

**HUBUNGAN PERAN SUAMI DAN PERAN TENAGA KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian
oleh:

**OLA AULIANA
NIM: 2012240007**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
2024**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTSN 4 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 26 September 2024

Tanda Tangan



Pembimbing I

Bd. Rahmisyah, SST., M.Kes
NIDN.0120058301



Pembimbing II

Bd. Nelva Riza, SST., M.Kes
NIDN. 0112018902



Penguji I

Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902



Penguji II

Fitria, S.ST., M.K.M., M.Keb
NIDN. 1307128601

Menyetujui,
Ketua prodi S1 Kebidanan



Fitria, S.ST., M.K.M., M.Keb
NIDN. 1320058801

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN PERAN SUAMI DAN PERAN TENAGA KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN
2024

Skripsi ini telah di setuju untuk di pertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 26 September 2024
Menyetujui

Pembimbing I



Bd. Rahmisyah, S.S.T., M.Kes
NIDN : 0120058301

Pembimbing II



Bd. Nelva Riza, S.S.T., M. Kes
NIDN : 1307128601

Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana Kebidanan



Bd. Rahmisyah, S.S.T., M. Kes
NIDN : 0120058301

Mengetahui
Dekan Fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir M.T
NIDN : 0127027902

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Ola Auliana
NIM : 2012240007
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Peran Suami Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan
Kejadian *Postpartum Blues* Diwilayah Kerja Puskesmas
Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada ujian skripsi program sarjana.

Pembimbing I,



Bd. Rahmisyah, S.S.T., M. Kes
NIDN : 0120058301

Pembimbing II,



Bd. Nelva Riza, S.S.T., M. Kes
NIDN : 0112018902

Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana Kebidanan



Bd. Rahmisyah, S.S.T., M. Kes
NIDN : 0120058301

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ola Auliana

Nim : 2012240007

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Peran Suami Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *POSTPARTUM BLUES* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Menyatakan Dengan Sebenarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil Karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Banda Aceh , 24 Juli 2024

Yang menyatakan,


Ola Auliana

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT. dan mengharapkan ridho yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Peran Suami Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Sains, Teknologi, Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Aceh. Shalawat dan salam dihantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. Mudah-mudahan kita semua mendapatkan safaat-Nya di Yaumil akhir nanti, Amin.

Penelitian ini diangkat sebagai upaya untuk merealisasikan Ilmu Kebidanan. Penulis tentu banyak mengalami hambatan sehingga tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Lili Kasmini selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Ibu Dr. Rita Novita M.Pd sebagai Wakil Rektor I Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Bapak Uly Muzakir, ST., MT., selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
4. Ibu Ns. Rehmaila Malem S,Kep, M.Keb selaku Wakil Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
5. Ibu Bd. Rahmisyah, SST, M.Kes, selaku Kaprodi Kebidanan dan Dosen Pembimbing Universitas Bina Bangsa Getsempena.
6. Seluruh Dosen dan staf akademik Program Studi S1 kebidanan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan.

7. Teman-teman mahasiswa program studi S1 kebidanan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta atas dorongan, doa, pengertian, kesabarannya dalam mendampingi, dan menunggu sejak mulai studi hingga selesai skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak masih dapat diterima dengan senang hati. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan pembelajaran kebidanan di masa depan.

Banda Aceh, Juli 2024

Ola Auliana
NIM: 2012240007

**HUBUNGAN PERAN SUAMI DAN PERAN TENAGA KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2024**

ABSTRAK

Postpartum blues jika dibiarkan akan menjadi depresi. Terdapat banyak kasus pembunuhan bayi yang terjadi karena kondisi ibu yang depresi. Pada awal tahun 2020, terdapat berita ibu kandung yang membunuh bayi berusia 4 bulan, yang terjadi di Kecamatan Sangia Wambulu, Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara. Bayi tersebut yang merupakan anak kedua yang kehilangan nyawa karena dimasukkan ke dalam bak mandi oleh sang ibu. Peran suami dan peran tenaga kesehatan menjadi sangat krusial dalam menurunkan kasus ini. Mengetahui hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu dimana pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek dilakukan pada waktu Populasi dan sampel sebanyak 30 orang ibu yang baru melahirkan. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling* menggunakan statistik deskriptif.: Terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,016<0,05$). peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,018<0,05$). Sebagian besar responden tidak mengalami *postpartum blues*, memiliki suami yang berperan penting pada ibu nifas dan tenaga kesehatan berperan pada ibu nifas.

Kata Kunci: peran suami, petugas kesehatan, *postpartum blues*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF HUSBANDS AND THE
ROLE OF HEALTH WORKERS WITH THE INCIDENCE OF
POSTPARTUM BLUES IN THE WORK AREA OF KOPELMA
DARUSSALAM COMMUNITY HEALTH CENTER
BANDA ACEH CITY IN 2024**

ABSTRACT

If left untreated, postpartum blues will become depression. There are many cases of infanticide that occur due to the mother's depressed condition. At the beginning of 2020, there was news of a biological mother killing a 4 month old baby, which occurred in Sangia Wambulu District, Central Buton Regency, Southeast Sulawesi. The baby was the second child to lose his life because his mother put him in a bathtub. The role of husbands and the role of health workers is very crucial in reducing this case. To find out the relationship between the role of the husband and the role of health workers with the incidence of postpartum blues in the work area of the Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City in 2024. This type of research is analytical with a cross sectional approach. Cross-sectional research is research carried out at a certain time where measurements are carried out on subject variables at that time. The population and sample are 30 mothers who have just given birth. The sampling method is total sampling using descriptive statistics: There is a relationship between the role of the husband and the incidence of postpartum blues in the work area of the Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City in 2024 ($p=0.016<0.05$). the role of health workers in the incidence of postpartum blues in the work area of the Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City in 2024 ($p=0.018<0.05$). Most respondents did not experience postpartum blues, had husbands who played an important role in postpartum mothers and health workers played a role in postpartum mothers.

