

PENGARUH KONDISI PSIKIS IBU *POSTPARTUM* TERHADAP STATUS PERKEMBANGAN BAYI MELALUI PEMBERIAN STIMULASI PADA BAYI USIA 1-4 BULAN DI KOTA MALANG

Almasah Saniyyah Darsono, Rosaria Dian L., Yeni Amalia*
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Periode *postpartum* merupakan masa pemulihan ibu pascamelahirkan yang dapat berlangsung 6 minggu hingga 12 bulan. Selama itu, ibu *postpartum* akan mengalami gangguan mood dan kecemasan, akibat perubahan fisiologi dan psikologis tubuhnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola asuh berupa pemberian stimulasi perkembangan pada bayi, serta berdampak pada status perkembangan bayi. Berdasarkan data WHO (2019), tercatat 54% dari 52,9 juta bayi di dunia mengalami *developmental delay* dan di Indonesia masalah perkembangan pada anak-anak sekitar 13-18% dan pada bayi sekitar 16%. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan status perkembangan anak di Kota Malang dengan melihat faktor resiko dari ibu *postpartum* sehingga tercapainya Target Nasional Tumbuh Kembang Anak Indonesia.

Metode: Penelitian *analytical observational* ini memiliki pendekatan secara *cross sectional*. Responden terdiri atas 100 ibu *postpartum* yang memiliki bayi usia 1-4 bulan di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Puskesmas Kedungkandang, Kota Malang. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kondisi psikis ibu *postpartum*, sedangkan variabel terikat terdiri dari pemberian stimulasi dan status perkembangan bayi. Pengambilan data mengenai kondisi psikis ibu *postpartum* dilakukan dengan kuesioner EPDS, data pemberian stimulasi diperoleh menggunakan Kuesioner Pemberian Stimulasi Bayi Usia 1-4 Bulan, dan data status perkembangan bayi diperoleh menggunakan Kuesioner Status Perkembangan Bayi Usia 1-4 Bulan. Analisis data menggunakan uji SEM-PLS dengan tingkat signifikansi *t-statistics* > 1.96 dan *p-value* > 0.05.

Hasil dan Pembahasan: Kondisi psikis memiliki nilai *t-statistics* 0.837, *p-value* 0.403 terhadap pemberian stimulasi, artinya berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Sedangkan pemberian stimulasi memiliki nilai *t-statistics* 4.713 dan *p-value* 0.000 terhadap status perkembangan bayi, artinya berpengaruh positif dan signifikan. Kondisi psikis memiliki nilai *t-statistics* 0.791 dan *p-value* 0.429 terhadap status perkembangan bayi melalui pemberian stimulasi (variabel mediasi), artinya berpengaruh negatif dan tidak signifikan.

Kesimpulan: Kondisi psikis ibu *postpartum* berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap pemberian stimulasi. Sedangkan pemberian stimulasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap status perkembangan bayi. Kondisi psikis berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap status perkembangan bayi melalui pemberian stimulasi (variabel mediasi).

Kata Kunci: Kondisi Psikis Ibu *Postpartum*, Stimulasi Perkembangan, Status Perkembangan, Bayi Usia 1-4 Bulan

*Penulis korespondensi:

Yeni Amalia

Jln. MT. Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

Email: yeniamaia@unisma.ac.id

THE INFLUENCE OF POSTPARTUM MOTHER'S PSYCHIC CONDITIONS ON THE DEVELOPMENTAL STATUS OF INFANTS THROUGH STIMULATION TO INFANTS AGED 1-4 MONTHS IN MALANG CITY

Almasah Saniyyah Darsono, Rosaria Dian L., Yeni Amalia*
Faculty of Medicine, Islamic University of Malang

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is the mother's recovery period after giving birth which can last 6 weeks to 12 months. During that time, postpartum mothers will experience mood disorders and anxiety, due to changes in their body's physiology and psychology. This can influence parenting patterns in the form of providing developmental stimulation to babies, as well as have an impact on the baby's developmental status. Based on WHO data (2019), it was recorded that 54% of the 52.9 million babies in the world experienced developmental delays and in Indonesia developmental problems in children were around 13-18% and in babies around 16%. This research aims to improve the development status of children in Malang City by looking at the risk factors of postpartum mothers so that the National Target for Growth and Development of Indonesian Children is achieved.

Method: This analytical observational research has a cross sectional approach. Respondents consisted of 100 postpartum mothers who had babies aged 1-4 months in the Mulyorejo Community Health Center and Kedungkandang Community Health Center areas, Malang City. The independent variable in this study is the postpartum mother's psychological condition, while the dependent variable consists of stimulation and the baby's developmental status. Data collection regarding the psychological condition of postpartum mothers was carried out using the EPDS questionnaire, data on the provision of stimulation was obtained using the Stimulation Provision of Infants Aged 1-4 Months Questionnaire, and data on the development status of infants was obtained using the Development Status Questionnaire for Infants Aged 1-4 Months. Data analysis used the SEM-PLS test with a *t-statistics* significance level > 1.96 and *p-value* > 0.05.

Result and Discussion: Psychological conditions have a *t-statistics* value of 0.837, a *p-value* of 0.403 for providing stimulation, meaning that the effect is negative and not significant. Meanwhile, providing stimulation has a *t-statistics* value of 4.713 and a *p-value* of 0.000 on the baby's development status, meaning it has a positive and significant effect. Psychological conditions have a *t-statistics* value of 0.791 and a *p-value* of 0.429 on the baby's development status through providing stimulation (mediation variable), meaning that it has a negative and insignificant effect.

Conclusion: The psychological condition of postpartum mothers has a negative and insignificant effect on the provision of stimulation. Meanwhile, providing stimulation has a positive and significant effect on the baby's developmental status. Psychological conditions have a negative and insignificant effect on the baby's developmental status through providing stimulation (mediation variable).

