81,5 %) pada tingkat pengetahuan baik

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Dampak Baby blues Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	15	16,3%
Cukup	64	69,6%
Kurang	13	14,1%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 5 didapatkan tingkat pengetahuan responden terhadap dampak dari baby blues mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 64 responden (69,6 %).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Penatalaksanaan Baby blues Di BPM Lismarini Palembang 2020**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	3	3,2%
Cukup	10	11 %
Kurang	79	85,8%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 6 diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan baby blues yaitu pada tingkatan kurang dengan jumlah responden 79 responden (85,8%).

## PEMBAHASAN

### Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Definisi *Baby blues*

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 92 responden, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang definisi *baby blues* sebanyak 85 responden (92,4%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 5 responden (5,4%) dan 2 responden (2,2%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang definisi *baby blues*, dalam kuisioner yang menyatakan bahwa *baby blues* adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, definisi tersebut banyak telah diketahui responden, *Baby blues Syndrome* merupakan perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya karena perubahan perasaan yang di alami ibu saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayinya (Ambarwati, dkk: 2010).

Yusari dan Risneni (2016) berpendapat terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa *postpartum* yaitu meliputi *Pascapartum Blues* (*Maternitas Blues* atau *Baby blues*), *Depresi Pascapartum* dan *Psikosa Postpartum*.

*Baby blues syndrome* adalah gangguan psikologis yang bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-tiga hingga ke- sepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut

lebih dari dua minggu, maka dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* atau ke tingkat yang lebih berat yaitu psikosis *postpartum*. Kondisi *baby blues* ini biasa ditandai dengan adanya reaksi sedih, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*). (Tulak, dkk, 2019)

Ummu Syfa Jauza (2009) menyebutkan bahwa gangguan emosi ringan seperti ketakutan melihat bayi sampai menangis sendiri tanpa sebab, yang biasa terjadi dalam kurun waktu 2 minggu atau 14 hari setelah ibu melahirkan dikenal dengan istilah *Baby blues Syndrome*.

### Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Penyebab *Baby blues*

Dapat terlihat pada tabel 2 bahwa dari 92 responden, diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan mengenai penyebab *baby blues* yaitu 65 responden (70,7%) yang memiliki pengetahuan cukup, Lebih besar di bandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (18,5%) sedangkan 10 responden (10,9%) pada tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil jawaban responden tentang faktor penyebab *baby blues* sebagian responden pada tingkat pengetahuan cukup.

Responden sebagaimana telah mengetahui penyebab *baby blues* yaitu kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi merupakan salah satu penyebab *baby blues* pada ibu *postpartum*.

Menurut Adila, Saputri, dan Niriyah (2019) perubahan tugas perkembangan yang meliputi proses adaptasi menjadi ibu dan kurangnya



waktu untuk diri sendiri, selanjutnya faktor penyebab diantaranya merawat anak sendirian, perubahan mood yang tidak menyenangkan, dan keadaan bayi. Selanjutnya tanda gejala postpartum blues pada ibu primiparameliputi bentuk emosional, kondisi fisik ibu pada saat mengalami postpartum blues, dan lamanya ibu mengalami postpartum blues, dan untuk penanganan ketika ibu mengalami postpartum blues yaitu melakukan pengalihan pikiran, bercerita dengan orang terdekat, dan meningkatkan istirahat. Dukungan yang diterima ibu postpartum bluesdiantaranya orang yang memberikan dukungandan juga bentuk dukungan.

Di sisi lain Jauza (2009) mengungkapkan beberapa faktor terjadinya *Baby blues Syndrome*; Kelelahan pasca melahirkan, Kesulitan Menyusui, Trauma melahirkan dan depresi saat mengandung, Canggung mengurus bayi, dan Pengaruh Hormon

### **Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Gejala *Baby blues***

Pada tabel 3 dapat dilihat dari 92 responden sebanyak 75 responden ( 81,5 %) yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 14 responden ( 15,2% ) dan 3 responden (3,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, Dari 92 responden tersebut diketahui sebagian besar responden menjawab dengan baik pernyataan tentang gejala *baby blues* yang diberikan pertanyaan dalam kuisioner yaitu merasa tidak tidak mendapatkan kasih sayang, tidak mudah untuk tidur, dan kelelahan merupakan salah satu gejalah *baby blues*,gejala tersebut sebagian besar responden mengetahuinya.