Keywords: *role of husband, health workers, postpartum blues*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	2
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat penelitian	6
 BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Pospartum	7
2.2 Klasifikasi Postpartum	9
2.3 Periode Pospartum	10
2.4 Pengertian Pospartum Blues	11
2.5 <i>Gejala Dan Tanda</i> Pospartum Blues	13
2.6 Dampak Pospartum Blues.....	14
2.7 Penanganan Pospartum Blues	16
2.8 Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pospartum Blues.....	18
2.9 Peran Suami	20
2.10 Instrumen Pengukuran Pospartum Blues	21
2.11 Kerangka Teori	22
 BAB III KERANGKA KONSEP	23
3.1 Pendekatan Penelitian	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.4 Variabel Penelitian.....	24
3.5 Definisi Oprasional	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.7 Rancangan Peengelolaan Data	26
3.8 Teknik Analisa Data	26
3.9 Rancangan Analisa Data	27
3.10 Etika Penelitian	28

3.11 Hipotesa Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
4.2 Analisis Univariate.....	31
4.3 Analisis Bivariate.....	33
4.4 Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	24
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam	32
Table 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Postpartum Blues</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Peran Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam	33
Tabel 4.5 Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.....	34
Tabel 4.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Determinan Faktor Of Posnatal Depression (Postpartum Blues).....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Pengambilan Data Awal	36
Dokumentasi Penelitian	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara fisiologis pada masa produktif setiap wanita akan melalui masa kehamilan, persalinan, nifas. Masa nifas sering luput dari pandangan tenaga kesehatan dianggap tidak membahayakan dan masyarakat tidak lagi kontrol ke pelayanan kesehatan, padahal masih banyak masalah yang dialami ibu selain masalah fisik masih ada masalah psikologis yang membutuhkan penanganan, salah satu masalah psikologis seperti *postpartum blues* (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, terdapat sebanyak 10-50% ibu mengalami depresi. Prevalensi kejadian depresi *postpartum* sangat bervariasi di seluruh dunia, dari 1,9 % hingga 82,1% di negara berkembang (WHO, 2020). Depresi *postpartum* tidak hanya berdampak pada ibu selama masa nifas namun juga berefek jangka panjang pada perkembangan kognitif anak, terdapat 30%-50% wanita *postpartum* di dunia, secara klinis didiagnosis mengalami depresi *postpartum*, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala yang mereka rasakan. Pada depresi berat atau psikosis *postpartum*, ibu memiliki keinginan bunuh diri (*maternal suicide*), atau membunuh bayi (*infanticide*) (Guille & Newman, 2018).

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu. *Postpartum blues* dikategorikan

Sebagai sindroma gangguan mental ringan, akan tetapi apabila tidak segera ditangani dengan tepat akan jatuh pada fase depresi *postpartum* dan *postpartum psychosis*. Depresi *postpartum* merupakan gangguan serius yang merupakan salah satu komplikasi kesehatan mental yang dapat timbul setelah proses persalinan (Ernawati, D 2020).

Masa nifas didefinisikan sebagai masa selama enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan bayi yang baru lahir, untuk menyesuaikan diri karena ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun emosional (Berens, 2020). Penyesuaian diri ibu tersebut dilalui dalam 3 fase yang meliputi fase *taking-in*, fase *taking-hold* dan fase *letting go* yang merupakan fase terpenting dalam proses perubahan psikis ibu dalam menjalani periode nifas sehingga periode nifas ini sangat dibutuhkan perawatan lebih ekstra pada ibu maupun bayinya (Khatun *et al.*, 2018).

Dalam proses adaptasi pada masa nifas, berbagai konflik sering muncul pada diri ibu, Setiap ibu memiliki kemampuan berbeda dalam beradaptasi. Beberapa ibu beradaptasi dengan baik namun ada beberapa ibu berkemampuan adaptasi yang buruk dan rentan terhadap gangguan psikologis, yaitu depresi pasca melahirkan (Widarini *et al.*, 2020).

Terdapat sekitar 4 juta kelahiran yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya dari jumlah tersebut 40% dari ibu terkena berbagai jenis gangguan *mood* setelah bersalin, termasuk gejala depresi sebelum dan selama hamil (Norhayati *et al.*, 2015). Karena belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan

yang lengkap, serta belum adanya lembaga pemerintahan yang khusus menangani terkait kasus ini, maka belum mungkin menentukan kasus depresi *postpartum* di Indonesia (Indriyani, 2013).

Postpartum blues jika dibiarkan akan menjadi depresi. Terdapat banyak kasus pembunuhan bayi yang terjadi karena kondisi ibu yang depresi. Pada awal tahun 2020, terdapat berita ibu kandung yang membunuh bayi berusia 4 bulan, yang terjadi di Kecamatan Sangia Wambulu, Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara. Bayi tersebut yang merupakan anak kedua yang kehilangan nyawa karena dimasukkan ke dalam bak mandi oleh sang ibu. Menurut pengakuan suami dari ibu tersebut, istrinya mengalami depresi pasca melahirkan dengan menunjukkan gejala seperti kerap marah-marah, ternyata penyakit ini telah dialami oleh sang ibu sejak kelahiran anak pertama, namun pada saat itu ada keluarga yang membantu ibu dalam mengurus bayinya (Neke, 2020).

Selanjutnya pada pertengahan tahun 2021, masyarakat Desa Sibungke, Kecamatan Rundeng, Kota Subulussam, Aceh, juga dikejutkan dengan kisah pilu pembunuhan bayi berumur 6 bulan yang dilakukan oleh ibu kandung si bayi. Ibu tersebut diduga mengalami sindrom *baby blues* hingga berlanjut ke depresi pasca melahirkan hingga tega membunuh bayinya dengan menggorok leher (Ustin, 2021).