Keyword: Postpartum Maternal Psychological Condition, Developmental Stimulation, Developmental Status, Infants Aged 1-4 Months

*Correspondence author:

Yeni Amalia

MT. Haryono Street's 193 Malang City, East Java, Indonesia, 65144

Email: yeniamaia@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* merupakan masa pemulihan ibu pascamelahirkan yang berlangsung hingga 6 minggu. Namun, beberapa peneliti setuju bahwa 12 bulan merupakan lama periode *postpartum*¹. Selama periode tersebut, gangguan mood dan kecemasan pasti akan dialami ibu, yang dapat disebabkan terjadinya perubahan hormon yang drastis, ketidaksiapan menjalani peran baru sebagai ibu atau lingkungan yang tidak mendukung². Gejala yang ditunjukkan, yaitu penurunan/hilangnya minat dan ketertarikan pada bayi, sehingga pemberian ASI dan pemberian stimulasi perkembangan pada bayi untuk menunjang tumbuh kembang bayi menjadi kurang optimal³. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi *bonding* dan pola asuh ibu pada bayinya, yang nantinya dapat berpengaruh pada tumbuh kembang bayi. Oleh karenanya, dianjurkan bagi ibu *postpartum* dan bayi untuk melakukan dan mengikuti perawatan *postpartum* selama 12 minggu di faskes terdekat. Perawatan ini meliputi pemeriksaan fisik dan psikis ibu *postpartum* serta pemeriksaan tumbuh kembang bayi⁴.

Data WHO (2017), menunjukkan angka 300-740 per 1.000 ibu *postpartum* mengalami gangguan psikis. Prevalensi di Indonesia sekitar 33,5% mengalami depresi dan 80% mengalami *baby blues* selama masa *postpartum*. Ibu *postpartum* yang mendapatkan perawatan medis *postpartum* hanya sekitar 14-16% dari total keseluruhan⁵. Di Jawa Timur tercatat 11-30% kasus *baby blues* pada tahun 2016 dan pada penelitian yang dilakukan di RSUD dr Soetomo sebagai rumah sakit rujukan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 55,84% pasien ibu nifas mengalami *baby blues*⁶. Berdasarkan data penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Malang tahun 2019, 38 ibu *postpartum* mengalami kecemasan ringan hingga berat⁷. Resiko kegawatdaruratan yang dapat terjadi ketika ibu *postpartum* mengalami gangguan psikiatri adalah psikosis, resiko ibu bunuh diri atau membunuh bayinya, dengan prevalensi 1 dari 500 ibu *postpartum* di seluruh dunia mengalami kasus tersebut⁸.

Berdasarkan data WHO tahun 2019, secara global tercatat 54% dari 52,9 juta bayi di dunia mengalami *developmental delay*⁹. Sedangkan di Indonesia, prevalensi keterlambatan perkembangan yang terjadi pada anak-anak sekitar 13-18% dan pada bayi 16%¹⁰. Menurut data IDAI Jawa Timur tahun 2019, tercatat dari 2.634 total jumlah anak usia 0-72 bulan, 34% diantaranya mengalami penyimpangan perkembangan dan 10% lainnya masih berstatus meragukan dan perlu dilakukan pemantauan¹¹.

Stimulasi perkembangan penting diberikan untuk meningkatkan status perkembangan bayi. Stimulasi ini dapat dilakukan secara rutin dan berkesinambungan agar capaian perkembangan bayi menjadi lebih optimal¹². Jenis stimulasi yang diberikan juga perlu disesuaikan dengan usia dan dilakukan secara bertahap¹³. Kontribusi ibu sebagai

stimulator bayi sangat penting, karena bayi lebih banyak berinteraksi dan menjalin *bonding* dengan ibu. Adapun kondisi yang mengakibatkan aktivitas stimulasi ini tidak dapat dilakukan secara optimal diantaranya, adalah pengalaman dan pengetahuan ibu yang minim, ibu yang bekerja sehingga sedikit interaksi dengan bayinya, minimnya fasilitas penunjang stimulasi serta kondisi fisik dan mental ibu yang tidak mendukung pascamelahirkan (mengalami *baby blues* atau *postpartum depression*)^{14,15}.

Dilihat dari angka kejadian gangguan psikis *postpartum* cukup tinggi, maka pemberian stimulasi yang berkaitan dengan perkembangan anak juga memiliki resiko tinggi dapat terpengaruh. Keterlambatan perkembangan ini memiliki dampak yang buruk dan berlangsung jangka panjang pada kehidupan anak¹⁶. Sehingga dilakukan penelitian untuk mengaitkan dan melihat seberapa besar pengaruh antara kondisi psikis, pemberian stimulasi, dan status perkembangan bayi. Dengan tujuan, tercapainya Target Nasional Tumbuh Kembang Anak Indonesia. Pada penelitian, data akan diambil di wilayah Kota Malang dengan angka kelahiran tertinggi selama periode bulan September hingga Desember 2022, yaitu di Puskesmas wilayah Kecamatan Mulyorejo dan Kedungkandang. Kriteria responden, yaitu ibu *postpartum* dengan bayi usia 1-4 bulan yang sesuai untuk dilakukan pengukuran dengan instrumen EPDS dan penilain terkait perkembangan bayi¹⁷.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analytical observational* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan sejak bulan Februari 2023 hingga Maret 2023 di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang. Data ibu *postpartum* diambil dari posyandu dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah responden untuk pengambilan data, dengan cara responden mengisi kuesioner secara langsung atau secara *online* melalui *google form*. Penelitian ini telah melalui uji etik oleh Komisi Etik FK UNISMA, dengan nomor ijin referensi 067/LE.003/V/02/2023.

Responden Penelitian

Responden penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang melakukan kontrol di Posyandu wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang. Populasi dari penelitian ini adalah 1.848 ibu *postpartum* yang melakukan kontrol di Posyandu pada 2 wilayah Puskesmas tersebut. Untuk menentukan jumlah sampel digunakan teknik *purposive sampling* menggunakan rumus Slovin dan diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 100 orang. Responden kemudian diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian berupa:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Ibu *postpartum* yang kontrol di Posyandu wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang.
 2. Ibu *postpartum* dengan bayi usia 1-4 bulan.
 3. Ibu bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Ibu *postpartum* dengan riwayat gangguan psikis.
 2. Ibu *postpartum* yang terdiagnosa masalah medis kronis dalam terapi contoh hipertensi, diabetes melitus, keganasan atau autoimun.
 3. Ibu *postpartum* yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berat, misalnya bayi dengan *Down syndrome*, *Edward syndrome*, *Patau syndrome*, sindrom Turner, dan sindrom Klinefelter.
 4. Ibu *postpartum* yang melahirkan bayi yang membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit, misalnya bayi dengan skor APGAR yang rendah, membutuhkan alat bantu napas, atau adanya penyakit penyerta lainnya pada bayi.

