

Hubungan Dukungan Sosial dan Nyeri Melahirkan dengan Risiko *Baby Blues* pada Ibu Bersalin Usia Dini

Tharisa Rachmadanti¹, Eveline Margo²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Alamat Korespondensi: eveline-margo@trisakti.ac.id

Abstrak

Pernikahan dini mayoritas terjadi di negara berkembang, data Badan Pusat Statistik menyatakan angka kelahiran ibu muda terjadi di usia 15–19 tahun di Indonesia. Perubahan fisik dan emosional *postpartum* merupakan penyebab terjadinya *baby blues*. Menurut WHO (2014) angka kejadian *baby blues* berkisar 50–70 %. Penyebabnya dari berbagai faktor, di antaranya dukungan sosial dan nyeri melahirkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan dukungan sosial dan nyeri melahirkan dengan risiko *baby blues* pada ibu bersalin usia dini. Penelitian dilakukan di Kecamatan Muara Padang, Sumatera Selatan dengan rancangan potong lintang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*. Penelitian dilakukan antara bulan Agustus - November 2022, didapatkan 84 subjek yang berumur antara 15–19 tahun, melahirkan dalam 1 minggu dan bersedia mengikuti penelitian. Penilaian dukungan sosial memakai kuesioner *Berlin Social Support Scale*, untuk menilai nyeri melahirkan memakai *Numerical Rating Scale* dan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* untuk menilai risiko *baby blues*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* ($p < 0,05$). Hasil penelitian didapatkan tidak berhubungan signifikan antara dukungan sosial dengan risiko *baby blues* ($p > 0,235$), sedangkan untuk nyeri melahirkan berhubungan signifikan dengan risiko *baby blues* ($p < 0,001$). Kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan risiko *baby blues* dan terdapat hubungan antara nyeri melahirkan dengan risiko *baby blues*.

Kata kunci: *baby blues*, dukungan sosial, nyeri melahirkan

Relationship between Social Support and Birth Pain with The Risk of Baby Blues in Young Post Partum Mothers

Abstract

Early marriages majority occurs in developing country, in Indonesia, data from Badan Pusat Statistik said that the birth rate for young mothers occurs at the age 15 – 19 years. Physical and emotional changes postpartum are the causes of baby blues. According WHO (2014), the incidence of baby blues around 50 – 70% in Indonesia. There are various factors that can causes it, including social support and birth pain. The aim of this study was to find the relationship between social support and birth pain with the risk of baby blues at early age postpartum mothers. The study was conducted in Kecamatan Muara Padang, South Sumatera with cross-sectional design. The sampling method was used random sampling. This study was held between August-November 2022, there were 84 subjects aged between 15 – 19 years old, maximum one week postpartum and were willing to participate. Assessment of social support used Berlin Social Support Scale questionnaire, birth pain examination used Numerical Rating Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale used to assess the risk of baby blues. The chi-square test was used to analyze this study ($p < 0.05$). The results showed there was no relationship between social support with the risk of baby blues ($p > 0.235$), whereas there was a relationship between birth pain with the risk of baby blues ($p < 0.001$). We concluded that there is no relationship between social support and the risk of baby blues, and there is a relationship between birth pain with the risk of baby blues.

Keywords: *baby blues*, birth pain, social support

How to Cite :

Rachmadanti, T., Margo, E., Hubungan Dukungan Sosial dan Nyeri Melahirkan dengan Risiko Baby Blues pada Ibu Bersalin Usia Dini. J Kdokter Meditek, 2024; 30(3) 157-163. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/3256/version/3306> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v30i3.3256>

Pendahuluan

Data dari WHO menunjukkan sebanyak 11% kelahiran di dunia terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun dan mayoritas (95%) terjadi pada negara berkembang.¹ Perkiraan UNICEF ada 640 juta anak perempuan dan perempuan hidup saat ini menikah pada masa kanak-kanak, dengan hampir 45% pernikahan kanak-kanak terjadi di Asia Selatan, diikuti 15% di Asia Timur dan Pasifik serta 9% terdapat di Amerika Latin dan Karibia. Di Indonesia, 26,63 juta anak perempuan dan perempuan pertama kali menikah atau melakukan hubungan seksual terjadi pada usia sebelum 18 tahun.^{2,3} Badan Pusat Statistik di Indonesia menyatakan angka kelahiran menurut kelompok umur ibu, paling muda terdapat pada usia 15-19 tahun.⁴ Latar belakang fenomena ini akibat pergaulan bebas (*married by incident*), perjodohan, menghindari percabulan, solusi ekonomi bagi orang tua anak, faktor budaya, dan adat istiadat.^{1,3,5,6} Data pernikahan dini perempuan dengan usia 16 – 20 tahun di Kecamatan Muara Padang, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan pada tahun 2018 mencapai 39,6%.⁷