Selain pembunuhan bayi, terdapat juga kasus pembunuhan suami yang dilakukan oleh ibu yang menderita depresi pasca melahirkan. Seperti kasus ibu yang membacok suami dengan kapak pada pertengahan tahun 2019, yang terjadi di Sukabumi, Jawa Barat. Ibu tiga anak tersebut mengalami depresi pasca

melahirkan yang disebabkan oleh *baby blues*. Selanjutnya pada awal tahun 2019 terdapat kasus ibu yang diduga bunuh diri sambil membawa bayinya terjun di jembatan Sungai Serayu yang terletak di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Ibu dan bayi tersebut selanjutnya ditemukan tak bernyawa dua hari setelahnya. Dari penuturan ayah si ibu, anaknya mengalami *baby blues* hingga tidak mau menyusui bayinya (Jayanti, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2017) menyimpulkan bahwa faktor risiko *postpartum* pada ibu adalah mudanya usia ibu, tingkat pendidikan yang rendah, merokok selama kehamilan, riwayat depresi, status pernikahan yang tidak memadai, status keluarga yang buruk, pengalaman hidup yang buruk, kurangnya dukungan sosial, dan juga kecemasan.

Konsep *early ambulation* dalam masa *postpartum* pada dasarnya merupakan hal yang penting diperhatikan. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan emosi dan ibu membutuhkan petunjuk, saran, dan arahan tenaga kesehatan. Ibu yang depresi cenderung tidak peduli, meninggalkan, tidak mau mengasuh, atau memusuhi bayinya. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* cenderung tidak melanjutkan ASI eksklusif. (Islami & Noveri, 2012).

Data ibu nifas dengan *postpartum blues* di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh secara umum tidak ditemukan, namun jumlah ibu nifas di wilayah kerja Kopelma Darussalam pada tahun 2024 tercatat 355 orang, dimana yang memperoleh kunjungan KF2 sebanyak 288 orang (Dinkes Kota Banda aceh, 2024).

Data yang sama ditemukan di UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2024 jumlah ibu nifas sebanyak 355 orang. Jumlah ibu nifas pada bulan Februari tahun 2024 sebanyak 34 orang. Meskipun data spesifik terkait kasus ini tidak ditemukan namun *postpartum blues* sering terjadi pada ibu nifas dan memberikan dampak negatif bagi ibu dan bayi. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu nifas, 6 orang diantaranya pernah mengalami *postpartum blues*, yang mempengaruhi hubungan ibu dengan bayi yang dilahirkannya maupun dengan keluarga terdekat. Berdasarkan permasalahan ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.2 Identifikasi masalah

Postpartum Blues dapat berpengaruh pada kesehatan fisik ibu, dan perlakuan ibu pada anak yang dilahirkan. Pada tingkat depresi yang berat, ibu memiliki keinginan untuk bunuh diri atau membunuh bayinya. Namun, kesehatan mental pada ibu *pospartum* belum menjadi prioritas di banyak negara didunia, termasuk Indonesia. Penelitian ini akan menganalisis hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai *postpartum blues* dan ilmu metodologi penelitian.

1.5.2 Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang pencegahan *postpartum blues*.

1.5.3 Bagi Pendidikan Kesehatan

Sebagai bahan tinjauan keilmuan sehingga dapat meningkatkan literatur kepustakaan tentang *postpartum blues*.

1.5.4 Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam menyusun rekomendasi kebijakan pencegahan dan penanganan *postpartum blues*.

BAB II

PENDAHULUAN

2.1 Pengertian *Postpartum*

Postpartum adalah masa setelah seorang wanita melewati proses melahirkan bayi yang dikandungnya, atau sering disebut dengan masa nifas (*puerperium*). Masa ini merupakan masa pemulihan, sekaligus dimulainya peran baru seorang wanita. Dalam berbagai budaya, masa ini dianggap periode yang sangat rentan bagi seorang wanita untuk dapat terpapar dengan berbagai macam penyakit (Dennis *et al.*, 2007). Masa nifas dimulai dari waktu setelah plasenta lahir dan berakhir saat seluruh organ reproduksi kembali pada kondisi semula sebelum ibu mengalami kehamilan, yaitu sejak 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin. Pada masa ini terjadi pemulihan organ-organ reproduksi setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga akan mengalami berbagai perubahan psikologis dalam proses menjalankan perannya sebagai seorang ibu, dan membangun hubungan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapat layanan nifas yang baik dan bermutu (Reinissa & Indrawati, 2017).

Masa nifas ditandai dengan munculnya berbagai pikiran dalam benak ibu tentang semua pengalaman yang di alami selama pada masa kehamilannya, masa kelahiran, serta masa penyesuaian dengan peran baru, dan masa penyesuaian ibu dan anggota keluarga lainnya dengan anggota keluarga baru, yaitu bayi yang baru dilahirkan. Pendidikan dan pengetahuan seorang wanita akan segala hal yang dibutuhkan dalam menghadapi segala

perubahan yang mungkin dialami selama masa nifas, akan sangat membantu dalam melewati masa tersebut (Fichardt *et al.*, 2014).

Pada masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis pada tubuhnya. Seperti misalnya perubahan sistem reproduksi dimana rahim menjadi mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normalnya, dan payudara yang mengeluarkan ASI. Selanjutnya terjadi perubahan sistem pencernaan karena perut meregang selama pada masa kehamilan sehingga nafsu makan ibu akan bertambah, berkurangnya sensitifitas alat kemih dan bertambahnya kapasitas kandung kemih, kontraksi otot-otot uterus, menurunnya hormon plasenta yang akan berpengaruh terhadap siklus menstruasi ibu, perubahan volume darah yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah, serta peningkatan jumlah sel darah putih (Sukma *et al.*, 2017).