Instrumen Penilaian Kondisi Psikis Ibu *Postpartum*, Pemberian Stimulasi, dan Status Perkembangan

Penelitian ini menggunakan 3 macam instrumen penilaian berupa kuesioner, yaitu Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), Kuesioner Pemberian Stimulasi Bayi Usia 1-4 Bulan, dan Kuesioner Status Perkembangan Bayi Usia 1-4 Bulan. Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) digunakan untuk menilai variabel kondisi psikis ibu *postpartum*, yang terdiri atas 10 pernyataan mengenai perasaan ibu selama 7 hari terakhir, meliputi: perasaan senang, bersalah, khawatir/cemas, takut/panik, tidak bahagia, sedih/jengkel, menangis, pikiran menyakiti diri sendiri dan hal yang membebani¹⁸. Dari tiap pertanyaan, responden diminta untuk menjabarkan seberapa sering responden merasakan hal tersebut. Pada pertanyaan positif (soal 1-2) memiliki skor 0-3 dan pada pertanyaan negatif (soal 3-10) memiliki skor 3-0, dengan interpretasi jika total skor <10 artinya tidak mengalami gangguan psikis dan ≥ 10 artinya mengalami gangguan psikis. Kuesioner tersebut telah tervalidasi pada penelitian Machmudah tahun 2010, dengan nilai validitas 0.875 dan reliabilitas 0.76¹⁹.

Untuk menilai pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan digunakan Kuesioner Pemberian Stimulasi Bayi Usia 1-4 Bulan yang diadaptasi dari buku *Slow and Steady Get Me Ready* dan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak^{13,20}. Kuesioner terdiri atas 10 item pernyataan, dengan skala jawaban *likert*. Setiap pertanyaan memiliki skor 1-4 dan skor yang diperoleh dikali 100% lalu dibagi skor maksimal ($n=40$). Dengan interpretasi skor, yaitu skor ≥ 76 -100% kategori baik, skor 56-76% kategori cukup, dan skor ≤ 56 % kategori kurang. Kuesioner

tersebut telah divalidasi dengan hasil uji dinyatakan valid dan reliabel.

Untuk menilai perkembangan bayi usia 1-4 bulan digunakan Kuesioner Status Perkembangan Bayi Usia 1-4 Bulan yang diadaptasi dari KPSP dan Denver II. Kuesioner terdiri atas 10 pertanyaan, meliputi aspek perkembangan personal-sosialnya, motorik halus dan kasar serta kemampuan berkomunikasi^{20,21}. Pertanyaan memiliki 2 jawaban, yaitu Ya dan Tidak, jika Ya maka skor 1 dan Tidak maka skor 0. Kemudian total skor yang diperoleh dikategorikan, jika 9-10 artinya status normal, jika 7-8 artinya status meragukan, dan dibawah 7 artinya status terlambat. Kuesioner tersebut telah divalidasi dengan hasil uji dinyatakan valid dan reliabel

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan uji analisis jalur PLS (*Partial Least Squares*) dengan teknik SEM (*Structural Equation Modeling*) dalam aplikasi *SmartPLS* versi 4. Metode uji analisa SEM-PLS, meliputi evaluasi *outer model* dan *inner model*. Evaluasi pada *outer model* melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan melihat nilai *Convergent Validity* melalui *loading factor* dan nilai *Average Variance Extracted* (AVE), nilai *Discriminant Validity* melalui *Fornell-Lacker Criterion* serta nilai *Composite Reliability*. Dilanjutkan, evaluasi pada *inner model* dengan melihat nilai *R-square* (R^2), penilaian GoF (*Goodness of Fit*), dan pengujian hipotesa²².

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada ibu *postpartum* di Posyandu Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Diperoleh jumlah responden (ibu *postpartum*) sebanyak 100 orang. Data demografi mengenai jumlah responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Ibu *Postpartum* di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	28	28%
26-35 tahun	62	62%
36-45 tahun	10	10%
Pendidikan		
SD	8	8%
SMP	11	11%
SMA	43	43%
Diploma/S1/S2	38	38%
Pekerjaan		
Bekerja	32	32%
Tidak bekerja	68	68%
Paritas		
Primipara	40	40%

Multipara	60	60%
-----------	----	-----

Berdasarkan pada **tabel 1** terlihat bahwa sebagian besar responden ibu *postpartum* berusia 26-35 tahun (62%), berpendidikan SMA (43%), tidak bekerja (68%), dan ibu dengan paritas multipara (60%).

Tabel 2. Distribusi Kondisi Psikis Ibu *Postpartum* di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

	Jumlah	Persentase (%)
Kondisi Psikis		
Tidak gangguan	71	71%
Mengalami gangguan	29	29%

Berdasarkan pada **tabel 2** menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi psikis ibu *postpartum* di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, termasuk dalam kategori baik dan tidak mengalami gangguan psikis *postpartum* dengan jumlah 71 orang (71%), sedangkan yang menunjukkan gejala gangguan psikis *postpartum* berjumlah 29 orang (29%).

Tabel 3. Distribusi Pemberian Stimulasi Pada Bayi Usia 1-4 Bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

	Jumlah	Persentase (%)
Pemberian Stimulasi		
Baik	58	58%
Cukup	31	31%
Kurang	11	11%

Berdasarkan pada **tabel 3** menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang termasuk sering dan aktif dengan total 89 orang (89%), sedangkan yang kurang stimulasi berjumlah 11 orang (11%).

Tabel 4. Distribusi Status Perkembangan Bayi Usia 1-4 Bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

	Jumlah	Persentase (%)
Status Perkembangan		
Normal	78	78%
Meragukan	19	19%
Terlambat	3	3%

Berdasarkan pada **tabel 4** menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang berstatus normal dengan jumlah 78 orang (78%), sedangkan yang berstatus meragukan berjumlah 19 orang (19%) dan berstatus terlambat berjumlah 3 orang (3%).

