

HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN RESIKO POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

Rukaiyah Noho^{1*}, Harismayanti², Fahmi A. Lihu³, Ani Retni⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Email Corresponding author: rukaiyahnoho311203@gmail.com

Keywords:

Birth Weight,
Gestational Diabetes,
Maternal Postpartum,
Macrosomia

ABSTRACT

Early pregnancy is a risk factor for postpartum blues because young mothers tend to have limited mental preparedness, knowledge, and social support to face their new role as mothers, which can trigger stress, anxiety, and difficulty adapting after childbirth. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age and the risk of postpartum blues in the Limboto Community Health Center (Puskesmas) work area. The study used a quantitative analytical approach with a cross-sectional method. Sampling used non-probability sampling with a total purposive sampling technique, with 42 respondents. The results showed that the majority of postpartum mothers were of productive age (20-35 years), but the majority (18 women or 42.9%) were at high risk of postpartum blues. The results showed a relationship between maternal age and the risk of postpartum blues, with a p-value of 0.001 (≤ 0.05). In conclusion, early pregnancy is a major risk factor for postpartum blues, which impacts the mother's psychological well-being and infant care after delivery. This study recommends emphasizing other risk factors, such as husband and family support, and recommending screening upon discharge from the hospital or community health center to ensure postpartum mothers receive psychological support.

PENDAHULUAN

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut postpartum blues (Risnawati & Susilawati, 2020).

Postpartum blues atau yang oleh masyarakat lebih sering dikenal dengan istilah

baby blues merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa postpartum yang ditandai beberapa gejala seperti perubahan mood, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, serta bingung dan pikiran kacau, ini merupakan sindroma stress ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari, namun jika tidak tertangani dengan tepat hal ini rentan berkembang menjadi penyakit/gangguan mental postpartum depression atau postpartum psikosis (Ni Wayan Eka Wahyuni, 2023).

Mengacu pada data WHO yang dilansir dalam BBC News Indonesia (BBC News Indonesia, 2021), sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Angka kejadian postpartum blues di Asia cukup tinggi antara 26- 85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian postpartum blues berada di rentang 50-70%.

Berdasarkan data BKKBN pada 2024, sebanyak 57% ibu di Indonesia mengalami gejala baby blues, yakni depresi ringan setelah melahirkan. Persentase tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan risiko baby blues tertinggi di Asia. Insiden Baby Blues Syndrome di Indonesia 1 sampai 2 per 1000 kelahiran dimana terjadi pada sekitar 50% wanita dalam waktu 4-5 hari setelah melahirkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo didapatkan bahwa selama 3 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah ibu post partum dimana pada tahun 2022 sejumlah 7212 orang, tahun 2023 sejumlah 7546 orang dan pada bulan Januari – Desember 2024 terdapat sejumlah 7.969 orang post partum.

Postpartum blues dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayi atau meningkatnya kesadaran akan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Ibu primipara seringkali mengalami postpartum blues yang berat pada periode segera setelah melahirkan, yang dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Postpartum blues umumnya terjadi sekitar 2-3 hari setelah melahirkan dan berlangsung hingga sekitar 10 hari. Permasalahan postpartum blues ini lebih umum terjadi pada ibu dengan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Rahayu, 2022a).

Postpartum blues dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya postpartum blues yaitu usia ibu, paritas, dukungan dari suami, dukungan keluarga, pendidikan, ekonomi dan pekerjaan. Faktor -faktor yang mempengaruhi postpartum blues biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala postpartum blues merupakan mekanisme multifactorial salah satunya adalah Usia Ibu Hamil (Wulansari, 2023). Kehamilan usia dini merupakan hasil dari berbagai faktor individu, sosial, hukum, dan sistem kesehatan. Remaja yang hamil cenderung berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah dan sering

mengalami kekurangan gizi, yang meningkatkan risiko terkait kehamilan dan persalinan (Novida Ariani dkk., 2024).

Jumlah pernikahan dini yang tercatat oleh Kementerian Agama (Kemenag) di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data dari Kemenag menunjukkan adanya peningkatan pernikahan dini di berbagai daerah, meskipun ada juga upaya penurunan melalui program seperti Bimbingan Remaja Usia Sekolah (BRUS). Jumlah pernikahan dini di Provinsi Gorontalo tercatat sebesar 15,29% dan menempatkannya sebagai provinsi ke-8 dengan angka pernikahan dini tertinggi di Indonesia, menurut data dari Badan Pusat Statistik tahun 2023. Dalam periode Maret 2023 hingga Desember 2024, terdapat 243 pasangan yang menikah dini (Kementrian Agama Provins Gorontalo, 2025).

Beberapa gejala baby blues syndrome meliputi sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan tentang bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampian pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan bedebat (Sulistia, 2023).

Dampak dari baby blues berpengaruh terhadap pemberian ASI (Air Susu Ibu) sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi dan bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit, memiliki hambatan maupun gangguan pertumbuhan dan perkembangan, selain itu ibu akan merasakan kesedihan karena menjadi tidak bebas lagi, interaksi sosial, kurang kemandirian (Ni Wayan Eka Wahyuni, 2023).

Pemerintah Indonesia melakukan beberapa upaya dalam mengurangi angka kejadian baby blues syndrome, dibuktikan dengan Peraturan Pemerintah (PP) No 61 tahun 2014 mengenai kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan nifas. Pelayanan nifas yang dimaksud pada ayat (1) diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini, gangguan kesehatan fisik dan mental serta pencegahan dan penanganan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga. Tidak hanya itu, pemerintah juga menyelenggarakan kegiatan Puskesmas melalui Posyandu dalam pemberian

layanan kesehatan pada ibu dan bayi di desa-desa yakni dengan meningkatkan kemampuan Kader Posyandu dalam meningkatkan keterampilan pelayanan Posyandu terutama dalam hal pemberian informasi tentang gangguan kesehatan mental pada ibu muda (Khairat et al., 2023).