Setelah mengalami proses melahirkan, kebanyakan ibu akan mengalami keadaan "*baby blues*", yaitu masa dimana ibu yang baru melahirkan akan merasakan sedih atau hampa, dalam beberapa hari setelah melahirkan namun pada umumnya, keadaan tersebut akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 3 hingga 5 hari. Namun pada beberapa kasus, peristiwa ini akan tetap berlanjut dan ibu akan terus merasakan sedih, putus asa selama lebih dari 2 minggu setelah melahirkan. Ini menandakan bahwa ibu telah mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*). Depresi *postpartum* merupakan suatu jenis penyakit mental serius yang dapat mempengaruhi perilaku serta kesehatan fisik ibu. Jika ibu mengalami masalah kesehatan mental berupa depresi, maka perasaan sedih, hampa yang

dirasakan dan tidak kunjung membaik akan menyebabkan berbagai gangguan pada aktifitas ibu sehari-hari. Selain itu, ibu juga akan mengalami masalah komunikasi dengan bayinya dan dapat menyebabkan ibu tersebut tidak mencintai atau merawat bayinya karena merasa seolah-olah bayi tersebut bukan anaknya

2.2 Klasifikasi *Postpartum*

Menurut Sukma *et al.* (2017) dalam buku Asuhan Perawatan Nifas, masa *postpartum* dibagi dalam 3 tahap yaitu *puerperium dini (immediate puerperium)*, *puerperium intermediate (early puerperium)* dan *remote puerperium (later puerperium)*. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. *Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum*

Fase ini dimulai setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelah melahirkan. Periode ini merupakan masa awal yang dapat berpotensi timbulnya berbagai kondisi yang sangat berbahaya dan kritis bagi ibu seperti pendarahan *postnatal*, inversi uterus, emboli cairan ketuban, dan eklampsia.

b. *Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum*

Fase ini terjadi setelah 24 jam kelahiran hingga masa 7 hari setelah proses melahirkan terjadi. Pada masa ini, involusi uterus harus dapat dipastikan berada dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, lochea ibu tidak berbau busuk, ibu tidak mengalami demam, ibu mendapat cukup

asupan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

c. *Puerperium Remote (Late Postpartum)* : 1 - 6 minggu *postpartum*

Fase ini merupakan fase pemulihan total terhadap kondisi ibu atau waktu yang diperlukan oleh tubuh ibu untuk pulih dari segala efek yang terjadi dalam proses melahirkan dan kembali sehat sempurna terutama apabila ibu mengalami berbagai masalah kesehatan maupun komplikasi selama masa kehamilannya maupun komplikasi yang dialami ibu pada proses melahirkan. Pada masa ini ibu membutuhkan perawatan dan pemeriksaan kondisi harian serta konseling KB (Sukma *et al*, 2017)

2.3 Periode *Postpartum*

Periode *postpartum* pada umumnya merupakan suatu periode yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah seorang wanita melalui proses persalinan bayi, dimana tubuh wanita berada dalam masa pemulihan dari perubahan yang disebabkan oleh kehamilan dan kelahiran. Selama masa ini, tubuh mengalami beberapa perubahan fisiologis, seperti misalnya involusi uterus, keluarnya lochia (keputihan pasca persalinan), dan dimulainya proses laktasi. Wanita juga rentan terhadap komplikasi pada masa nifas, seperti infeksi, trombosis, pemulihan pasca persalinan yang tidak baik, dan depresi *postpartum* (Amboss, 2021).

Masa nifas pada umumnya didefinisikan sebagai masa selama enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan bayi yang baru lahir yang merupakan waktu bagi ibu

untuk menyesuaikan diri satu sama lain dengan bayi dan keluarga terdekat. Dalam beberapa jam dan beberapa hari pertama setelah melahirkan ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun emosional. Selama sekitar enam minggu setelah masa persalinan saluran reproduksi ibu perlahan kembali seperti sebelum masa kehamilan (Berens, 2020).

2.4 Pengertian *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan kemurungan atau kesedihan yang terjadi setelah melahirkan, biasanya akan muncul sementara waktu dimulai dari 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi (Yulistianingsih, 2019).

Postpartum blues merupakan gangguan perasaan yang dapat terjadi pada wanita pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, wanita yang baru melewati proses melahirkan, kemungkinan akan merasakan berbagai perasaan seperti cemas, sedih yang mendalam dan kelelahan. Gejala yang ditimbulkan sebagai akibat dari depresi *postpartum* ini bisa sangat parah sehingga menyebabkan gangguan pada kemampuan ibu untuk dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari dan merawat dirinya sendiri, bayinya, keluarganya, maupun orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir 70 persen ibu baru mengalami "*baby blues*" yaitu suatu kondisi jangka pendek yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak memerlukan perhatian medis. Namun, depresi *postpartum* lebih dari sekadar *baby blues*, yang merupakan kondisi kesehatan mental yang memerlukan diagnosis dan perawatan tepat, dimana perasaan sedih dan gejala depresi yang dialami ibu pasca persalinan tidak bisa dihilangkan (Davis, 2021).

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu. *Postpartum blues* dianggap sindroma gangguan mental ringan yang sering dialami oleh wanita setelah persalinan sehingga sering tidak dipedulikan, tidak terdiagnosa dan tidak tertangani, apabila *postpartum blues* ini tidak sembuh selama 2 minggu maka akan berubah menjadi *postpartum depression* dan *postpartum psychosis* yang membahayakan ibu dan janin (Ernawati D, 2020).

Depresi Post Partum (DPP) adalah gangguan kejiwaan yang timbul beberapa hari atau pada minggu pertama setelah melahirkan. Gangguan kejiwaan berupa gangguan suasana hati yang labil, kesedihan, *dysphoria* dan kebingungan dengan dirinya sendiri (Kaplan *et al.*, 2007 dalam Fairus dkk, 2014).

Wanita yang memiliki bayi pada umumnya senang namun sering juga mengalami kecemasan. Namun, pada wanita yang mengalami depresi *postpartum* (depresi yang terjadi setelah persalinan) melahirkan dan memiliki bayi dapat menimbulkan kesulitan. Depresi *postpartum* merupakan penyakit serius yang dapat menyebabkan perasaan sedih yang berlebihan pada ibu, ketidakpedulian atau kecemasan, kekurangan energi yang menyebabkan kelemahan fisik, menimbulkan masalah tidur, dan mengganggu nafsu makan. Hal ini dapat menimbulkan berbagai risiko negatif yang tidak diinginkan baik pada ibu, maupun pada bayi yang dilahirkan (Torres, 2020).