Tabel 5. Gambaran Kondisi Psikis dan Pemberian Stimulasi terhadap Usia Ibu *Postpartum*

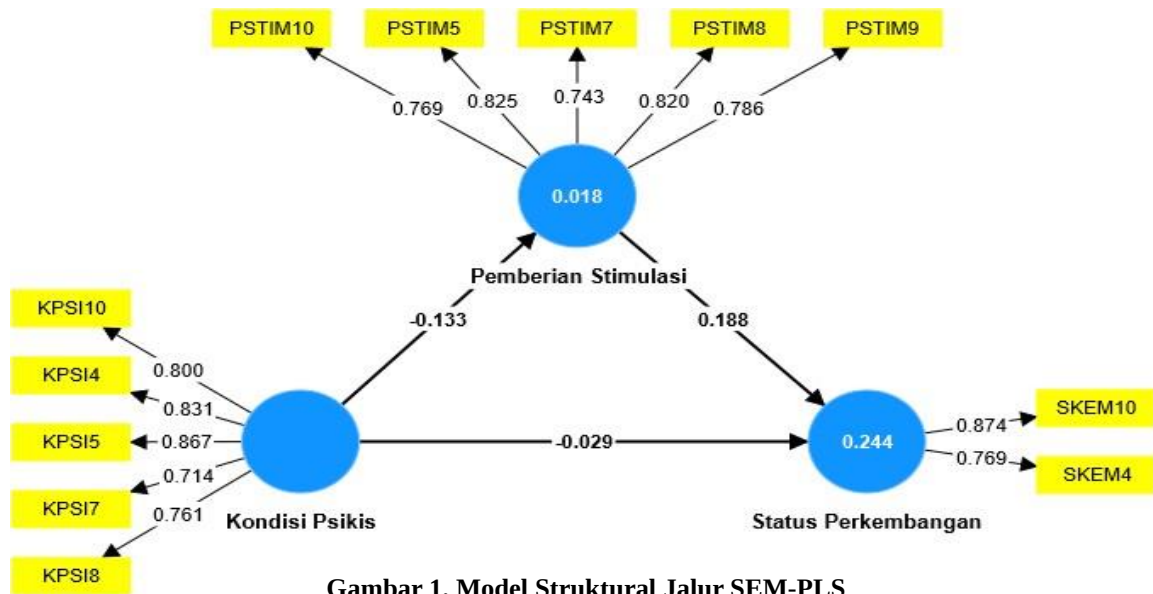
	Usia	19-25 tahun	26-35 tahun	36-45 tahun
Kondisi Psikis				
Tidak Gangguan		14	48	9
Gangguan		14	14	1
Pemberian Stimulasi				
Baik		15	37	6
Cukup		9	18	4
Kurang		4	7	0

Berdasarkan **tabel 5** menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* didominasi oleh usia dewasa (> 25 tahun) dan hampir seluruhnya dalam kondisi psikis yang baik berjumlah 57 orang (79,17%) dari total responden usia dewasa, sedangkan yang berusia remaja (< 25 tahun) berjumlah 14 orang (50%) dari total responden usia remaja. Selain itu, ditunjukkan juga pada **tabel 5** bahwa sebagian besar ibu *postpartum* yang berusia dewasa (> 25 tahun) melakukan pemberian stimulasi yang baik dan cukup pada bayi berjumlah 65 orang (90,28%) dari total responden usia dewasa, sedangkan yang berusia remaja (< 25 tahun) berjumlah 24 orang (85,71%) dari total responden usia remaja.

Tabel 6. Gambaran Kondisi Psikis dan Pemberian Stimulasi terhadap Tingkat Pendidikan Ibu *Postpartum*

	Pendidikan Terakhir	SD	SMP	SMA	Diploma /Sarjana
Kondisi Psikis					
Tidak Gangguan		6	9	30	26
Gangguan		2	2	13	12
Pemberian Stimulasi					
Baik		2	5	30	21
Cukup		2	5	10	14
Kurang		4	1	3	3

Berdasarkan pada **tabel 6** menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang berpendidikan SMP sebagian besar dalam kondisi psikis baik berjumlah 9 orang (81,8%) dari total responden dengan pendidikan SMP, sedangkan ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan SD dan SMA/Perguruan tinggi masing-masing berjumlah 6 orang (75%) dan 56 orang (69,13%) dari total responden sesuai tingkat pendidikan. Selain itu, ditunjukkan pada **tabel 6** bahwa sebagian besar ibu *postpartum* yang berpendidikan SMP dan SMA/Perguruan tinggi melakukan pemberian stimulasi yang baik dan cukup pada bayi masing-masing berjumlah 10 orang (90,9%) dan 75 orang (92,59%) dari total responden sesuai tingkat pendidikan, sedangkan ibu *postpartum* yang berpendidikan SD berjumlah 4 orang (50%) dari total responden berpendidikan SD.



Gambar 1. Model Struktural Jalur SEM-PLS

Tabel 7. Gambaran Kondisi Psikis dan Pemberian Stimulasi terhadap Pekerjaan Ibu *Postpartum*

Pekerjaan	Bekerja	Tidak Bekerja/IRT
Kondisi Psikis		
Tidak Gangguan	24	47
Gangguan	8	21
Pemberian Stimulasi		
Baik	21	37
Cukup	8	23
Kurang	3	8

Berdasarkan pada **tabel 7** menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang bekerja sebagian besar dalam kondisi psikis baik berjumlah 24 orang (75%) dari total responden yang bekerja, sedangkan ibu *postpartum* yang tidak bekerja berjumlah 47 orang (69,12%) dari total responden yang tidak bekerja/IRT. Selain itu, **tabel 7** juga menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang bekerja sebagian besar melakukan pemberian stimulasi yang baik dan cukup pada bayi berjumlah 29 orang (90,62%) dari total responden yang bekerja, sedangkan ibu *postpartum* yang tidak bekerja berjumlah 60 orang (88,23%) dari total responden yang tidak bekerja/IRT.

Tabel 8. Gambaran Kondisi Psikis dan Pemberian Stimulasi terhadap Paritas Ibu *Postpartum*

Paritas	Primipara	Multipara
Kondisi Psikis		
Tidak Gangguan	21	50
Gangguan	19	10
Pemberian Stimulasi		
Baik	23	35
Cukup	13	18
Kurang	4	17

Berdasarkan pada **tabel 8** menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan paritas multipara sebagian besar dalam kondisi psikis baik berjumlah 50

orang (83,3%) dari total responden multipara, sedangkan ibu *postpartum* dengan paritas primipara berjumlah 21 orang (52,2%) dari total responden primipara. Selain itu, **tabel 8** juga menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan paritas primipara melakukan pemberian stimulasi yang baik dan cukup pada bayi berjumlah 36 orang (90%) dari total responden primipara, sedangkan ibu *postpartum* dengan paritas multipara berjumlah 53 orang (88,3%) dari total responden multipara.