Namun upaya-upaya masih kurang terlihat dan belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat, dibuktikan dengan masih tingginya angka kejadian baby blues syndrome di Indonesia. Dalam pertemuan anggota parlemen di gedung DPR RI pada tanggal 6 September 2023, anggota komisi IX DPR RI Nur Nadlifah menekan pemerintah untuk turun tangan dan menangani langsung kejadian baby blues syndrome di Indonesia dengan mempergiat sosialisasi dan edukasi aktif dengan muatan yang telah diperbaiki. Sebab selain stunting, baby blues syndrome harus mendapatkan perhatian lebih karena beresiko berkembang menjadi kondisi mental yang serius (KOMISI IX, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Limboto pada bulan Januari - Mei Tahun 2025 terdapat 73 persalinan dimana sejumlah 16 orang (21.91%) diantaranya adalah ibu dengan kehamilan usia dini ≤ 20 tahun. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan ibu 10 post partum, 8 mengatakan mood nya sering berubah – ubah dan tidak jarang datang perasaan sedih dengan tiba – tiba, selain itu ibu mengatakan merasa rasa takut, cemas, was – was, susah tidur tanpa alasan. Selain itu suami dan keluarga dari ibu mengatakan bahwa hal tersebut wajar dialami ibu pasca melahirkan hanya butuh penyesuaian dan tidak memerlukan penanganan yang berarti, selain itu ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dikarenakan keluarga lebih sibuk dan mengakibatkan perhatian keluarga kepada ibu berkurang sehingga ibu merasa tidak nyaman dalam merawat bayinya sendirian.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu kader kesehatan posyandu di wilayah kerja puskesmas limboto pada tanggal 1 Maret 2025 mengatakan bahwa rata – rata ibu hamil yang mengalami postpartum blues yaitu ibu primipara dan berasal dari tingkat ekonomi yang rendah sehingga belum memiliki kesiapan secara fisik, psikologis, dan finansial untuk mendukung perubahan peran dalam menjadi seorang ibu untuk bayinya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Maret Tahun 2025

kepada ibu postpartum yang mengalami baby blues rata – rata menikah pada usia muda, kemudian belum siap dalam menjadi orangtua karena sebagian besar yang mengurus ADL bayi adalah orangtua dari ibu postpartum, selain itu ibu nampak murung, kurang aktivitas, jarang berkomunikasi dengan orang lain, menjauhi anak ketika anak menangis atau rewel, dan jarang melakukan pendekatan interpersonal antara ibu dan anak.

Penelitian ini penting karena baby blues syndrome dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak tertangani dengan baik, selain itu, masih sedikit penelitian di Indonesia yang mengungkap munculnya sindrom ini mengingat sejumlah kendala. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis secara mendalam untuk mengetahui “Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan resiko postpartum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang berada di wilayah kerja Puskesmas Limboto pada 14 desa (Kayubulan, Hepuhulawa, Hutuo, Dutulanaa, Tenilo, Bolihuangga, Hunggaluwa, Kayumerah, Bulota, Malahu, Bongohulawa, Biyonga, Tilihuwa, dan Polohungo) selama periode Januari–Mei 2025 yang berjumlah 73 orang. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 42 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yakni berdasarkan pertimbangan dan batasan karakteristik tertentu. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi, yaitu ibu pasca partum 2–3 bulan, ibu yang bayinya hidup, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*; serta kriteria eksklusi, yaitu ibu yang menolak atau tidak

bersedia menjadi responden serta ibu yang sedang sakit atau berhalangan (pergi keluar kota) saat penelitian berlangsung.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk melihat gambaran resiko baby blues pada ibu postpartum dengan menggunakan kuesioner baku yaitu EPDS yang dikembangkan pertama kali oleh Cox (1987) dan di adaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Adli (2022) terdiri dari 10 item pertanyaan disusun dalam bentuk 43 skala likert dengan 4 pilihan jawaban (0=tidak pernah; 3=Ya, sangat sering) dan skor maksimal 30. Skor EPDS dibagi menjadi 4 kategori yaitu skor <5 normal, skor 5 - 10 risiko rendah postpartum blues, skor ≥ 10 risiko tinggi postpartum blues. EPDS telah di uji validitasnya pada penelitian yang dilakukan oleh Faradiana (2018) pada 15 ibu postpartum dengan menggunakan uji Pearson Product Moment dengan hasil r tabel 0,482 (df=15), hasilnya 10 pertanyaan pada kuesioner EPDS lebih besar dari r tabel dan dinyatakan valid dengan r hitung > 0,482.

Peneliti juga melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen kepada 10 responden diluar sampel penelitian dan hasil validitas instrumen dengan uji pearson correlation r tabel 0,6319 (df = N-2) didapatkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan uji reliabilitas nilai cronbach's alpha 0,784 yang artinya lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data pada penelitian ini diuji menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat untuk mengolah data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase usia kehamilan dan resiko post partum blues. Analisa bivariat menggunakan analisa korelasi Bivariate Pearson (Product Moment) berguna untuk mengetahui hubungan dua atau lebih populasi berpasangan, hasil permutasi keseluruhan populasi. Uji hubungan Bivariate Pearson mensyaratkan distribusi data harus normal dan hubungan antara populasi tetap harus linear. Selain itu, varians data harus sama (equal assumed).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	9	21.4
	SD	13	31.0
	SMP	3	7.1
	SMA	17	40.5
Paritas	Primipara	28	66.7
	Multipara	14	33.3
Total		42	100.0

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sejumlah 17 orang (40.5%), dengan status

paritas mayoritas adalah primipara sejumlah 28 orang (66.7%).

Tabel 2. Gambaran Usia Ibu Hamil Ibu Postpartum di wilayah Kerja Puskesmas Limboto

No	Usia Ibu Hamil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia Dini (< 20 tahun)	16	38,1
2.	Usia Produktif (20 – 35 tahun)	22	52,4
3.	Usia Beresiko (> 35 tahun)	4	9,5
No	Resiko Post Partum Blues	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Resiko Tinggi (≥ 10)	18	42.9
2.	Resiko Rendah(<10)	7	16.7
3.	Normal	17	40.5
Total		42	100%

(Sumber : Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas ibu postpartum memiliki Usia Ibu Hamil produktif usia (20 – 35 tahun) sejumlah 22 responden (52,4%), dan adalah ibu postpartum dengan Usia Ibu Hamil dini (<20 tahun) sejumlah 16 orang (38,1%), dan yang paling rendah ibu postpartum dengan usia beresiko >35 tahun sejumlah 4 orang (9,5%) pada resiko *postpartum blues*, mayoritas ibu memiliki resiko tinggi terjadinya post partum blues sejumlah 18 orang (42.9%), selanjutnya tidak memiliki resiko post partum blues atau normal sejumlah 17 orang (40.5%), dan yang paling rendah adalah ibu yang memiliki resiko post partum blues rendah sejumlah 7 orang (16.7%).