Baby blues (*postpartum blues* atau *maternity blues*) merupakan perubahan suasana hati yang buruk dengan gejala depresi ringan yang bersifat sementara yang dapat diderita oleh perempuan pascapersalinan. *Baby blues* terjadi pada hari pertama pascapersalinan dan cenderung memburuk pada hari ketiga sampai kelima pascapersalinan hingga 10-14 hari kemudian.^{8,9} Penelitian-penelitian menjelaskan secara keseluruhan angka kejadian *baby blues* di dunia sebesar 39%, dengan kisaran 13,7%-76%, tergantung dari budaya dan letak geografis.⁹ Menurut WHO (2014) angka kejadian *baby blues* di Asia berkisaran antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angkanya berkisar antara 50-70%. Berdasarkan hal di atas, maka dapat disimpulkan 1 sampai 2 per 1000 kelahiran mengalami *baby blues* di Indonesia.^{8,10} Penyebab pasti *baby blues* belum diketahui, namun, dapat terjadi karena faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti perubahan hormonal, riwayat depresi sebelum kehamilan, kehamilan dengan komplikasi, riwayat kesulitan pada kehamilan sebelumnya, persalinan dengan komplikasi, kehamilan tidak direncanakan, melahirkan usia di bawah 20 tahun, kesulitan menyusui, tidak adanya pengalaman merawat bayi, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Faktor eksternal yaitu sosial budaya yang membatasi aktivitas ibu, kurangnya dukungan keluarga terutama suami, tingkat pendidikan yang rendah,

ketidaknyamanan tubuh contohnya payudara bengkak, nyeri jahitan, ketidakmampuan beradaptasi sehabis melahirkan menyebabkan emosi menjadi labil.^{8,11} Diperkirakan sekitar 10-15 persen dari perempuan yang mengalami *baby blues*, jika tidak diberikan tata laksana yang baik akan berkembang jadi penyakit depresi *postpartum* non-psikotik.^{12,13}

Penelitian Maliszewska dan Purwati *et al* membuktikan adanya dukungan sosial dapat menurunkan kejadian *baby blues* pada perempuan di atas usia 22 tahun,^{14,15} namun penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti *et al* yang dilakukan pada rata-rata perempuan di atas 20 tahun menyebutkan dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian *baby blues*.¹⁶ Begitu pula, penelitian Lim *et al* mengenai nyeri melahirkan menunjukkan berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum*,¹⁷ namun, penelitian Lim *et al* juga menyebutkan keadaan yang sebaliknya di mana dikatakan walau diberi anestesi epidural dapat menurunkan risiko nyeri melahirkan tetapi tidak menurunkan kejadian risiko *baby blues*.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang beragam, dan belum ada yang meneliti risiko *baby blues* pada perempuan di bawah 20 tahun serta data pernikahan dini yang tinggi, maka peneliti berniat melakukan penelitian pengaruh dukungan sosial dan skala nyeri melahirkan terhadap risiko *baby blues* pada ibu-ibu bersalin usia dini di bawah 19 tahun.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan desain observasi analitik dengan studi potong lintang untuk menganalisis dukungan sosial dan nyeri melahirkan dengan risiko *baby blues* pada ibu-ibu usia dini. Populasi penelitian ini adalah semua ibu usia di bawah 20 tahun pasca-melahirkan dalam 1 minggu terakhir yang tinggal di Kecamatan Muara Padang, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan dari bulan Agustus sampai November 2022. Kriteria inklusi adalah perempuan usia 15 – 19 tahun, pascapersalinan dengan maksimal 7 hari *post-partum* dan bersedia mengikuti penelitian ini, sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah perempuan yang didiagnosis menderita kondisi psikologis seperti depresi, cemas sebelum hamil, menderita asma, hipertensi, penyakit jantung, infeksi saluran kemih, diabetes melitus, perokok, peminum alkohol, dan melahirkan bayi yang cacat dan menderita sakit parah, seperti hanya dapat berbaring lemah tidak berdaya, dan tidak mampu berkomunikasi. Berdasarkan uji populasi finit-