Uji Hipotesa

Pada **gambar 1** menunjukkan hasil uji statistik jalur SEM-PLS dengan nilai *r-square* yang menunjukkan besarnya nilai pengaruh variabel kondisi psikis (eksogen) terhadap variabel pemberian stimulasi dan status perkembangan (endogen), yaitu masing-masing sebesar 0.018 dan 0.244. Interpretasinya, variabel kondisi psikis berpengaruh lemah pada variabel pemberian stimulasi dan status perkembangan bayi dengan persentase masing-masing 1,8% dan 24,4%.

Gambar 1 juga menunjukkan angka koefisien regresi negatif pada variabel kondisi psikis terhadap pemberian stimulasi dan status perkembangan sehingga hubungan keduanya bersifat tidak searah. Interpretasinya, jika perolehan nilai kondisi psikis tinggi artinya kondisi psikis buruk, maka nilai pemberian stimulasi dan status perkembangan bayi akan rendah artinya keduanya berada dalam status yang buruk juga. Sedangkan, pada variabel pemberian stimulasi terhadap status perkembangan menunjukkan angka koefisien regresi positif sehingga hubungan keduanya bersifat searah. Interpretasinya, jika nilai pemberian stimulasi tinggi artinya statusnya baik, maka nilai status perkembangan bayi juga baik artinya status perkembangan bayi juga baik dan normal.

Tabel 9. *Path Coefficient* (Uji Hipotesa)

Pengaruh Antar Variabel	Original sample (O)	T statistics (O/STDEV)	P values
Kondisi Psikis → Pemberian Stimulasi	-0.133	0.837**	0.403**
Kondisi Psikis → Status Perkembangan	-0.029	0.635**	0.525**
Pemberian Stimulasi → Status Perkembangan	0.188	4.713*	0.000*
Kondisi Psikis → Pemberian Stimulasi → Status Perkembangan	-0.025	0.791**	0.429**

Keterangan: *signifikan, **tidak signifikan

Pada tabel 9 menunjukkan *t-statistics* dan *p-value* dan diperoleh hasil signifikan pada variabel pemberian stimulasi terhadap status perkembangan. Sedangkan, *t-statistics* dan *p-value* pada uji hipotesa pengaruh *direct* dan *indirect* variabel kondisi psikis terhadap pemberian stimulasi dan status perkembangan diperoleh hasil yang tidak signifikan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini mengelompokkan karakteristik responden ibu *postpartum* berdasarkan data demografi yang berkaitan dengan faktor yang dapat mempengaruhi variabel penelitian. Faktor-faktor tersebut meliputi usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan paritas ibu²³. Berdasarkan usia responden, sebagian besar ibu *postpartum* berusia di atas 25 tahun dan memiliki kondisi psikis yang baik serta mampu memberikan stimulasi perkembangan yang baik dan cukup pada bayi. Di usia > 25 tahun seseorang telah memasuki masa dewasa dan dianggap telah matang secara fisik maupun psikis, begitupun pada ibu *postpartum* yang dianggap telah siap dan mampu menjalankan perannya dalam merawat dan mengasuh bayi²⁴. Semakin dewasa usia ibu maka semakin matang kemampuan berfikirnya serta semakin baik juga kemampuan mengendalikan emosinya²⁵. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdani, *et al.* tahun 2021, yang menggambarkan semakin dewasa usia ibu semakin baik juga pemberian stimulasi pada anak²⁶.

Berdasarkan pendidikan responden, sebagian besar ibu *postpartum* memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu jenjang SMA dan Perguruan tinggi. Selain itu, diperoleh bahwa ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan menengah-tinggi (SMP-SMA-Perguruan tinggi) memiliki kondisi psikis baik serta mampu melakukan pemberian stimulasi dengan baik. Tingkat pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual seseorang, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki ibu maka semakin besar kemampuannya dalam menerima informasi serta semakin luas dan banyak juga informasi yang dimiliki²⁷. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudirman dan

Modjo (2017), yang menyatakan bahwa pendidikan orangtua berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak²⁴.

Berdasarkan pekerjaan responden, sebagian besar ibu *postpartum* tidak bekerja/IRT. Jika dilihat dari kondisi psikis, ibu *postpartum* yang bekerja sebagian besar memiliki kondisi psikis yang baik, sedangkan pada pemberian stimulasinya baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja/IRT dapat melakukan pemberian stimulasi dengan cukup baik pada bayinya. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi ikatan dengan bayinya, dimana pada ibu yang bekerja di luar rumah memiliki interaksi yang minim dengan bayi karena bayi tersebut seringkali dipercayakan atau ditiptikan pada *babysitter*, nenek dan kakeknya atau tetangganya²⁸. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja atau IRT memiliki waktu yang cukup berinteraksi dengan bayinya di rumah, hal ini memungkinkan ibu untuk melakukan pemberian stimulasi secara maksimal pada bayinya²⁹. Stimulasi perkembangan pada bayi dapat dilakukan dan diberikan oleh siapapun tidak hanya ibu, seperti orang terdekat (keluarga/tetangga), orang yang dipercayakan (*babysitter*) ataupun tempat penitipan bayi juga bisa memberikannya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan interaksi sosial dengan baik dan perkembangannya juga dapat distimulasi dengan baik daripada bayi yang di rumah namun tidak terstimulasi dengan baik³⁰.

Berdasarkan paritas responden, sebagian besar ibu *postpartum* tergolong multipara dengan kondisi psikis yang dominan baik. Jika dilihat dari pemberian stimulasinya baik primipara maupun multipara, keduanya melakukan pemberian stimulasi dengan cukup baik pada bayinya. Ibu dengan paritas multipara dapat dikatakan telah berpengalaman dalam merawat dan mengasuh bayinya daripada ibu dengan paritas primipara. Dijelaskan dalam teori Soekidjo tahun 2012, yang menyatakan bahwa pengalaman mempengaruhi perilaku seseorang, begitupun dengan ibu *postpartum* dengan paritas multipara yang telah berpengalaman pada kelahiran sebelumnya³¹.