Tabel 3. Uji Normalitas

Variabel	p. value
Usia Ibu Hamil Ibu	0.124
Resiko Post Partum Blues	0.255

*Shapiro-wilk

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa variabel Usia Ibu Hamil ibu dan resiko post partum blues memenuhi asumsi normalitas ($p\text{ value} > 0.05$), sehingga uji yang digunakan adalah uji korelasi parametrik *pearson*.

Tabel 4. Uji Homogenitas

Variabel	p. value
Usia Ibu Hamil Ibu	0.220
Resiko Post Partum Blues	0.083

*Levene Test

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa variabel Usia Ibu Hamil ibu dan resiko post partum blues memenuhi asumsi homogenitas ($p\text{ value} > 0.05$), yang berarti data dari berbagai kelompok memiliki varians atau keragaman yang sama, sehingga uji yang digunakan adalah uji korelasi *pearson*

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Usia Ibu Hamil	Resiko Postpartum Blues								P. value	
	Resiko Tinggi		Resiko Rendah		Normal		Total			Odd ratio (OR)
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Usia Dini (< 20 Tahun)	12	28.6	2	4.8	2	4.8	16	38.1	15.938	0.001
Usia Produktif (20 – 35 Tahun)	4	9.5	4	9.5	14	33.3	22	52.4	2.037	
Usia Beresiko (>35 tahun)	2	4.8	1	2.4	1	2.4	4	9.5		
Total	18	42.9	7	16.7	17	40.5	42	100.0	8.125	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum memiliki Usia Ibu Hamil produktif (20 – 35 tahun) dengan tidak memiliki resiko postpartum blues atau normal sejumlah 14 orang (33,3%), dan yang paling rendah adalah ibu post partum dengan resiko post partum blues tinggi dan rendah masing – masing sejumlah 4 orang (9,5%).

Pada kelompok dengan Usia Ibu Hamil dini (<20 tahun) yang mayoritas memiliki resiko tinggi mengalami *postpartum blues* sejumlah 12 orang (28,6%), kemudian diikuti oleh ibu kehamilan usia dini dengan resiko rendah

postpartum blues sejumlah 2 orang (4,8%), namun terdapat ibu hamil usia dini yang tidak memiliki resiko post partum blues atau normal sejumlah 2 orang (4,8%).

Pada kelompok yang paling rendah adalah kehamilan usia beresiko >35 tahun, dimana mayoritas kehamilan usia beresiko memiliki resiko tinggi *postpartum blues* sejumlah 2 orang (4.8%), dan yang paling rendah adalah pada usia beresiko yang memiliki resiko postpartum blues rendah dan normal masing – masing sejumlah 1 orang (2.4%).

Hasil analisa statistik menggunakan uji *pearson* didapatkan nilai $p\text{-value}$ adalah 0.001

(≤ 0.05), Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p < 0.05$ dapat diambil Kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, dimana dalam penelitian ini didapatkan nilai *odd ratio* (OR) pada kehamilan usia dini (< 20 tahun) adalah 15.938 artinya ibu dengan kehamilan usia dini beresiko atau mempunyai peluang 15.93 kali beresiko mengalami post partum blues, pada kehamilan usia produktif (20 – 35 tahun) memiliki nilai *odd ratio* (OR) 2.037 yang artinya ibu usia produktif memiliki peluang 2 kali mengalami *post partum blues*, dan pada kehamilan usia tua (> 35 tahun) memiliki nilai *odd ratio* (OR) 8.125, yang artinya ibu dengan kehamilan usia beresiko memiliki peluang 8.1 kali mengalami *postpartum blues*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Gambaran Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sejumlah 17 orang (40.5%), berdasarkan temuan peneliti, rata – rata ibu berada pada lingkungan yang rata – rata setelah menempuh pendidikan SMA dengan ekonomi rendah diharuskan untuk segera menikah, selain itu juga ibu tidak pernah mendapatkan edukasi terkait dengan perubahan pernah menjadi seorang ibu serta apa saja yang harus dipersiapkan ketika menikah dan memiliki anak.

Menurut (Sri et al., 2024) bahwa keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki kecenderungan untuk menikahkan anak di usia dini atau muda, untuk meringankan beban ekonomi, mengurangi jumlah tanggungan, atau karena anak perempuan dinikahkan dengan pria yang dianggap mampu, sehingga anak tidak memiliki cukup pengetahuan untuk mempersiapkan diri dalam pernikahannya maupun memahami perubahan peran menjadi seorang ibu sehingga rentan mengalami stress dan kecemasan yang menyebabkan resiko post partum blues.

Menurut (Aryani et al., 2020) pernikahan usia dini di keluarga ekonomi rendah secara signifikan berkontribusi terhadap kehamilan usia dini. Faktor ekonomi menjadi pendorong utama pernikahan dini, dengan alasan untuk mengurangi beban keluarga atau karena tidak mampu membiayai pendidikan anak lebih lanjut. Akibatnya, anak-anak yang menikah dini

rentan mengalami kehamilan di usia muda karena ketidaksiapan fisik dan mental untuk menjadi ibu Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin beresiko mengalami *post partum blues* dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan terkait pencegahan maupun penanganan kejadian *post partum blues*.

2. Gambaran Paritas Ibu

Berdasarkan status paritas mayoritas adalah primipara sejumlah 28 orang (66.7%), berdasarkan temuan peneliti bahwa ibu dengan primipara merupakan pengalaman pertama dalam mengurus bayinya, tidak memiliki cukup pengalaman karena memang belum pernah memiliki anak sebelumnya, sehingga mereka membutuhkan pengetahuan dan dukungan yang cukup untuk merawat bayi dengan benar dari orang – orang terdekatnya.