infinite dengan prevalensi risiko *baby blues* sebesar 50%¹⁰ didapatkan 84 subjek penelitian. Kuesioner pada penelitian ini meliputi data sosiodemografik (status pendidikan, pekerjaan, dan paritas), *Berlin Social Support Scale (BSSS)* untuk mengukur dukungan sosial,¹⁹ *Numerical Rating Scale (NRS)* untuk mengukur nyeri saat melahirkan,^{15,18,20,21} dan untuk mengukur risiko *baby blues* menggunakan *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)*.^{17,18}

Setiap kuesioner sudah menggunakan bahasa Indonesia dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner BSSS telah diuji validitas dengan nilai reliabilitas $r = 0,946$ ($> 0,8$ dianggap baik).¹⁹ Kuesioner NRS telah diuji validitas dengan nilai reliabilitas $r = 0,95$.²¹ Kuesioner EPDS mempunyai sensitivitas 64% dan spesifisitas 85% untuk mendiagnosis depresi dengan uji validitas $r = 0,444$ dan uji reliabilitas $r = 0,937$.²²

Kuesioner BSSS terdiri dari 12 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan positif dan negatif dengan penilaian nilai 1 = sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = setuju, nilai 4 = sangat setuju, kemudian dari total hasil nilai yang didapatdidapatkan dikategorikan menjadi nilai 12 – 23 dukungan sosial kurang, nilai 24 – 35 dukungan sosial cukup, dan nilai 36 – 48 dukungan sosial baik.¹⁹ Pengukuran NRS dengan nilai 0 – 10, dengan hasil nilai 1 – 3 dikatakan skala nyeri ringan, nilai 4 – 6 skala nyeri sedang, nilai 7 – 10 skala nyeri berat.²¹ Kuesioner EPDS untuk menilai perasaan ibu-ibu melahirkan terkait dengan risiko *baby blues*, meliputi 10 pertanyaan dikaitkan dengan keadaan diri sendiri, penilaian nilai 0 = sangat tidak sesuai, nilai 1 = tidak sesuai, nilai 2 = sesuai, nilai 3 = sangat sesuai, dengan nilai maksimum adalah 30 dengan hasil penilaian 0 – 9 berarti tidak mengalami risiko *baby blues*, dan penilaian ≥ 10 berarti mengalami risiko *baby blues*.^{22,23}

Sebelum mengisi kuesioner, subjek diberi penjelasan lebih dahulu. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* dengan nilai signifikan $p < 0,05$. Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti Jakarta dengan nomor 131/KER-FK/VII/2022.

Hasil

Penelitian ini diikuti oleh 84 subjek, yaitu ibu-ibu yang telah melahirkan dalam kurun waktu maksimal 7 hari *post-partum* dengan usia 15-19 tahun. Berdasarkan tabel 1, didapatkan sebesar 45,2% subjek mendapatkan pendidikan SMP, 100% subjek tidak bekerja, 53,6% subjek mendapatkan dukungan sosial yang baik, 67,9% subjek tidak mengalami risiko *baby blues* dan untuk kejadian paritas, didapatkan sama banyak baik pada primipara dan multipara, yaitu sebesar 50%. Pada pengisian kuesioner BSSS tidak didapatdidapatkan data dukungan sosial cukup, sehingga peneliti membagi kriteria dukungan sosial menjadi kurang dan baik, serta pada pembagian nyeri melahirkan menjadi ringan – sedang dan berat. (tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n=84)

Variabel	n (%)
Pendidikan	
SD	10 (11,9)
SMP	38 (45,2)
SMA	36 (42,9)
Pekerjaan	
Bekerja	0 (0)
Tidak Bekerja	84 (100)
Paritas	
Primipara	42 (50)
Multipara	42 (50)
Dukungan Sosial	
Kurang	39 (46,4)
Baik	45 (53,6)
Skala Nyeri Melahirkan	
Ringan – Sedang	31 (36,9)
Berat	53 (63,1)
Risiko Baby Blues	
Tidak	57 (67,9)
Ya	27 (32,1)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan risiko *baby blues* dengan nilai kemaknaan sebesar $p=0,235$ ($p > 0,05$), sedangkan untuk skala nyeri melahirkan terdapat hubungan signifikan dengan risiko *baby blues* dengan nilai kemaknaan sebesar $p=0,001$ ($p < 0,05$).