2.5 Gejala dan Tanda *Postpartum Blues*

Terdapat beberapa gejala atau tanda dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda pada ibu yang mengalami masalah *Postpartum Blues*. Gejala tersebut dapat memburuk apabila tidak mendapat penanganan medis yang tepat. Depresi *postpartum* dapat menyebabkan ibu yang baru melahirkan merasa terisolasi, bersalah, ataupun merasa malu. Untuk dapat menetapkan diagnosis bahwa seorang ibu mengalami depresi *postpartum*, hal yang harus diperhatikan adalah gejala depresi dimulai selama kehamilan ataupun empat minggu setelah melahirkan (Torres, 2020).

Gejala depresi *postpartum* dapat meliputi perasaan tidak berdaya, kesepian, kurangnya rasa sayang untuk anak yang dilahirkan, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan minat terhadap berbagai aktivitas harian ibu. Selain itu, ibu juga mungkin akan merasakan kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan merasa tidak mampu untuk merawat anak yang mereka lahirkan, menganggap diri mereka sebagai ibu yang tidak baik, atau takut orang lain akan menganggap bahwa mereka tidak pantas menjadi seorang ibu. Jika tidak segera diobati, maka gejala-gejala tersebut dapat membawa efek jangka panjang yang buruk pada ibu dan anak (Miksi *et al.*, 2020).

Untuk depresi yang parah, terdapat beberapa gejala atau tanda depresi *postpartum*, yaitu perasaan tertekan atau penurunan ketertarikan atau kesenangan terhadap berbagai hal yang terjadi, perasaan tertekan sering disebabkan karena kebingungan berat yang tidak beralasan, terjadi penurunan minat untuk melakukan berbagai aktivitas, gangguan nafsu makan, biasanya

diikuti dengan kehilangan berat badan, gangguan tidur, atau pelambatan psikomotor, selalu merasa lemas, merasa kurang berguna, konsentrasi menurun, dan ingin bunuh diri (Pradnyana *et al.*, 2017).

Ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu multipara, hal ini dimungkinkan karena faktor anak-anak yang sudah ada sebelumnya yang sudah cukup melelahkan bagi ibu dan harus ditambah lagi dengan anak yang baru dilahirkannya. Pada sebagian besar ibu primipara berada dalam usia tidak beresiko, berpendidikan menengah dan berpendidikan tinggi serta memiliki tipe keluarga *exended family* sehingga ibu masih mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lain dalam mengurus bayinya sehingga tidak terjadi *postpartum blues* (Ernawati D, 2020).

2.6 Dampak *Postpartum Blues*

Masa enam bulan pertama setelah kelahiran merupakan masa yang paling kritis dan sangat menentukan tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun mental. Anak-anak yang memiliki ibu dengan kondisi depresi, dapat meningkatkan risiko anak tersebut kekurangan kasih sayang dan terganggunya perkembangan psikomotorik dan perkembangan kognitif pada anak tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menderita depresi cenderung lebih lalai dalam mengasuh anaknya, dan cenderung lebih berisiko melakukan perilaku negatif kepada anaknya, bahkan jika ibu tersebut telah sembuh dari depresi (Abdollahi *et al.*, 2017).

Postpartum blues mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan dari *postpartum blues*

mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya sehingga bayi akan mengalami kurangnya perhatian dan sentuhan dari ibu yang mengalami postpartum blues. Dampak jangka panjang postpartum blues dapat menimbulkan gangguan pada perkembangan kognitif yang anak. Anak juga mengalami kesulitan bersosialisasi dalam membangun hubungan dengan orang lain (Yulistianingsih, 2019).

Postpartum blues sering dikaitkan dengan faktor risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan pada anak, seperti asma, diabetes, diare, dan siklus tidur yang tidak teratur bahkan sering juga dikaitkan sebagai penyebab kelainan struktur otak pada anak. Depresi yang terus berlanjut dalam waktu lama, dapat menyebabkan gangguan kejiwaan pada anak, seperti hiperaktivitas karena kurang perhatian, dan gangguan kecemasan. Risiko terbesarnya adalah, ibu dengan depresi *postpartum* terus mengalami depresi tersebut di masa sepanjang hidupnya (Miksi *et al.*, 2020).

Postpartum blues membawa dampak negatif bagi ibu, bayi dan keluarga. Ibu memiliki peran yang sangat besar dan sangat penting dalam sebuah keluarga, ibu juga berperan penting dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan bayi. Temperamen yang tinggi, pengendalian diri yang buruk dan masalah perilaku negatif lainnya, secara tidak langsung berdampak pada bayi dan dapat mengganggu hubungan antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan faktor risiko terhadap berbagai masalah perkembangan pada anak (Sit & Wisner, 2009).

2.7 Penanganan *Postpartum Blues*

Penanganan postpartum blues dapat dilakukan dengan psikoterapi (terapi bicara), memberikan pengobatan, melakukan perubahan gaya hidup dan lingkungan yang mendukung, atau dapat juga dengan mengkombinasi semua opsi di atas. Untuk terapi pada wanita yang mengalami depresi pada masa kehamilan dan menyusui, terapi yang direkomendasikan adalah psikoterapi tanpa obat sebagai pengobatan tingkat pertama ketika terjadi depresi atau kecemasan yang ringan sedangkan untuk wanita dengan depresi sedang atau berat, pemberian obat antidepresan dapat dipertimbangkan menjadi terapi utama. Dengan pemberian perawatan yang tepat sebagian besar ibu akan memberikan respon yang baik dan kembali bersikap positif dan normal serta gejala depresi yang dialami akan hilang. Akan tetapi, wanita yang harus dirawat karena depresi *postpartum* harus tetap melanjutkan pengobatan walaupun mereka telah merasa lebih baik, jika pengobatan dihentikan terlalu cepat, ditakutkan gejala yang ada sebelumnya dapat muncul kembali (Torres, 2020).