Menurut (Wanda Febi Sabila, 2024), bahwa paritas Ibu yang belum pernah melahirkan lebih beresiko mengalami postpartum blues karena harus beradaptasi secara fisik dan psikologis dengan peran baru. Mereka mungkin merasa bingung, cemas, atau takut tidak bisa menjalankan peran sebagai ibu dengan baik, sehingga apabila tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan depresi post partum.

Menurut (Yastirin, 2024) wanita yang hamil untuk pertama kalinya mungkin menghadapi lebih banyak kesulitan dalam kehamilan dibandingkan kehamilan selanjutnya. Janin pada kehamilan pertama juga lebih rentan mengalami kendala dalam rahim ibu. Organ reproduksi wanita yang masih remaja belum sepenuhnya matang, sehingga lebih beresiko mengalami komplikasi seperti melahirkan prematur atau BBLR. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengalaman sebelumnya membuat ibu primipara lebih kesulitan dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang ada, yang dapat memicu kecemasan dan perasaan tidak mampu sehingga beresiko tinggi mengalami *baby blues*.

Analisa Univariat

1. Gambaran Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, mayoritas ibu post partum memiliki Usia Ibu Hamil produktif usia (20 – 35

tahun) sejumlah 22 responden (52,4%), berdasarkan temuan peneliti ibu yang hamil pada usia produktif rata – rata juga menikah pada usia produktif, dimana ibu mengatakan menghindari pernikahan dibawah umur karena dianggap akan tidak sah secara hukum juga kondisi psikologis yang belum stabil sehingga sebagian besar memilih menikah dan hamil pada usia produktif, selain itu kondisi ekonomi tidak stabil juga menyebabkan ibu belum mau menikah muda, ibu dengan pemikiran yang cenderung realistis menginginkan pekerjaan tetap dengan pemasukan yang stabil sehingga bisa memenuhi dan mendukung pertumbuhan anaknya kelak.

Menurut (Rina Saputri et al., 2023) bahwa sebagian besar ibu yang memilih kehamilan di usia produktif (sekitar usia 20-35 tahun) karena pada rentang usia ini kesuburan wanita mencapai puncak, kualitas sel telur paling baik, dan risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda atau lebih tua. Selain itu, organ reproduksi umumnya berfungsi dengan baik, dan ibu cenderung memiliki kesiapan fisik serta mental yang lebih memadai untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Menurut (Ariani, 2024) Ibu dengan usia lebih matang cenderung memiliki kontrol emosi yang lebih baik dan pengalaman hidup yang lebih banyak untuk menghadapi tekanan, usia yang lebih matang atau produktif cenderung menurunkan risiko *baby blues* karena ibu lebih mampu mengelola emosi dan menghadapi tekanan. Sebaliknya, usia yang lebih muda dapat membuat ibu lebih rentan terhadap sindrom ini karena tantangan dalam kesiapan mental menghadapi peran baru sebagai ibu.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Muhibiddin, 2023) menunjukkan bahwa Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Karakteristik usia hampir seluruh responden adalah usia produktif (20-35 tahun), dimana hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik yaitu (80.0%) dan pengetahuan sedang (20.0%). Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil dengan usia produktif memiliki kesiapan psikologis lebih baik dan resiko komplikasi lebih rendah, karena wanita usia produktif secara biologis memiliki tingkat kesuburan tinggi dan kualitas sel telur yang baik, serta sering kali memiliki stabilitas emosional yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda.

Pada kelompok yang paling rendah adalah ibu post partum dengan Usia Ibu Hamil dini (<20 tahun) sejumlah 16 orang (38,1%), berdasarkan temuan peneliti hal ini berkaitan dengan ibu yang hamil serta menikah dibawah usia 20 tahun dimana rentang kehamilan pada usia 17 – 19 tahun, ibu dengan kehamilan usia dini, memilih untuk menikah setelah lulus SMP dan bahkan beberapa tidak mengenyam bangku sekolah sehingga tidak pernah mendapatkan informasi juga tidak mengetahui bahaya pernikahan dan kehamilan pada usia dini, selain itu ibu mengatakan dinikahkan karena masalah ekonomi, agar ketika menikah dirinya bukan lagi menjadi tanggungan keluarga tetapi sudah menjadi tanggungan suami dan dapat mandiri.

Menurut (Khairunnisa & Abdullah, 2022) bahwa kehamilan dini bisa terjadi karena kombinasi faktor sosial kurangnya pendidikan disertai dengan (pergaulan bebas, pengaruh teman sebaya, kurangnya peran orang tua), psikologis (rasa ingin tahu, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi), dan ekonomi (kemiskinan). Tubuh remaja belum sepenuhnya siap untuk mengandung, sehingga kehamilan di usia ini berisiko tinggi menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kehamilan pada usia dini memiliki kondisi psikologis yang cenderung tidak stabil, rentan mengalami kecemasan, stres, dan depresi, serta perasaan bingung dan tidak siap menghadapi tanggung jawab baru. Ketidakstabilan emosi ini bisa dipicu oleh ketidakmampuan mengelola perubahan hormonal dan stres, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik ibu dan janin sehingga berisiko tinggi mengalami keadaan post partum blues.

2. Gambaran Resiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki resiko tinggi terjadinya post partum *blues* sejumlah 18 orang (42.9%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan ibu primipara yang mengalami perubahan suasana hati yang drastis, seperti mudah tersinggung, sering menangis, cemas berlebihan, sulit tidur, dan sulit konsentrasi hampir setiap hari tanpa adanya penyebab yang jelas, ibu juga sering merasa jengkel dengan masalah – masalah kecil yang terjadi dirumah, seperti anak yang rewel, tidak

mau disusui dan ditidurkan, ibu juga mengatakan kurang memahami mengapa kondisinya saat ini seperti ini.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Rahayu Putri et al., 2023) bahwa *baby blues* memang ditandai dengan perubahan suasana hati yang drastis dan terkadang terasa tanpa sebab jelas, tetapi sebenarnya disebabkan oleh kombinasi perubahan hormon drastis setelah melahirkan, kelelahan fisik dan kurang tidur, serta kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu.