Tabel 2. Dukungan sosial dan nyeri saat melahirkan dengan risiko *baby blues*

	Risiko <i>Baby Blues</i>		nilai <i>p</i>
	Ya (%)	Tidak (%)	
Dukungan Sosial			
Kurang	10 (25,6)	29 (74,4)	0,235*
Kurang	17 (37,8)	28 (62,2)	
Skala nyeri melahirkan			
Ringan-Sedang	3 (9,7)	28 (90,3)	0,001
Berat	24 (45,3)	29 (54,7)	

* = Uji *Chi-square*

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada perempuan usia 15-19 tahun, dengan mayoritas 45,2% berpendidikan SMP. Rendahnya tingkat pendidikan subjek pada penelitian ini diakibatkan karena kesulitan ekonomi keluarga sehingga mengakibatkan putus sekolah, selain itu hal ini juga berkaitan dengan pernikahan dini yang dilangsungkan baik karena hamil di luar nikah atau perjuduhan. Tingkat pendidikan memengaruhi kecerdasan emosional seseorang.¹¹ Ibu yang tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kehamilan dan proses melahirkan akan sulit beradaptasi menyesuaikan dengan keadaannya. Persiapan yang baik akan membantu masa pascapersalinan untuk mencegah terjadinya risiko *baby blues*.¹⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Jember, yang menyatakan pendidikan rendah berpengaruh pada kejadian *postpartum blues*.²² Namun, penelitian lain menyebutkan di era sekarang ini dengan berbagai kemajuan teknologi mengakibatkan informasi kesehatan lebih mudah terjangkau sehingga dikatakan rendah dan tingginya pendidikan mempunyai peluang yang sama terhadap risiko *baby blues*.²³

Pada penelitian ini, 100% subjek tidak bekerja, karena berusia 15-19 tahun, di mana kebanyakan tingkat pendidikan rendah sehingga cukup sulit mendapatkan pekerjaan, serta untuk bekerja subjek harus ke kota besar sehingga akan berpisah dengan anaknya. Selain itu, sebagian besar menyatakan sudah pernah bekerja di kota sebelum menikah, sehingga pada saat menikah, memilih untuk menjadi ibu rumah tangga dan mengandalkan pendapatan suami. Ibu rumah tangga sendiri juga kadang kala menimbulkan stres karena harus bertanggung jawab mengurus keluarga, melakukan pekerjaan rumah tangga, melayani suami, dan anak. Kelahiran bayi itu sendiri juga menyebabkan stres ekonomi karena

membutuhkan pengeluaran yang cukup tinggi. Penelitian sebelumnya menyebutkan ibu yang tidak bekerja lebih rentan menderita *baby blues*, hal ini disebabkan karena kondisi letih, lelah dan hanya berada di rumah serta mengurus anak setiap hari.²²

Jumlah primipara dan multipara pada penelitian ini sama besarnya (50%). Proses persalinan mempunyai pengaruh terhadap risiko *baby blues*. Komplikasi dari persalinan, penyulit selama persalinan dan lama persalinan menimbulkan stress sehingga menyebabkan terjadinya *baby blues*.²² Beberapa penelitian menyatakan angka kejadian depresi pascapersalinan lebih tinggi terjadi pada primipara daripada multipara. *Baby blues* lebih rentan dialami oleh ibu primipara, karena berkaitan dengan proses adaptasi ibu, kurangnya pengetahuan dan percaya diri untuk merawat bayi.^{14,23,24} Namun, ada penelitian lain menyebutkan sebaliknya, multipara lebih tinggi mengalami *baby blues* dibandingkan dengan primipara. Hal ini dikaitkan karena kelelahan fisik dari mengurus bayi, anak yang rewel dan kegiatan-kegiatan lainnya, dengan bertambahnya jumlah anak akan menimbulkan beban lebih bagi ibu.²⁵