Untuk terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan dengan cara memberi terapi psikologis kepada ibu, dimana ibu dituntun untuk dapat menemukan cara yang tepat dalam menghadapi berbagai gejala depresi yang dialaminya, dan mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika sedang dalam situasi tertekan. Ibu yang mengalami depresi diharap dapat selalu menceritakan segala keluhan kesahnya kepada keluarga atau orang terdekatnya yang dapat mengerti dan bisa membantu. Selain itu, kualitas

istirahat juga sangat dibutuhkan untuk menghindari rasa lelah. Selanjutnya, pola makan yang teratur dengan menu yang sehat juga sangat penting, dan diimbangi dengan olahraga ringan agar perasaan dapat membaik (Sari, 2020).

Penanganan pada *postpartum blues* yaitu ibu lebih terbuka dengan suami dan keluarga terhadap permasalahan yang dirasakan sehingga komunikasi dapat terjaga dengan baik. Bersikap tulus dalam melaksanakan peran barunya sehingga ibu menyadari bahwa bayi baru lahir sangat bergantung pada ibunya (Yulistianingsih, 2019)

Menurut model hipotesis yang dikemukakan oleh A. F. Dadi *et al.* (2020) dalam penelitian mereka yang berjudul *Causal mechanisms of postnatal depression among women in Gondar town, Ethiopia: application of a stress-process model with generalized structural equation modeling*. Penelitian ini bertujuan untuk memahami mekanisme potensial dimana stres saat ini dianggap merupakan suatu penyebab depresi yang penting untuk dipelajari lebih lanjut untuk dapat mengembangkan berbagai intervensi untuk pencegahan *postnatal depression*. Penelitian ini mengembangkan *the stress process model* untuk lebih memahami jalur sebab akibat potensial untuk depresi pasca bersalin di antara wanita pasca bersalin di Kota Gondar. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural agar sesuai dengan model proses tegangan, dan menguji validitas teoritis dan statistiknya di tiga domain proses stres, yaitu: stresor, mediator, dan hasil stres (A. F. Dadi *et al.*, 2020).

2.8 Peran Tenaga Kesehatan terhadap *Postpartum Blues*

Pada periode setelah melahirkan merupakan periode dimana adaptasi fisiologis bayi baru dimulai, selain itu risiko terjadi pendarahan *postpartum* bahkan risiko kematian pada ibu bersalin juga sangat tinggi. Periode tersebut dimulai sejak proses kelahiran terjadi hingga 24 jam pertama setelah kelahiran. Pengawasan yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan yang terampil sangat dibutuhkan dalam periode ini, sehingga berbagai masalah yang mungkin timbul dan membahayakan dapat secepatnya diidentifikasi dan ditindaklanjuti (Profil Kesehatan Aceh Besar, 2021).

Selanjutnya beberapa minggu setelah proses kelahiran juga masih menjadi periode kritis bagi ibu maupun bayinya dalam upaya membangun dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang bagi ibu dan bayinya. Untuk dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi perawatan pasca persalinan harus menjadi sebuah proses yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan bukan hanya dilakukan sekali saja setelah proses kelahiran terjadi. Ibu pasca bersalin direkomendasikan untuk dapat kembali memperoleh perawatan pasca bersalin dari tenaga kesehatan pada periode 3 minggu pertama pasca persalinan kemudian perawatan selanjutnya dijadwalkan paling lambat adalah 12 minggu setelah proses melahirkan. Kunjungan pasca bersalin yang komprehensif harus dapat mencakup segala jenis pemeriksaan yang dibutuhkan terkait kondisi fisik ibu, sosial dan psikologis (suasana hati dan kestabilan emosi), cara merawat dan memberi makan bayi, masalah seksual, kontrasepsi, mengatur jarak kelahiran,

kualitas tidur dan kelelahan, perkembangan pemulihan fisik setelah proses melahirkan, penanganan penyakit kronis diderita ibu dan pemeliharaan kesehatan (ACOG Committee, 2018).

Masa nifas memiliki peran yang tidak kalah pentingnya dengan masa-masa kehamilan, hal ini karena pada masa nifas semua organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah mengalami proses kehamilan dan juga proses persalinan. Pada masa ini, ibu nifas juga akan mengalami perubahan psikologis berupa upaya dalam menjalani peran sebagai ibu dan membangun ikatan dengan bayinya, sehingga pada masa ini ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu. Kunjungan nifas bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir guna mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang mungkin timbul. Standar pelayanan kesehatan untuk kunjungan ibu nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, sistem respirasi, suhu tubuh, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif, cara menjaga bayi tetap sehat, memberikan komunikasi, informasi dan *edukasi* (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir serta memberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi secara dini dan memberikan pelayanan KB pasca bersalin (Reinissa & Indrawati, 2017).

Kunjungan nifas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak 4 kali setelah ibu melahirkan yang bertujuan

untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul setelah kelahiran. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, lalu kunjungan kedua dijadwalkan 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan terakhir dijadwalkan pada minggu ke 6 setelah proses persalinan (Sukma *et al.*, 2017).

2.9 Peran suami

Suami merupakan pihak terdekat istri yang kehadirannya membuat psikologis ibu tenang. Namun kebanyakann suami tidak mengetahui hal ini, mereka hanya fokus bekerja untuk kebutuhan keluarga. Sifat istri yang tertutup membuat istri akan kebutuhan pendampingan membuat istri stress. Terlebih pada kondisi nifas dimana fisik ibu belum kuat, perawatan anak sebelumnya, dan perawatan bayi membuat ibu lelah hingga tidak memperdulikan kesehatan tubuhnya sehingga butuh dukungan suami untuk membantu sebagian tugas ibu dan meyakinkan ibu akan segera pulih dan mampu merawat bayinya dengan baik (Sukma *et al.*, 2017).