*Baby blues Syndrome* ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan napsu makan . Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Marni dalam Lina Wahyu, 2016).

Pendapat lain menjelaskan tentang gejala *Baby Blue Syndrome* (Marmi: 2012): Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab, Mudah kesal, gampang tersinggung dan tidak sabaran, Tidak memiliki tenaga atau sedikit saja, Cemas, merasa bersalah dan tidak berharga, Menjadi tidak tertarik dengan bayi anda atau menjadi terlalu memperhatikan dan khawatir terhadap bayinya, Tidak percaya diri karena adanya perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan, Sulit beristirahat dengan tenang bisa juga tidur lebih lama, Penurunan berat badan yang disertai tidak mau makan, Perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya

Sedangkan menurut Sari (2020) Gejala-gejala *Baby Blues* diantaranya: dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab, mudah kesal, mudah tersinggung, cemas, merasa bersalah dan tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayi, sehingga menimbulkan dampak pada ibu menyalahkan kehamilan, sering menangis, waktu istirahat sering terganggu, hilangpercaya diri dalam mengurus bayi, mengisolasi diri dari lingkungan bahkan bisa terjadi frustrasi hingga berupaya bunuh diri. *Baby Blues* bukan saja berdampak pada keadaan ibu tetapi juga terhadap anaknya, sulitnya interaksi antara ibu yang sempat

mengalami depresi dengan anaknya meningkatkan resiko gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif bahkan dapat membahayakan anak.

Selanjutnya menurut Young dan Ehrhardt (2009) gejala *Baby blues Syndrome* antara lain : Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa. Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin. Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah. Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya

#### **Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Dampak *Baby blues***

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 92 responden, dapat diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang dampak *baby blues* yaitu 64 responden (69,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup lebih banyak dari yang tingkat pengetahuan baik yaitu 15 responden (16,3 %) dan untuk tingkat pengetahuan kurang sebesar 13 responden (14,1%) yang memiliki Namun masih ada sebagian responden yang menjawab salah tentang dampak *baby blues* namun masih ada yang menjawab benar.

Pernyataan tentang dampak *baby blues* yang diberikan pertanyaan dalam kuisioner yaitu *postpartum blues* adalah hal yang serius, biasanya dapat menyebabkan kematian ibu dijawab oleh sebagian besar responden yang memahami jika *baby blues* tidak menyebabkan kematian.

Sebagian besar responden menjawab dengan cukup baik Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak menurut (Depkes RI, 2001) antara lain: Pengaruh *Baby blues Syndrome* pada Ibu : Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman), Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika, Gangguan psikotik yang lebih berat dan Kemungkinan melakukan suicide/infanticide.

Pengaruh *Baby blues Syndrome* pada bayi: Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama, Mengalami masalah tidur , dan Kemungkinan mengalami suicide.

#### **Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Penatalaksanaan *Baby blues***

Tabel 5 memperlihatkan hasil dari 92 responden, jumlah responden yang mengetahui tentang penatalaksanaan *baby blues* yaitu 79 responden (85,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, lebih besar dibandingkan dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu 10 responden ( 10,9% ) untuk pengetahuan baik tentang penatalaksanaan *baby blues* sebanyak 3 responden (3,3%).

Sebagian besar responden menjawab salah pernyataan tentang penatalaksanaan *baby blues* yang diberikan pertanyaan dalam kuisioner yaitu Bila terjadi depresi pada ibu setelah melahirkan harus segera dibawah ke psikiater. Penulis beranggapan bahwa masih minim nya pengetahuan dan informasi terkait *baby blues* yang di samapaikan baik media sosial maupun petugas kesehatan khususnya bidan menjadi alasan responden belum tepat menjawab pernyataan yang ada dikuesioner.

Penatalaksanaan *baby blues* sendiri seperti untuk minta pertolongan, sering kali hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau tidur lebih banyak, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasihani diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai, Post partum blues juga dapat dikurangi dengan cara belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, tidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, membicarakan rasa cemas dan mengkomunikasikannya, bersikap fleksibel, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru. Dalam penanganan dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya yaitu suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Murtiningsih, 2012)

Dari penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu-ibu pasca persalinan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *baby blues* yang mencakup definisi dan gejala sedangkan untuk penyebab dan dampak *baby blues* tingkat pengetahuan responden rata-rata cukup namun untuk penatalaksanaan *baby blues* tingkat pengetahuan responden masih kurang. Ini menunjukkan bahwa masyarakat telah menyadari *baby blues* merupakan suatu masalah kesehatan psikolog.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya termasuk informasi dari petugas kesehatan, teman, saudara dan

berbagai media elektronik. Persepsi seseorang dalam menerima informasi dddapatkan hasil yang bervariasi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai *baby blues*.