Penelitian ini tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan risiko *baby blues* dengan nilai kemaknaan sebesar $p=0,235$ ($p>0,05$). Pada penelitian ini didapatkan rata-rata pascapersalinan, subjek tinggal bersama orang tuanya, sehingga mereka terbantu pada awal pascapersalinan. Dalam hal penelitian ini, dukungan sosial yang didapatdidapatkan dari orang tua membuat ibu-ibu melahirkan pada usia dini ini terbantu untuk mendapatkan informasi cara mengasuh bayi serta membantu mengasuh bayi yang baru lahir. Namun, dukungan suami yang diharapkan kurang karena rata-rata mereka seumurannya dan para suami yang harus bekerja di kota sehingga dukungan yang diharapkan masih minimal. Hal ini sejalan dengan penelitian

Nurbaeti *et al* yang menyatakan tidak ada korelasi antara dukungan sosial dengan *baby blues*.¹⁶ Namun, beberapa penelitian lain menyebutkan adanya hubungan dukungan sosial dengan risiko *baby blues*.^{26,27} Dukungan sosial yang dapat diberikan berupa dukungan emosional (perhatian, kenyamanan, penyemangat), dukungan instrumen (keuangan, waktu, pendampingan), dan dukungan informasi (berbagi pengetahuan, pengalaman, nasihat, pendidikan). Dukungan sosial ini didapat dari orang tua, kerabat, komunitas, dukungan dari profesional dan suami.^{23,26} Bentuk dukungan suami pascapersalinan bermacam-macam dapat seperti bertukar pikiran, bercakap-cakap dan membantu mengurus bayi pada malam hari.^{14,25} Pada pascapersalinan, penurunan kadar *estradiol dan progesterone withdrawal* berhubungan dengan tingkat perubahan emosional berat. Penurunan berlebihan kadar estradiol dan progesteron dapat menyebabkan terjadinya depresi *postpartum* dalam waktu 10 hari pertama. Perubahan hormon dapat meningkatkan densitas enzim monoamine oksidase A di mana akan memetabolisme neurotransmitter seperti dopamin, norepinefrin, dan serotonin. Penurunan berlebihan neurotransmitter ini dapat menyebabkan disforia.^{28,29} Hal ini terbukti dari penelitian yang menyebutkan didapatkan hubungan peningkatan serotonin dengan dukungan sosial^{30,31} dan didapatkan juga peningkatan *binding reseptor* (D2/3) dopamine pada subjek yang mendapatkan dukungan sosial.^{31,32} Selain itu, ketidakstabilan sekresi hormon tiroid *postpartum* dapat membuat ibu depresi.²⁹

Pada penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara nyeri saat melahirkan dengan risiko *baby blues* dengan nilai kemaknaan $p=0,001(p<0,05)$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lim *et al*.^{17,18} Pada penelitian ini sebesar 45,3% mengalami skala nyeri melahirkan berat sehingga terjadi risiko *baby blues* berat. Hal ini berkaitan dengan timbulnya rasa cemas, stres, takut yang akhirnya dapat meningkatkan persepsi nyeri sehingga sensasi nyeri menjadi semakin kuat.²⁰ Nyeri saat melahirkan yang berubah-ubah selama proses persalinan dapat memberikan kontribusi yang berbeda-beda dari segi psikis, emosional, sosial, dan budaya.²⁰ Penelitian yang menilai nyeri setiap saat menjelang persalinan (*prenatal*, labor, dan *postpartum*) yang berhubungan dengan skor depresi. Penelitian lain yang menilai nyeri 3 bulan pascapersalinan (kemampuan berjalan dan 24 jam nyeri memburuk) dan cara persalinan (operasi caesar, spontan, persalinan vaginam dengan bantuan) tidak signifikan memperkirakan skor