Hamil, melahirkan dan masa nifas merupakan suatu fase yang membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga. Pada masa nifas ibu akan mendapati beberapa perubahan pada tubuh maupun emosi. Beberapa penyesuaian di butuhkan oleh beberapa wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Perubahan psikologi yang dialami oleh seorang perempuan pada masa nifas apabila tidak

disikapi dengan bijak akan menimbulkan berbagai dampak yaitu merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa dan perasaan-perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para peneliti disebut *post partum blues* (Ernawati D, 2020).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Fairus M, (2014) tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas diwilayah Puskesmas Rumbia dan Putra Rumbia Lampung Tengah menunjukkan bahwa proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 53,2%. Ada hubungan antara *depresi postpartum* dengan dukungan suami (p value 0,000), setelah dikontrol oleh variable *confounding* seperti usia, paritas dan pendidikan. Terdapat hubungan yang signifikan depresi postpartum dengan dukungan suami pada ibu nifas, sehingga bidan disarankan dalam memberikan pelayanan kebidanan tidak semata-mata menekankan pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis mencakup kesiapan mental dan emosi, dengan melibatkan peran suami, dan keluarga sehingga ibu dapat mengadaptasi peningkatan perubahan emosi dan dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas, dengan penuh rasa kebahagiaan dan kesejahteraan.

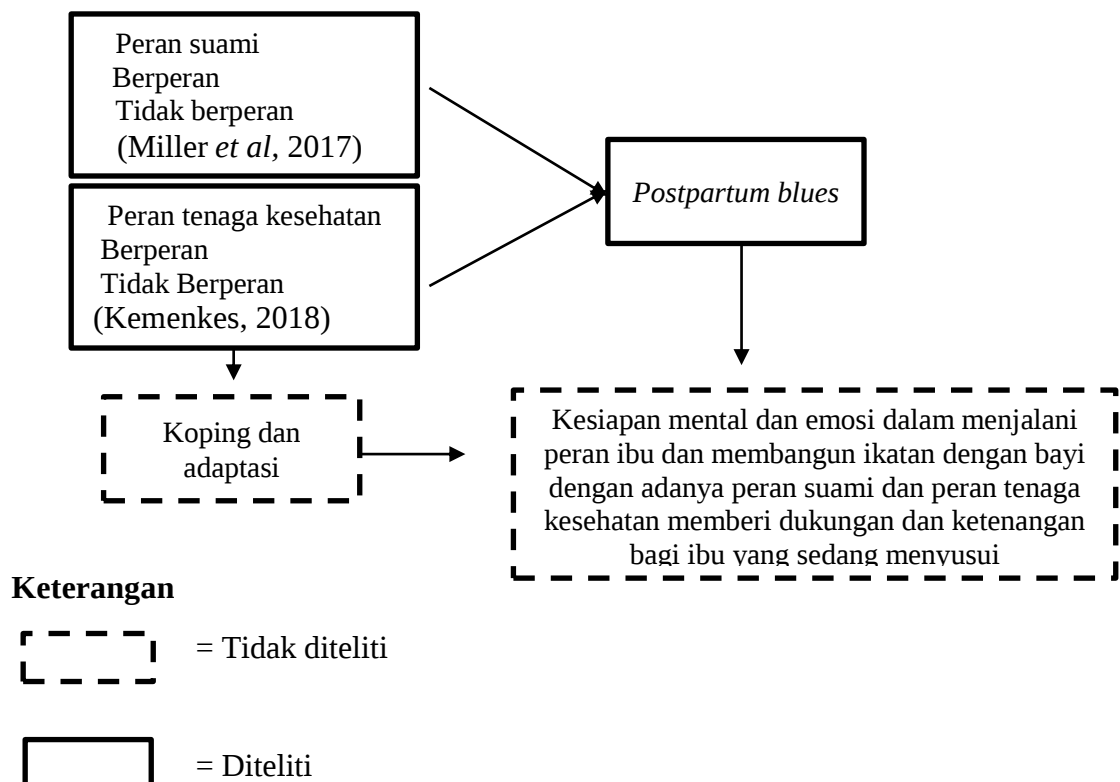
2.10 Instrumen Pengukuran *Postpartum Blues*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi *postpartum* dalam penelitian ini adalah kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). EPDS merupakan salah satu instrumen skrining yang paling banyak digunakan untuk menilai gejala depresi dan kecemasan pada

ibu nifas. Kuesioner EPDS merupakan suatu rangkaian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan skrining yang dapat menilai tingkat depresi dan kecemasan. Kuesioner ini menilai pengalaman emosional yang dialami ibu dalam tujuh hari terakhir, dengan menggunakan pertanyaan yang berskala Likert. Instrumen *self-reporting* dikembangkan di United Kingdom (UK) oleh Cox, Holden dan Sagovsky, namun saat ini penggunaan kuesioner ini sudah ke berbagai negara. Skor total dari kuesioner EPDS berada pada rentang skor 0-30. Selanjutnya, depresi *postpartum* dikelompokkan menjadi yaitu kategori tidak depresi (skor 0-11), depresi (skor 16-19), dan abnormal (skor 20-40) (Shrestha *et al.*, 2016).

2.11 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah ini.



Postpartum blues merupakan masa rentan yang dialami ibu karena akan mengalami perubahan fisik dan psikologis setelah kelahiran bayi yang menyebabkan ibu mengalami gangguan mood dan perubahan tingkah laku atau yang disebut dengan postpartum blues. Postpartum blues bila tidak diketahui dan ditangani dengan segera akan menjadi depresi postpartum. postpartum blues yang dipengaruhi faktor internal antara lain; perubahan hormon, perubahan fisik, usia, pendidikan. Disamping juga faktor eksternal antara lain; ekonomi, pekerjaan, budaya, hubungan sosial, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan suami merupakan pemberi dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan kepada istri sebelum pihak lain memberi dukungan. Untuk mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu diperlukan dukungan suami yang baik, tetapi bila ibu tidak memiliki coping stres yang baik ibu akan menjalani Proses adaptasi yang sudah terjadi selama kehamilan, menjelang kelahiran, maupun setelah persalinan. Apabila ibu yang tidak dapat beradaptasi pada tiga fase yaitu taking in, taking hold, letting go maka menyebabkan terjadinya postpartum blues pada ibu post partum.

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu dimana pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek dilakukan pada waktu bersamaan (Rinaldi., Mujianto, 2017).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam pada bulan Juli 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Rinaldi, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 30 orang pada bulan mai.