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Sri et al., 2024) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara fluktuasi hormon setelah melahirkan dengan terjadi *baby blues* dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$ di wilayah kerja Puskesmas Timika. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu dengan resiko tinggi post partum blues rata – rata memiliki kehamilan primipara sehingga tidak memiliki pengalaman, pengetahuan dan memiliki informasi yang cukup terhadap perawatan bayinya, dan cenderung mudah stress, gelisah dan khawatir dan berpengaruh signifikan pada kondisi psikologisnya.

Pada kelompok tidak memiliki resiko postpartum blues atau normal sejumlah 17 orang (40.5%), berdasarkan temuan peneliti bahwa ibu tidak menunjukkan tanda – tanda mengalami post partum blues dimana emosi stabil terkendali, tidak mengeluhkan tentang merawat bayinya, juga jarang dan hampir tidak pernah merasa khawatir atau cemas tanpa sebab yang jelas, hal ini juga berkaitan dengan rata – rata ibu adalah multipara yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anaknya, ibu mengatakan pengalaman sebelumnya menjadi dasar untuk menentukan perawatan anaknya saat ini, sehingga ibu terbebas dari rasa cemas dan khawatir.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Khairunnisa & Abdullah, 2022) bahwa ibu multipara adalah perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali, dimana sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan merawat bayi, sehingga lebih siap secara fisik maupun mental dibandingkan ibu primipara (pertama kali melahirkan).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi, 2023) bahwa prevalensi *baby blues* pada ibu multipara lebih rendah dibandingkan ibu primipara.

Misalnya, satu studi menunjukkan 11,1% ibu multipara mengalami *baby blues*, sementara 88,9% ibu primipara mengalaminya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu dengan resiko rendah post partum blues rata – rata adalah ibu primipara yang telah memiliki kesiapan baik dari segi fisik, psikologis dan mental dalam mengurus bayinya, sehingga tidak mudah mengalami keadaan post partum blues.

Pada kelompok yang paling rendah adalah ibu yang memiliki resiko post partum blues rendah sejumlah 7 orang (16.7%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan ibu yang mengeluh lelah saat merawat bayinya, mengatakan kurang mampu tanpa bantuan orang terdekat, sehingga kadang ketika lelah timbul emosi marah namun hanya berlangsung selama beberapa menit, dan tidak sampai mengganggu aktivitas, dan konsentrasi namun disebabkan juga karena kurangnya waktu tidur, selain itu ibu juga masih bisa tertawa dan bahagia saat memperhatikan anaknya, proses tumbuh kembangnya, namun ada perasaan khawatir karena ini merupakan pengalaman pertamanya menjadi seorang ibu.

Sejalan dengan teori (Rahayu Putri et al., 2023) yang dikemukakan oleh bahwa kondisi *baby blues* pada ibu sering tidak dipedulikan dan dianggap sebagai efek dari kelelahan, sehingga cenderung tidak diatasi dengan baik. Kelelahan adalah salah satu risiko utama yang dapat menyebabkan atau memperburuk *baby blues*, karena tubuh dan pikiran ibu baru menjadi sangat lelah akibat persalinan dan mengurus bayi yang baru lahir. Kondisi fisik setelah melahirkan ditambah kurang tidur dan tuntutan merawat bayi membuat ibu lebih rentan terhadap perubahan emosi seperti mudah tersinggung, sedih, dan cemas. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kelelahan fisik yang dialami ibu disebabkan oleh proses persalinan dan perubahan tubuh yang belum sepenuhnya pulih, dan ibu diwajibkan untuk merawat bayinya secara mandiri sehingga ibu merasa kelelahan yang berkepanjangan dan beresiko mengalami post partum blues.

Analisa Bivariat

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu post partum memiliki Usia Ibu Hamil produktif (20 – 35 tahun) dengan tidak memiliki resiko post partum blues atau normal sejumlah 14 orang (33,3%), berdasarkan temuan peneliti bahwa ibu yang hamil tidak mengeluh tentang perawatan bayinya dan lebih tinggi rasa ingin tahunya untuk melakukan perawatan maksimal kepada bayinya, ibu tidak pernah menyalahkan diri sendiri, gembira menghadapi segala sesuatu yang berkaitan dengan proses perawatan bayinya, dan terhindar dari perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Wanda Febi Sabila, 2024), bahwa sebagian besar ibu yang memilih kehamilan di usia produktif (sekitar usia 20-35 tahun) karena pada rentang usia ini kesuburan wanita mencapai puncak, kualitas sel telur paling baik, dan risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda atau lebih tua. Selain itu, organ reproduksi umumnya berfungsi dengan baik, dan ibu cenderung memiliki kesiapan fisik serta mental yang lebih memadai untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu dengan Usia Ibu Hamil produktif memiliki kesiapan secara mental maupun emosional serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam merawat bayinya.

Pada kelompok yang paling rendah adalah ibu post partum dengan resiko postpartum blues tinggi dan rendah masing – masing sejumlah 4 orang (9,5%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan ibu yang kurang memiliki dukungan suami dalam pelaksanaan perawatan bayi, ibu tinggal sendiri dirumah dikarenakan suami bekerja diluar kota selama beberapa bulan terakhir sejak kelahiran bayinya. Ibu juga mengatakan jarang mendapatkan kunjungan dari anggota keluarga sehingga ibu merasa khawatir, cemas dan gelisah dalam merawat bayinya, sehingga ibu merasa selalu terbebani dalam melakukan perawatan terhadap bayinya.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Risya, 2025) bahwa kurangnya dukungan suami memang secara signifikan dapat menyebabkan atau meningkatkan risiko postpartum blues karena ibu membutuhkan dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari pasangan untuk beradaptasi dengan peran barunya. Dukungan suami yang

kuat terbukti mengurangi intensitas depresi pasca melahirkan, sementara ketidakpedulian atau minimnya bantuan suami dapat memperparah gejala seperti kesedihan, kecemasan, dan kelelahan. Dukungan suami sangat penting untuk mencegah dan mengurangi risiko postpartum blues. Postpartum blues adalah kondisi umum di mana ibu baru mengalami perubahan suasana hati ringan setelah melahirkan, biasanya membaik dalam beberapa minggu. Kurangnya dukungan dari pasangan dapat memperburuk kondisi ini atau bahkan berkontribusi pada perkembangan depresi pascapartum yang lebih serius.