Dari beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang telah disebutkan dapat mempengaruhi variabel penelitian

terbukti sebagian besar mempengaruhi. Namun, adapun yang tidak terbukti mempengaruhi, hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi, misalnya pengetahuan ibu, dukungan sosial, keadaan sosial ekonomi, dan jenis kelamin bayi³². Pada kenyataannya faktor-faktor tersebut belum bisa dikatakan berpengaruh sepenuhnya, jika dikaitkan dengan kondisi psikis ibu *postpartum*. Hal ini disebabkan perubahan psikis seperti gangguan mood, stres, dan kecemasan yang terjadi pada ibu merupakan dampak dari dengan perubahan fisiologis hormonnya³³. Peran dukungan dari suami dan keluarga juga mempengaruhi kemampuan beradaptasi ibu selama masa *postpartum*. Ketika *coping mechanism* ibu *postpartum* baik maka ibu dapat mengendalikan kondisi fisik, mental dan intelektualnya dalam kondisi apapun³⁴.

Pengaruh Kondisi Psikis Terhadap Pemberian Stimulasi

Hasil uji hipotesa jalur pada variabel kondisi psikis ibu *postpartum* terhadap pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang menunjukkan pengaruh negatif dan tidak signifikan. Artinya, jika penilaian kondisi psikis ibu *postpartum* menunjukkan angka yang tinggi (kondisi psikis buruk), maka pemberian stimulasi pada bayinya tidak dapat dilakukan dengan baik. Begitupun sebaliknya, jika penilaian kondisi psikis ibu *postpartum* menunjukkan angka rendah (kondisi psikis baik), maka pemberian stimulasi pada bayi dapat dilakukan dengan baik.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Marisa pada tahun 2023, yang menyatakan bahwa kondisi psikis ibu yang menunjukkan gejala stress *postpartum* mengakibatkan ibu tersebut enggan untuk mengasuh dan merawat anaknya³⁵. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan Misniarti dan Haryani tahun 2022, yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang cukup, pengetahuan dan pengalaman ibu serta *coping mechanism* ibu yang baik selama masa *postpartum* dapat mempengaruhi pemberian stimulasi pada bayi¹⁵. Sependapat dengan hal tersebut, Ningsih, *et al.* tahun 2022, juga menyatakan bahwa adanya faktor-faktor yang disebutkan sebelumnya dapat membantu ibu *postpartum* dalam mengatasi kondisi psikis yang tidak stabil sehingga pemberian stimulasi pada bayi masih dapat dilakukan dengan cukup baik³⁶.

Gangguan psikis yang dialami ibu sangat berpengaruh pada perkembangan bayi, sehingga waktu istirahat atau *me time* diperlukan oleh ibu *postpartum* untuk memulihkan tenaganya agar dapat memberikan pengasuhan terbaik untuk bayi³⁷. Selain itu, peran suami dan keluarga sebagai *support system* dengan memberikan dukungan dan bantuan pada ibu *postpartum* dalam merawat dan mengasuh bayi dapat meringankan beban kerja ibu³⁸. Berada di lingkungan yang memberikan dampak positif, baik dan mendukung dapat menstimulasi *coping mechanism*

stress yang baik pada ibu *postpartum*³⁹. Hal ini mendukung ibu *postpartum* untuk menerapkan perilaku dari pengetahuan dan pemahamannya tentang perawatan dan pengasuhan yang baik pada bayinya⁴⁰.

Pengaruh Kondisi Psikis Terhadap Pemberian Stimulasi

Hasil uji hipotesa jalur pada variabel pemberian stimulasi terhadap status perkembangan bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang menunjukkan pengaruh positif dan signifikan. Artinya, jika penilaian pemberian stimulasi baik, maka penilaian status perkembangan bayi akan baik juga. Begitupun sebaliknya, jika penilaian status perkembangan bayi baik, maka penilaian pemberian stimulasi pada bayi akan baik juga.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Utaminingsy tahun 2019, menyatakan bahwa pemberian stimulasi berpengaruh terhadap perkembangan bahasa dan motorik halus pada anak⁴¹. Sependapat dengan penelitian tersebut, yang dilakukan oleh Pertiwi, *et al.* tahun 2021, menyimpulkan bahwa pemberian stimulus terhadap anak memiliki hasil signifikan dapat meningkatkan perkembangan kognitif pada anak⁴².

Pemberian stimulasi yang dilakukan ibu *postpartum* sejak dini sangat penting dilakukan. Selama masa *golden age*, anak tidak hanya mengalami perkembangan fisik tubuh saja tetapi perkembangan fungsi otak juga semakin pesat serta keinginan untuk mengeksplor sekitarnya meningkat⁴³. Tentunya selama itu, diperlukan pendampingan orang tua agar tumbuh kembang anak menjadi lebih optimal. Dan juga diperlukan pemberian rangsangan atau stimulasi yang cukup dan konsisten agar kemampuan kognitif, motorik, sensoris dan adaptif anak semakin berkembang sempurna⁴⁴.

Stimulasi dijadikan sebagai *treatment* pada anak-anak yang mengalami masalah perkembangan dan terbukti dapat meningkatkan dan memperbaiki status perkembangannya. Penelitian tersebut dilakukan oleh Sukmawati dan Rowa tahun 2020, yang menggambarkan peningkatan perkembangan motorik kasar, motorik halus serta berat badan pada balita *stunting* melalui pemberian stimulasi psikososial. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqah dan Purnawati tahun 2023, tentang intervensi pemberian stimulasi oleh ibu pada bayi yang memiliki status perkembangan di bawah garis merah yang kemudian diperoleh adanya peningkatan perkembangan pada bayi tersebut⁴⁵.