depresi 3 bulan *postpartum*.¹⁷ Pada saat nyeri, *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) axis akan merangsang *corticotropin-releasing factor* (CRF) mengeluarkan hormon *adrenocorticotropin* (ACTH) yang berinteraksi dengan sel-sel adrenocortical dan menyebabkan peningkatan sekresi kortisol dari glandula adrenal. Peningkatan kortisol ini berperan dalam terjadinya *baby blues*. *Negative feedback* dapat terjadi pada saat peningkatan kortisol, namun, karena aktivasi HPA axis terus menerus dan karena peningkatan sekresi pro-inflamasi sitokin serta gangguan neurotransmitter menyebabkan kadar kortisol plasma tetap meningkat. Kondisi ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10 *postpartum*, dan bila setelah 2 minggu masih berlangsung, maka dapat terjadi depresi *postpartum*.³³ Nyeri melahirkan merupakan keadaan di mana menyebabkan perasaan menjadi kurang nyaman, hal ini berkaitan dengan peregangan perineum, penurunan presentasi bayi, dilatasi serviks serta saat kala II di mana terjadi pembukaan lengkap sampai lahir bayi. Nyeri melahirkan merangsang pelepasan berbagai mediator kimiawi seperti serotonin, substansi P, bradykinin, histamin, tromboksan, leukotrien, prostaglandin, hormon seperti steroid, dan katekolamin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi pembuluh darah, perubahan pola napas dan denyut jantung sehingga aktivitas sistem saraf simpatis meningkat. Bila hal ini tidak cepat diatasi, maka rasa kuatir, takut, cemas, stres akan meningkat.²⁰ Peningkatan risiko terjadinya *baby blues* dapat disebabkan oleh berbagai hal baik dari faktor internal maupun dari faktor eksternal.⁸ Pada masa *postpartum* terjadi berbagai perubahan pada diri perempuan, baik secara fisiologis, psikologis, sosio-kultural, dan spiritual. Perubahan pola hidup *postpartum* seperti kurang tidur, nyeri pascapersalinan pada perempuan yang usia 15 – 19 tahun di penelitian ini menyebabkan kesulitan beradaptasi pada peran baru sebagai ibu sehingga mencetuskan terjadinya risiko *baby blues*. Hasil yang sama juga didapatdidapatkan dari penelitian oleh Anggarini, walau penelitiannya dilakukan pada perempuan yang lebih dewasa, yaitu 20 sampai 35 tahun.²⁹

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan antara nyeri melahirkan dengan risiko *baby blues* sehingga untuk mengatasi hal ini perlu peran serta, dukungan keluarga terutama suami agar dapat mengurangi risiko kejadian *baby blues*.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu-ibu yang tinggal di Kecamatan Muara Padang, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan yang sudah bersedia berpartisipasi dengan penelitian ini.

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini kemungkinan terjadi adanya *recall bias* meskipun sudah dilakukan wawancara yang terpimpin.

Daftar Pustaka

- Liesmayani EE, Nurrahmaton N, Juliani S, Mouliza N, Ramini N. Determinan kejadian pernikahan dini pada remaja. *Nurs Care Health Technol J NCHAT*. 2022 Jun 29;2(1):55–62. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.37>
- Cappa C, Murray C. Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects 2023 update [Internet]. UNICEF; 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/>
- Soleman N, Elindawati R. Pernikahan dini di Indonesia. *AL-WARDAH J Kaji Peremp Gend Dan Agama*. 2019 Nov 7;12(2):142–9. <https://doi.org/10.46339/al-wardah.v12i2.142>
- Badan Pusat Statistik B. Angka kelahiran menurut kelompok umur ibu (Age Specific Fertility Rate/ASFR) menurut provinsi 1971-2020 [Internet]. PPID; 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxNCMx/angka-kelahiran-menurut-kelompok-umur-ibu--age-specific-fertility-rate-asfr--menurut-provinsi-1971-2020.html>
- Rahim RA, Dilawati R. Causes and impacts of early marriage: a phenomenological study in the Cimarel Hamlet Community, West Bandung Regency. *TEMALI J Pembang Sos*. 2022 Apr 11;5(1):29–44. Available from: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/temali/article/view/16085>
- Fadilah D. Tinjauan dampak pernikahan dini dari berbagai aspek. *Pamator J*. 2021 Nov 14;14(2):88–94. <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i2.10590>
- Damayati N, Mardiyanti N. Persepsi masyarakat terhadap pernikahan dini di Kecamatan Muara Padang Kabupaten Banyuasin. *Publikauma*. 2020 Jun;8(1):24–31. <https://doi.org/10.31289/publika.v8i1.2975>
- Wulansari PS. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang baby blues, proses persalinan, dan paritas dengan baby blues di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2017 Mar 16 [cited 2024 Feb 28];13(1). Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/7024>
- Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, Tortorella A, Gerli S, Parazzini F, et al. Maternity blues: a narrative review. *J Pers Med*. 2023 Jan;13(1):154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Putri G. Baby blues [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://sardjito.co.id/2023/09/01/baby-blues/>
- Desfanita, Misrawati, Arneliwati. Faktor-faktor yang memengaruhi postpartum blues. *JOM*. 2015 Jul;2(2):999–1006. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8261/7932>
- Dennis CL, Brown HK, Brennenstuhl S, Haddad S, Marini FC, Stremmer R. Trajectory and predictors of fatigue among Chinese immigrant and Chinese Canadian-born women in the postpartum period. *JOGNN*. 2020;49:167–80. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.003>
- Rezaie-Keikhaie K, Arbabshtan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh SM, Arbabisarjou A. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2020 Mar 1;49(2):127–36. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>
- Purwati P, Noviyana A. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian postpartum blues. *INFOKES*. 2020 Sep;10(2):1–4. Available from: <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/1021/877>
- Maliszewska K, Świątkowska-Freund M, Bidzan M, Preis K. Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekol Pol*. 2015 Jun 30;87(6):442–7. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>
- Nurbaeti I, Deoisres W, Hengudomsu P. Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sex Reprod Heal*. 2019 Jun;20:72–6. <https://doi.org/10.1016/j.srh.2019.02.004>