Kurangnya dukungan suami adalah salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu atau memperburuk postpartum blues (baby blues), sementara dukungan yang kuat (emosional, instrumental, informatif, penghargaan) sangat penting untuk mencegahnya dan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Ibu yang menerima dukungan baik cenderung lebih sedikit mengalami gejala baby blues, sedangkan yang kurang mendapatkannya lebih rentan mengalami perubahan suasana hati setelah melahirkan (Wanda Febi Sabila, 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawati, 2021) menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* semakin tinggi dukungan suami maka ibu postpartum tidak mengalami *postpartum blues* dan semakin berkurang dukungan suami maka semakin banyak ibu mengalami *postpartum blues*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa rendahnya dukungan suami dapat menyebabkan baby blues syndrome karena ibu merasa tidak memiliki teman seperjuangan dalam merawat bayi dan rumah tangga, yang menimbulkan stres, kelelahan, dan perasaan tidak mampu. Dukungan emosional dan praktis dari suami sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya dan mencegah perasaan negatif.

Pada kelompok ibu dengan Usia Ibu Hamil dini (<20 tahun) mayoritas memiliki resiko tinggi mengalami *postpartum blues* sejumlah 12 orang (28,6%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan ibu yang merasa perubahan status menjadi seorang ibu saat ini merupakan beban yang harus dipikulnya, merasa takut dan panik tanpa alasan yang jelas, sulit tidur, merasa jengkel pada masalah sepele,

kadang bahagia dan kadang menangis, dan mengatakan pernah muncul dalam pikiran untuk melukai diri sendiri

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Khairunnisa & Abdullah, 2022), perasaan berat saat merawat bayi dikarenakan kelelahan fisik dan emosional, perubahan hormon, dan stres karena peran baru. Gejala termasuk mudah menangis, cemas, atau merasa tidak percaya diri dalam mengasuh bayi. Beban ibu post partum khususnya primipara merawat bayi terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman, yang diperparah oleh kondisi fisik yang belum stabil pasca melahirkan. Hal ini menimbulkan tantangan dalam perawatan fisik seperti menyusui, memandikan, menjaga kehangatan, dan merawat tali pusat, serta tantangan mental seperti rasa takut dan stres dalam mengasuh anak pertama.

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan postpartum blues banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya. Penelitian Diah Ayu mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues pada tahun 2015 ialah usia ibu postpartum ≤ 20 tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami postpartum dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami postpartum blues. Penelitian Dian Irawati dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas menunjukkan bahwa usia ≤ 20 atau > 30 tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues (Rahmawati, 2024). Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa perasaan beban dalam merawat bayi pertama kali mayoritas menjadi penyebab tingginya resiko kejadian post partum blues pada ibu.

Kelompok yang paling rendah adalah ibu kehamilan usia dini dengan resiko rendah *post partum blues* dan normal sejumlah 2 orang (4,8%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan ibu yang memiliki keluarga yang membimbing dirinya dalam merawat bayi, ibu juga mengatakan bahwa anggota keluarga

seperti ibunya mengajarkan bagaimana dari mulai mengasuh bayi dan menjaga kesehatan bayi serta rajin memeriksakan bayi ke posyandu terdekat, nampak keluarga peduli terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dimana ketika ibu lelah keluarga bergantian untuk menjaga bayi dan tidak mewajibkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Putra, 2021) bahwa dukungan keluarga bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk mengatasi baby blues, yang mencakup dukungan emosional seperti mendengarkan dan memberikan perhatian, bantuan praktis dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga, serta memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup dan nutrisi seimbang. Komunikasi yang terbuka dan pengertian dari keluarga, terutama pasangan, dapat membantu ibu merasa lebih didukung dan mengurangi beban psikologis yang dialaminya.

Menurut (Merfina, 2025) perhatian dan kasih sayang yang tulus dari pasangan dan anggota keluarga lainnya dapat meningkatkan *mood* dan membantu ibu merasa dicintai dan didukung, menciptakan lingkungan di mana ibu merasa nyaman untuk berbicara tentang emosinya, baik rasa senang, cemas, atau sedih, sangat penting untuk mencegah perasaan terisolasi. Secara keseluruhan, kehadiran anggota keluarga yang suportif menciptakan lingkungan yang aman dan penuh perhatian yang secara signifikan mengurangi risiko ibu mengalami baby blues atau depresi pascapersalinan yang lebih parah

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salat (2021) menunjukkan bahwa hasil analisis data dengan uji spearman rank menunjukkan ? value= 0,000 yang bermakna bahwa ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Postpartum blues di Desa Marengan Laok Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Correlation coefficient* menunjukkan angka -0,875 yang berarti bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* adalah sangat kuat

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa dukungan yang baik dari keluarga akan memberikan kekuatan emosi tersendiri bagi ibu postpartum. Dukungan emosi keluarga sangat penting untuk kekuatan psikologis, karena memberikan rasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan ini dapat meningkatkan harga diri, membantu mengatasi

stres dan masalah, serta memengaruhi kesehatan mental secara keseluruhan dan menghindarkan dari kejadian post partum blues.

Pada kelompok yang paling rendah adalah kehamilan usia beresiko >35 tahun, dimana mayoritas kehamilan usia beresiko memiliki resiko tinggi *postpartum blues* sejumlah 2 orang (4.8%), berdasarkan temuan peneliti ibu yang hamil pada usia beresiko, cenderung mengalami kelelahan karena faktor usia, hal ini terjadi karena penurunan daya tahan fisik dan kekuatan otot ibu seiring bertambahnya usia, ibu mengeluh lebih mudah lelah sehingga gampang cemas dan stress dan selalu muncul keraguan terhadap kemampuannya merawat bayi, ibu dengan usia >35 tahun juga mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA dimana Ibu kurang memahami *postpartum blues* (*baby blues*) selama sekolah SMA karena pendidikan formal jarang membahas kesehatan mental pasca-melahirkan secara spesifik, informasi lebih banyak didapat dari keluarga/lingkungan, ibu dengan usia > 35 tahun juga rata – rata memiliki status paritas multipara, dimana ditemukan ibu rentan mengalami stres karena mengurus lebih banyak anak, kurang istirahat, dukungan keluarga yang kurang, dan kelelahan fisik-mental, yang dapat memicu perubahan suasana hati seperti cemas dan sedih setelah melahirkan.