Pengaruh Kondisi Psikis Terhadap Status Perkembangan Bayi Melalui Pemberian Stimulasi

Hasil uji hipotesa jalur secara *indirect* pada variabel kondisi psikis ibu *postpartum* terhadap status perkembangan melalui pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang menunjukkan pengaruh negatif tetapi

tidak signifikan. Artinya, jika penilaian kondisi psikis ibu *postpartum* menunjukkan angka yang tinggi (kondisi psikis buruk), maka pemberian stimulasi pada bayi akan kurang sehingga status perkembangan bayi akan buruk. Begitupun sebaliknya, jika penilaian kondisi psikis ibu *postpartum* menunjukkan angka yang rendah (kondisi psikis baik), maka pemberian stimulasi yang dilakukan cukup baik sehingga status perkembangan bayi akan baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang, *et al.* tahun 2023, menyatakan bahwa stres orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap penyesuaian anak melalui mediasi pengasuhan anak⁴⁶. Namun, pada penelitian yang dilakukan Taraban, *et al.* tahun 2019, yang berperan sebagai variabel mediasi antara gejala depresi orang tua dan pola asuh adalah dukungan sosial⁴⁷. Selain itu, Taraban, *et al.*, juga menyebutkan bahwa faktor depresi ayah juga dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian anak tersebut. Hal ini terbukti berlaku bagi ayah yang sangat terlibat dalam pengasuhan anak, akibatnya terjadi gangguan perkembangan pada anak tersebut⁴⁷.

Dalam perawatan bayi tentunya ibu *postpartum* membutuhkan dukungan sosial dari suami dan keluarga guna meringankan peran ibu dan memberi dukungan secara psikologis⁴⁸. Ketika mood/emosi ibu *postpartum* tidak stabil dan suami langsung memahami serta mengambil tindakan, maka ibu dapat segera ditangani sehingga bayi tidak terdampak. Namun sebaliknya, jika suami acuh tak acuh pada kondisi psikis ibu *postpartum* maka kondisi tersebut dapat makin parah dan berdampak pada bayi⁴⁹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan kondisi psikis terhadap pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang.
2. Terdapat pengaruh positif dan signifikan pemberian stimulasi terhadap status perkembangan bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang.
3. Terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan kondisi psikis terhadap status perkembangan melalui pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang.
4. Kondisi psikis mempengaruhi pemberian stimulasi sebesar 1.8% dan status perkembangan sebesar 24.4%, sedangkan sisanya merupakan faktor lain yang belum dibahas.
5. Kondisi psikis ibu *postpartum* di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang sebagian besar berstatus baik dan

tidak menunjukkan gejala gangguan psikis sebanyak 71% responden,

6. Pemberian stimulasi pada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang sebagian besar baik dan cukup sebanyak 89%.
7. Status perkembangan bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang sebagian besar berstatus normal sebanyak 78% responden dan sisanya perlu pemantauan khusus.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini beberapa saran dapat ditujukan kepada:

1. Faskes tempat penelitian:
 - a. Mendata bayi-bayi yang memiliki status perkembangan meragukan dan terlambat, serta melakukan pemantauan lebih detail atau *follow up* pada kunjungan berikutnya.
 - b. Melakukan penggalian data mengenai pemberian stimulasi pada anak-anak yang status perkembangan terlambat.
 - c. Memberikan edukasi berkala kepada ibu dan calon ibu terkait pemberian stimulasi pada bayi sedari dini untuk mengoptimalkan perkembangan pada saat melakukan *antenatal care prepartum* dan *postpartum*.
 - d. Memberikan edukasi mengenai pengaruh, dampak, bahayanya gangguan psikis *postpartum* kepada ibu dan suami serta calon ibu dan calon ayah.
2. Peneliti:
 - a. Melakukan penelitian dengan studi *cohort restrospektif* pada bayi-bayi yang memiliki status meragukan dan terlambat, untuk melihat bagaimana pola asuh berupa pemberian stimulasi sebelumnya yang dilakukan oleh orang tuanya.
 - b. Melakukan penelitian dengan studi *cohort prospektif* dengan menilai kondisi psikis ibu *postpartum*, pemberian stimulasi dan perkembangan bayi serta mengkategorikan ibu, misalnya berdasarkan usia, pekerjaan, paritas, dan lain sebagainya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada IOM dan FK UNISMA yang telah mendanai penelitian ini. Dan juga anggota pohon penelitian yang telah membantu penelitian ini. Terimakasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing atas waktu, ilmu, nasihat, semangat, dan bimbingannya selama penyusunan Tugas Akhir ini. Dan penulis juga sampaikan ucapan terimakasih kepada Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang yang telah bersedia untuk dilakukan penelitian.