17. Lim G, LaSorda KR, Farrell LM, McCarthy AM, Facco F, Wasan AD. Obstetric pain correlates with postpartum depression symptoms: a pilot prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Apr 22;20(1):240. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02943-7>
18. Lim G, Farrell LM, Facco FL, Gold MS, Wasan AD. Labor analgesia as a predictor for reduced postpartum depression scores: a retrospective observational study. *Anesth Analg*. 2018 May;126(5):1598. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000002720>
19. Sari AMK, Ahsan A, Supriati L. Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres kerja perawat di Rumah Sakit Tk. II DR. Soepraen Malang. *BIMIKI*. 2017;5(2):1–11. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/338884-hubungan-antara-dukungan-sosial-dengan-s-9b7313d3.pdf>
20. Yazbek M. Development of a labour pain assessment instrument. *Afr J Nurs Midwifery*. 2016 Jul 15;18(1):4–26. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/279>
21. Vitani RAI. Tinjauan literatur: alat ukur nyeri untuk pasien dewasa. *J Manaj Asuhan Keperawatan*. 2019 Jan 20;3(1):1–7. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.51>
22. Liani MIM, Kurniawati D, Sulistyorini L. Gambaran kejadian postpartum blues pada ibu remaja di Sukowono, Jember. *Pustaka Kesehat*. 2022 Jan 28;10(1):52–8. <https://doi.org/10.19184/pk.v10i1.10525>
23. Kusuma PD. Karakteristik penyebab terjadinya depresi postpartum pada primipara dan multipara. *J Keperawatan Notokusumo*. 2017 Aug 7;5(1):36–45. Available from: <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/59>
24. Nakamura Y, Okada T, Morikawa M, Yamauchi A, Sato M, Ando M, et al. Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Sci Rep*. 2020 Oct 13;10:17060. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8>
25. Ernawati E. Faktor yang berhubungan dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Ruang Nuri Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *J Media Keperawatan Politek Kesehatan Makassar*. 2020;11(1):25–30. Available from: https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1429/pdf_2
26. Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social support, postpartum depression, and professional assistance: a survey of mothers in the Midwestern United States. *J Perinat Educ*. 2015;24(1):48–60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720860/>
27. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M, et al. Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep*. 2022 Feb 24;12:3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
28. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol*. 2019 Jan 1;52:165–80. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
29. Anggarini IA. Factor relating of postpartum depression in independent practices of midwife. *J Kebidanan*. 2019 Aug 13;8(2):94–104. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
30. Huang HY, Lee IH, Chen KC, Lin SH, Yeh TL, Chen PS, et al. Serotonin transporter availability in the midbrain and perceived social support in healthy volunteers. *J Psychosom Res*. 2013 Dec 1;75(6):577–81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.09.006>
31. Morikawa M, Okada T, Ando M, Aleksic B, Kunimoto S, Nakamura Y, et al. Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. *Sci Rep*. 2015 May 29;5:10520. <https://doi.org/10.1038/srep10520>
32. Yeh TL, Lee IH, Chen PS, Yu L, Cheng SH, Yao WJ, et al. Social support and striatal dopaminergic activities: is there a connection? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2009 Oct 1;33(7):1141–6. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.06.009>
33. Soetrisno S, Respati SH, Sulistyowati S, Kurniawan H. The impact of stimulation in protracted labor to cortisol levels and incidence of post-partum blues. *Folia Medica Indones*. 2017 Aug 15;53(1):7–11. <https://doi.org/10.20473/fmi.v53i1.5483>