Hal yang sama diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil dari tahu dan inti terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan masyarakat tentang *baby blues*.

Dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa perlu adanya sosialisasi yang lebih banyak pada masyarakat tentang masalah-masalah kesehatan psikologi khususnya yang berkaitan dengan *baby blues*, karena tingkat pengetahuan yang kurang dapat memperparah keadaan seseorang yang mengalami keadaan ini sehingga apabila keadaan ini dibiarkan maka akan memperberat permasalahan psikologi yang dihadapi oleh ibu postpartum. Hal ini akan mengakibatkan pengasuhan bayi dan keluarga menjadi terganggu sehingga dapat menciptakan permasalahan lain dalam rumah tangga.

## SIMPULAN

Mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan baik tentang definisi *baby blues*, yaitu sebanyak 55 responden (92,4%). Sebanyak 65 responden (70,7%) yang mengetahui tentang penyebab *baby blues* didominasi oleh responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu sebanyak 75 responden (81,5 %).



tentang gejala *baby blues*. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang dampak *baby blues* yaitu sebanyak 64 responden (69,9%). Mayoritas responden yang mengetahui tentang penatalaksanaan *baby blues* memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 79 responden (85,9%)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adila, D. R., Saputri, D., & Niriyah, S. (2019). Pengalaman Postpartum Blues pada ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*
- Ambarwati, Eny Retna. dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan NIFAS*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Bobak, Irene M. et.al. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Dahro, A., 2012. *Buku Psikologi Kebidanan Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Konsep Asuhan Kebidanan*, Depkes, Jakarta.
- Diah. 2015. Faktor risiko yang berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jomban: Jombang.
- Fitriana, dan Nurbaeti. 2015. *Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung*. Dari <https://www.researchgate.net> [17 Februari 2019].
- Irawati, Dian. (2010). *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 2020).
- Jauza, Ummu Syifa. 2009. *Aku Punya Bayi*. Yogyakarta: Pro-U Media
- Lina, W. 2016. *Faktor Terjadinya Baby blues Syndrome pada ibu nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari*. Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta: Surakarta.
- Lynn.,Christine.,E., & Pierre., Cathy., M. (2007). *The Taboo of Motherhood: Postpartum Depression. International Journal for Human Caring, vol 11, No.2, 22-3*
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerpurium Care"*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Mursidin, W. O. M., Ernawati, D., ST, S., & Keb, M. (2017). *Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Murtiningsih, Afin. 2012. *Mengenal Baby blues Dan Pencegahannya*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Nasri, Z., Ghozali, E.W., dan Wibowo, A. 2017. *Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur*. Dari <https://ejournal.litbang.depkes.go.id> [06 Februari 2019].
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodeologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta
- Pilliteri. (2003). *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing and Childrearing Family. 3 rd edition*. Lippincott
- Priyanti sari ,.2013 *Pengaruh Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues Di RSUD RA. Basoeni Kabupaten Monokerto*. Sripsi

- Primastika, W., 2019. *Depresi Pasca Melahirkan dan Bahaya Bagi Anak*, <https://tirto.id/depresi-pasca-melahirkan-dan-bahaya-bagi-anak-dkSK>. (akses: 20 April 2019).
- Riska Setyowati .,2016. *Studi Faktor Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pasca Salin :Penelitian Deskriptip Di Ruang Bersalin I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi thesis*, Universitas Airlangga
- Surinah.2008.*Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan* Jakarta: EGC
- Tulak, L. A., Yusriani and Idris, F. P. (2019) '*Sumber Koping Pada Ibu yang Mengalami Baby Blues Syndrome di RS. Elim Rantepao*', Jurnal Kesehatan
- Young,R.A.V., Dan Eharardt 2009. *Health Psychology Biospsychosocial Interaction.. USA : John willey and sons*
- Yusari, dan Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.