Menurut (Rieihan, 2021), Kehamilan berisiko atau pada usia >35 tahun umumnya mengalami beban psikologis yang lebih besar karena kombinasi kelelahan fisik dan tanggung jawab yang lebih berat. Ibu usia tua lebih rentan mengalami *baby blues* karena kombinasi faktor usia yang mungkin menyebabkan keterlambatan adaptasi, kurangnya dukungan sosial, dan riwayat kesehatan mental yang lebih tinggi. Kelelahan pada ibu hamil di atas 35 tahun disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk proses penuaan alami yang membuat tubuh kurang energi, peningkatan hormon kehamilan seperti progesteron, serta resiko lebih tinggi terhadap kondisi seperti anemia dan diabetes gestasional. Kelelahan ini diperparah oleh tuntutan fisik kehamilan dan perubahan yang terjadi dalam tubuh seiring bertambahnya usia.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *pearson* didapatkan nilai *p-value* adalah 0.001 (≤ 0.05), Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p < 0.05$ dapat diambil Kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, dimana dalam penelitian ini

didapatkan nilai koefisien $r = 0.605$ atau sebesar 60.5% yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat dengan arah positif, yang berarti bahwa semakin matang usia ibu maka tidak mudah mengalami post partum blues, dan sebaliknya semakin dini Usia Ibu Hamil ibu maka semakin tinggi resiko mengalami post partum blues. dimana dalam penelitian ini didapatkan nilai *odd ratio* (OR) pada kehamilan usia dini (< 20 tahun) adalah 15.938 artinya ibu dengan kehamilan usia dini beresiko atau mempunyai peluang 15.93 kali beresiko mengalami post partum blues, pada kehamilan usia produktif (20 – 35 tahun) memiliki nilai *odd ratio* (OR) 2.037 yang artinya ibu usia produktif memiliki peluang 2 kali mengalami *post partum blues*, dan pada kehamilan usia beresiko (> 35 tahun) memiliki nilai *odd ratio* (OR) 8.125, yang artinya ibu dengan kehamilan usia tua memiliki peluang 8.1 kali mengalami *post partum blues*

Postpartum blues dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayi atau meningkatnya kesadaran akan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Ibu primipara seringkali mengalami *postpartum blues* yang berat pada periode segera setelah melahirkan, yang dapat meningkatkan risiko depresi *postpartum*. *Postpartum blues* umumnya terjadi sekitar 2-3 hari setelah melahirkan dan berlangsung hingga sekitar 10 hari. Permasalahan *postpartum blues* ini lebih umum terjadi pada ibu dengan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Rahayu, 2022a).

Postpartum blues dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* yaitu usia ibu, paritas, dukungan dari suami, dukungan keluarga, pendidikan, ekonomi dan pekerjaan. Faktor -faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala *postpartum blues* merupakan mekanisme multifactorial salah satunya adalah Usia Ibu Hamil (Wulansari, 2023). Kehamilan usia dini merupakan hasil dari berbagai faktor individu, sosial, hukum, dan sistem kesehatan. Remaja yang hamil cenderung berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah dan sering mengalami kekurangan gizi, yang meningkatkan risiko terkait kehamilan dan persalinan (Novida Ariani dkk., 2024).

Beberapa gejala *baby blues syndrome* meliputi sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak

berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan tentang bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampian pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan bedebat (Sulistia, 2023).

Dampak dari *baby blues* berpengaruh terhadap pemberian ASI (Air Susu Ibu) sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi dan bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit, memiliki hambatan maupun gangguan pertumbuhan dan perkembangan, selain itu ibu akan merasakan kesedihan karena menjadi tidak bebas lagi, interaksi sosial, kurang kemandirian (Ni Wayan Eka Wahyuni, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang hamil di usia sangat muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami *postpartum blues*. Hal ini dapat terkait dengan tantangan fisik dan emosional dalam menghadapi kehamilan dan persalinan pada usia yang masih belia, serta kurangnya kesiapan mental, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Risiko *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto berada pada rentang usia reproduksi produktif (20 Tahun – 35 Tahun) sejumlah 22 orang. Meski berada pada usia yang dianggap matang secara biologis, ditemukan bahwa persentase ibu yang memiliki risiko tinggi mengalami *postpartum blues* masih cukup menonjol. Hasil analisis statistik mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu dengan risiko terjadinya gangguan psikologis pascapersalinan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa kematangan usia tidak serta-merta membebaskan ibu dari risiko depresi ringan setelah melahirkan, sehingga diperlukan penguatan dukungan mental dan skrining kesehatan jiwa yang lebih intensif pada masa nifas. Saran bagi ibu nifas, khususnya yang berada pada kategori usia dini atau usia berisiko, adalah pentingnya meningkatkan kesadaran diri terhadap potensi perubahan adaptasi psikologis dan hormonal, serta memaksimalkan dukungan dari pasangan dan keluarga guna mencegah