REFERENSI

1. Paladine, *et al.* *Postpartum care: An approach*

- to the fourth trimester. *Am. Fam. Physician* **100**, 485–491 (2019).
2. Wulansari, *et al.* Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan Baby Blues Di Rsia Srikandi Ibi Kabupaten Jember. *J. IKESMA* **13**, 2 (2017).
 3. Sari, R. A. Literature Review: Depresi *Postpartum*. *J. Kesehat.* **11**, 167 (2020).
 4. Berens, P. Overview of *Postpartum* Care. *Wolters Kluwer* **242**, 2 (2017).
 5. Widarini, *et al.* Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta. *Bul. Penelit. Kesehat.* **48**, 131–138 (2020).
 6. Rahayu, *et al.* Hubungan Dukungan Suami Dengan Terjadinya *Postpartum* Blues Pada Ibu Nifas. *J. Ilm. Kesehat. Rustida* **10**, 87–95 (2023).
 7. Istiqomah, *et al.* Description of the Level of Anxiety in Post Partum. *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.* **5**, 333–339 (2021).
 8. Madora, *et al.* *Postpartum* Psychosis or Something Else? *Prim Care Companion CNS Disord* **25**, (2023).
 9. Purnamasari, *et al.* Efektivitas Baby Gym terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6 – 9 Bulan. *J. Penelit. Perawat Prof.* **5**, 381–388 (2023).
 10. Kustini, *et al.* Hubungan Frekwensi Baby Spa Dengan Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan Di Puskesmas Deket. *J. Keperawatan Muhammadiyah* **8**, 67–72 (2023).
 11. Ruauw, *et al.* Stimulasi Motorik Dengan Perkembangan Fisik Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *J. Keperawatan* **7**, 1–8 (2019).
 12. Pusparatri, *et al.* Hubungan Pola Asuh dan Stimulasi Orang Tua dengan Perkembangan Anak pada Usia 3-5 Tahun di Desa Karangrowo Demak. *Univ. Res. Coloquium* 941–953 (2021).
 13. Oberlander, J. *Slow Steady Get Me Ready*. (PT. Primamedia Pustaka, 2002).
 14. Mackness, *et al.* Prevalence And Correlates of Maternal Early Stimulation Behaviors During Pregnancy in Northern Ghana: A Cross-Sectional Survey. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 1–9 (2021).
 15. Misniarti & Haryani, S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Anak Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. *J. Nurs. Public Heal.* **10**, 103–111 (2022).
 16. Langbecker, *et al.* Long-term effects of childhood speech and language disorders: A scoping review. *South African J. Child. Educ.* **10**, 1–13 (2020).
 17. Mughal, *et al.* *Postpartum Depression*. (Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022).
 18. Novinaldi, *et al.* EPDSAp: Aplikasi Skrining Baby Blues Berbasis Android dengan Uji Sensitivitas dan Spesifisitas. *J. RESTI (Rekayasa Sist. dan Teknol. Informasi)* **4**, 1135–1141 (2020).
 19. Fatmawati, A. & Gartika, N. Hubungan Kondisi Psikososial Dan Paritas Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Pada Ibu Remaja The Relationship of Psychosocial Condition and Parity with *Postpartum* Depression Incidence in Adolescent Mothers. *Faletehan Heal. J.* **8**, 36–41 (2021).
 20. Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bakti Husada (2016).
 21. Putra, N. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Bitkom Research* vol. 63 (Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, 2018).
 22. Musyaffi, *et al.* *Konsep Dasar Structural Equation Model-Partial Least Square (SEM-PLS) Menggunakan SmartPLS*. (Pascal Books, 2022).
 23. Saraswati, D. E. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum* Blues. *J. Heal. Sci.* **11**, 130–139 (2018).
 24. Sudirman, A. A. & Modjo, D. Pengaruh Pemberian Stimulasi Perkembangan Pada Aspek Sosialisasi Terhadap Status Perkembangan Personal Sosial Anak Prasekolah Di Tk Sapta Krida Kabupaten Gorontalo. *J. Zaitun Univ. Muhammadiyah Gorontalo orangtua* (2017).
 25. Dewi, *et al.* Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *J. Skala Husada J. Heal.* **19**, 17–22 (2022).
 26. Perdani, *et al.* Hubungan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. *Sari Pediatr.* **22**, 304 (2021).
 27. Khofiyah, N. Edukasi Berpengaruh terhadap Pemberian Stimulasi Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan oleh Ibu di Posyandu Desa Tambakrejo Kabupaten Puworejo. *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)* **7**, 231–238 (2020).
 28. Wulandari. Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Stimulasi Ibu Pada Anak Gemuk Usia 2-5 Tahun. *J. Midwifery Reprod.* **2**, 67 (2019).
 29. Nurhayati, D. & Susilowati, L. Pemberian Stimulasi Pertumbuhan dan perkembangan oleh Ibu Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun. *J. Penelit. Kesehat.*

- 'SUARA FORIKES' (*Journal Heal. Res. 'Forikes Voice'*) **11**, 33 (2020).
30. Rizqi, *et al.* Correlation of Mother's Occupation and Stimulation Given by Parents with Fine Motor Status to Children in "Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Kindergarten in Wates Village Undaan District Kudus Regency. 52–58 (2023).
 31. Yulita, D. & Yanti, M. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Stimulasi Janin Dalam Kandungan. *J. Kesehat. PERINTIS (Perintis's Heal. Journal)* **7**, 65–70 (2021).
 32. Poborini, *et al.* Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Cangkringsari Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. *J. Issues Midwifery* **1**, 1–18 (2017).
 33. Ningrum, S. P. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi *Postpartum* Blues. *Psymphathic J. Ilm. Psikol.* **4**, 205–218 (2017).
 34. Silaen, S. & Nurchayati, S. Mekanisme Koping Ibu Yang Mengalami *Postpartum* Blues. *Jom Psik* **1**, (2014).
 35. Marisa, R. O. Depresi Maternal Pada Ibu : Literatur Review. **2**, 19–30 (2023).
 36. Ningsih, *et al.* Gambaran Post Partume Stress pada Wanita di Jabodetabek. *J. Ilm. Psikol.* **13**, 1–22 (2022).
 37. Kasanah, U. Hubungan Dukungan Suami dalam Perawatan Masa Nifas Dengan Kejadian Baby blues. *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **III**, 56–116 (2017).
 38. Mariany, *et al.* Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian *Postpartum* Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. *J. Surya Med.* **8**, 319–324 (2022).
 39. Dhamanik, R. & Dwiantoro, L. Aplikasi Empowerment Dalam Meningkatkan Subjective Wellbeing Ibu *Postpartum* Primipara Yang Mengalami Breast Engorgement: Literatur Review. *J. TSCNers* **5**, (2020).
 40. Rosyada, *et al.* Analisis Resiko Gangguan Sosial Emosional Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* **11**, 238–244 (2022).
 41. Utaminingsyas, F. Pengaruh Pemberian Stimulasi Terhadap Perkembangan Anak Umur 12-24 Bulan Di Desa Lembu, Bancak. *J. Kebidanan* **11**, 117–127 (2019).
 42. Pertiwi, *et al.* Pengaruh Stimulasi Pembelajaran Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini. *Pros. Semin. Nas. dan Call Pap. Mhs.* 214–218 (2021).
 43. Tama, N. A. & Handayani, H. Determinan Status Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan. *J. Mhs. BK An-Nur Berbeda, Bermakna, Mulia* **7**, 73 (2021).
 44. Riyadi, E. K. S. & Sundari, S. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 60-72 Bulan. *J. Ilm. Kebidanan* **6**, 59–67 (2020).
 45. Faiqah, S. & Purnawati, W. A. Pengaruh Pemberian Stimulasi Ibu Pada Bayi Yang Berada Di Bawah Garis Merah Terhadap Perkembangan Bayi. *J. Midwifery Updat.* **5**, 1–9 (2023).
 46. Wang, *et al.* Parental Stress and Chinese American Preschoolers ' Adjustment: The Mediating Role of Parenting. *Behav. Sci. (Basel)*. (2023) doi:10.3390/bs13070562.
 47. Taraban, *et al.* Parental Depression, Over-Reactive Parenting, and Early Childhood Externalizing Problems: Moderation by Social Support. *HHS Public Access* **90**, 1–35 (2019).
 48. Winarni, *et al.* Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu *Postpartum* Di Rsud Kabupaten Tangerang. *J. Ilm. Bidan* **3**, 1–11 (2018).
 49. Aryani, *et al.* Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City. *J. Heal. Technol. Med.* **8**, 2615–109 (2022).