postpartum blues; bagi Puskesmas Limboto, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memperkuat program skrining kesehatan mental dan konseling psikologis bagi ibu nifas; sedangkan bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain seperti dukungan suami, paritas, dan kondisi sosial ekonomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peneliti ucapkan terimakasih sebanyak-banyak nya kepada sekolah SDN Ciledug 03 serta seluruh responden yang telah bersedia mengikuti penelitian ini dan juga kepada program studi sarjana Sebagian besar ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto berada pada rentang usia reproduksi produktif (20 Tahun – 35 Tahun) sejumlah 22 orang. Meski berada pada usia yang dianggap matang secara biologis, ditemukan bahwa persentase ibu yang memiliki risiko tinggi mengalami *postpartum blues* masih cukup menonjol. Hasil analisis statistik mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu dengan risiko terjadinya gangguan psikologis pascapersalinan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa kematangan usia tidak serta-merta membebaskan ibu dari risiko depresi ringan setelah melahirkan, sehingga diperlukan penguatan dukungan mental dan skrining kesehatan jiwa yang lebih intensif pada masa nifas. Saran bagi ibu nifas, khususnya yang berada pada kategori usia dini atau usia berisiko, adalah pentingnya meningkatkan kesadaran diri terhadap potensi perubahan adaptasi psikologis dan hormonal, serta memaksimalkan dukungan dari pasangan dan keluarga guna mencegah *postpartum blues*; bagi Puskesmas Limboto, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memperkuat program skrining kesehatan mental dan konseling psikologis bagi ibu nifas; sedangkan bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain seperti dukungan suami, paritas, dan kondisi sosial ekonomikeperawatan Universitas Medika Suherman, para dosen sarjana keperawatan khususnya dosen pembimbing peneliti, keluarga serta teman-teman yang sudah ikut serta membantu dalam proses penyusunan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, F. I., Kadir, S., & Abudi, R. (2022). Relationship Between Body Mass Index

- (Bmi) And Age Of Menarche In Adolescent Girls At Mts Negeri 3 Gorontalo Regency. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health And Science Community*, 6(3), 272–283.
- Aliiya, Nabilah S., & Azizah, Amalia A. (2022). *Hubungan Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn Baginda 2 Tahun 2022*. 4(2), 1–5.
- Anggiyani, A. S., Afrina, R., Rukiah, N., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F. I., & Maju, U. I. (2024). *Hubungan Dukungan Ibu Dengan Kesiapan Remaja Putri Kelas Vii Dalam Menghadapi Menarche Di Smp Dharma Pertiwi Kota Depok*. 11–16.
- Artika, A. K. W., Purnama, N. L. A., & Kurniawaty, Y. (2022). *Kesiapan Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Menarche*. 7(4).
- Atiqah, N., Sulhan, A., Ardaniah, N. H., & Rahmadi, M. S. (2024). *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi Volume 1 No 1 Mei 2024 Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi*. 1(1), 9–36.
- Djibu, R. (2023). *Psikologi Perkembangan* (A. Rahmawati & M. Pd (Eds.)). Penerbit Mitra Cendekia Media.
- Esmaelpour, A., Sharma, M., Mirghafourvand, M., Pourrazavi, S., & Allahverdipour, H. (2022). Mother-Daughter's Relationship With Menstrual Hygiene And Premenstrual Symptoms In Iranian Teenage Girls. *Journal Of Education And Community Health*, 9(3), 140–147.
- Handayani, T., & Sani, A. (2025). *Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas 4 Sampai 6 Di Sd Negeri 3 Mangliawan*.
- Indah, N. (2021). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Di Madrasah Ibtidaiyah (Mi) Al-Khairiyah Pabean Kota Cilegon Indah Nurfazriah Mayoritas Remaja Putri Mencapai Usia Menarche Antara Usia 11 Dan 14 Tahun* . 1(1).
- Juwita, S. (2021). *Hubungan Dukungan Ibu Dengan Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche*. 1(1), 54–57.
- Khotimah, S. (2021). *Pemberian Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Menyiapkan Siswi Putri Menghadapi Menarche Di Sd N 20 Sitiung. Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 110–113.
- Kurniawati, Ni Putu. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche Di Sekolah Dasar Negeri 6 Gianyar*.
- Maharani, P., & Daryanti, M. S. (2024). *Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Di Sdn Demakijo 1 Sleman Yogyakarta Relationship Between Parental Support And The Readiness Of Adolescent Girls In Facing Menarche At Sdn Demakijo 1 Sleman Yogyakarta*. 2(September), 675–681.
- Murnizu, M., Mubarak, A. S., & Patemah. (2024). *The Role Of Social Support In Reducing Stress In Pre-Adolescent Children*. 2(2), 1–10.
- Narsih, U., Widayati, A., & Rohmatin, H. (2021). *Dukungan Sosial Dan Ketersediaan Informasi Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche The Social Support And Availability Of Information Influence The Readiness Of Adolescent Girls In Facing Menarche*. 359–371.
- Nurpratiwi, Y., & Rachmawati, N. (2023). *Hubungan Siklus Menstruasi Terhadap Kejadian Jerawat Di Wajah Pada Siswi Sman 99 Jakarta Timur*. 926.
- Pomalingo, I., & Wulansari, I. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche*. 8(1), 10–16.

- Puji, L. K. R., Ismaya, N. A., & Ulfa, U. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Rs Bhineka Bakti Husada. *Edu Masda Journal*, 4(2), 167.
- Rahayu, P., Elizabeth, B., Halimatussadiah, I., & Rusnaedi, P. (2025). *Relationship Between Eating Habits And Nutritional Status In Adolescents*. 8(1), 10–15.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Safitri, E. C., & Siregar, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Kelas Iv Dan V Elsa Cahya Safitri 1 Rohani Siregar 2. *Universitas Medika Suherman*.
- Sartika, A., Ariya, W., & Anisya. (2024). *Penatalaksanaan Terapi Komplementer Pada Remaja*. 4(2), 106–110.
- Sukmawati, I., Srinayanti, Y., Roslianti, E., Nurhanifah, H., & Noviati, E. (2024). Dukungan Ibu Dengan Tingkat Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 11(1), 56–64.
- Syahdatunnisa, R., Hamidi, M. N. S., & Erlinawati, E. (2023). Hubungan Dukungan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Dalam Menghadapi Menarche Di Sdn Terpadu 002 Kuok. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(4), 1–10.
- Wulandari, A. (2022). *Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kesiapan Anak Usia Sekolah Dalam Menghadapi Menarche Di Sdit Hidayah Ngawen*.
- Yulaifah, V., & Nurlaela, E. (2024). *Hubungan Peran Ibu Dengan Sikap Remaja Awal Dalam Menghadapi Menarche*. 97–106.