3.3.2 Sampel

Tehnik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini secara *accidental sample* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dikarenakan jumlah populasi yang kecil (Rinaldi, 2017). Sampel yang di ambil adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam pada bulan mai tahun 2024. Penelitian akan dilakukan secara *door to door*.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen (Terikat)

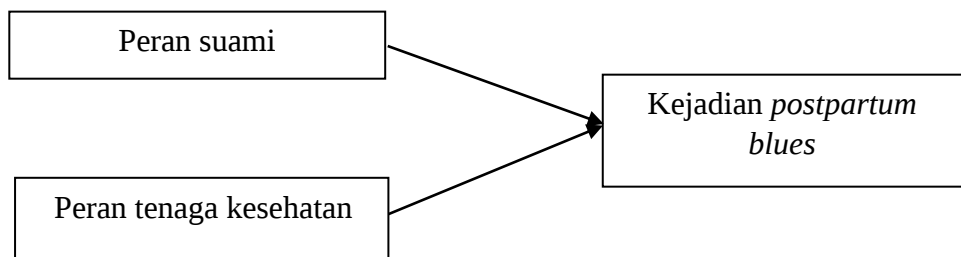
Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel *independen*. Adapun Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah *postpartum blues*.

3.4.2 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas (*independen*) adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Adapun variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah yaitu peran suami dan peran tenaga kesehatan.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Definisi oprasional

N o	Variabel	Definisi Operasio	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	<i>Postpartum blues</i>	Suatu keadaan dimana ibu mengalami gangguan psikis pada masa nifas terhitung setelah setelah persalinan hingga lebih dari 6 minggu.	Pengisian kuesioner	Kuesioner <i>The Edinburgh postnatal Depression Scale</i>	Depresi (10-20) Tidak depresi (21-40) (Shrestha et al, 2016)	Ordinal
N o	Variabel	Defi nisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Peran suami	Keikutsertaan suami dalam dalam mendukung dan membantu aktivitas ibu selama masa nifas.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Berperan, Jika $x \geq 50\%$ jawaban benar atau mendapatkan nilai 20-40. Tidak berperan, jika $x < 50\%$ jawaban benar atau mendapatkan nilai 10-19 (Kemenkes RI, 2017)	Ordinal
2.	Peran tenaga kesehatan	Keikutsertaan bidan dalam mendukung kesehatan ibu nifas.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Berperan, Jika $x \geq 50\%$ jawaban benar atau mendapatkan nilai 12-24. Tidak berperan, jika $x < 50\%$ jawaban benar atau mendapatkan nilai 6-12. (Kemenkes RI, 2017)	Ordinal

Cara Pengukuran Variabel

A. Variabel Dependen

Postpartum blues, dikategorikan menjadi:

- 1) Depresi, jika skor jawaban benar responden 10-20
- 2) Tidak Depresi, jika Jika skor jawaban benar responden 21-40

Cara penilaian *Postpartum blues* melalui pengisian kuesioner dengan memberikan 10 pernyataan yang diadopsi dari kuesioner *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* untuk setiap pilihan jawaban positif diberikan nilai (4,3,2,1) dan setiap pilihan jawaban negatif (diberikan nilai 1, 2, 3, 4). Jumlah skor jawaban benar digunakan untuk mengetahui responden depresi atau tidak,

B. Variabel Independen

1) Peran suami

Peran suami diukur dengan menggunakan kuesioner diadopsi dari jurnal Miller *et al.* (2017), berisikan 10 pertanyaan. Pertanyaan menggunakan *skala likert* dengan pilihan jawaban: tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), sangat sering (4). Peran suami seseorang dikategorikan menjadi:

- a. Berperan, (jika ≥ 50 % skor jawaban benar responden atau 6-10 soal kuesioner dijawab dengan benar dengan nilai 20-40).
- b. Tidak berperan, (jika $< 50\%$ skor jawaban benar responden atau 1-5 soal kuesioner dijawab dengan benar dengan nilai 10-19).

2) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner diadopsi dari Kemenkes (2018) berisikan 6 pertanyaan. Pertanyaan multiple choice dengan skor jawaban a (1), b (2), c (3). Peran tenaga kesehatan seseorang dikategorikan menjadi:

- a. Berperan, (jika ≥ 50 % skor jawaban benar responden atau 4-6 soal kuesioner dijawab dengan benar 12-24).
- b. Tidak berperan, (jika $< 50\%$ skor jawaban benar responden atau 1-3 soal kuesioner dijawab dengan benar dengan nilai 6-11).

3.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung dengan melakukan pembagian kuesioner pada responden. Adapun rincian teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan data awal ke Dinkes Kota Banda Aceh.
- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh
- c. Berkoordinasi dengan kepala ruangan KIA untuk mengetahui data ibu nifas dan data bidan desa.
- d. Menentukan sampel penelitian.
- e. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner penelitian
- f. Peneliti mengumpulkan hasil penelitian yang didapatkan.
- g. Melakukan pengolahan data, analisis terhadap hasil penelitian, kemudian data disajikan dalam bentuk tabulasi.

3.7 Rancangan pengelolaan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, memberikan lembar persetujuan (*informed consent*), dan pengisian kuesioner penelitian (Rinaldi, 2017). Data yang diperoleh untuk penelitian ini meliputi:

a. Data primer

Data yang didapat dari pengisian kuesioner penelitian.

b. Data sekunder

Data dari Buku KIA ibu hamil dan data ruang KIA Puskesmas Kopelma Darussalam, Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.

3.8 Teknik Analisa data

1. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari semua Kuesioner maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Editing adalah melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.

c. *Transferring*

Transferring yaitu memindahkan kode jawaban kedalam master tabel.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9 Rancangan Analisa data

3.9.1 Analisa Univariat

Setelah pengolahan data maka hasil penelitian dilakukan analisa yang bersifat univariat. Data yang diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian dipresentasikan ke tiap-tiap katagori dengan menggunakan rumus:

$$P = (f / N) \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden yang menjadi sampel (Masturoh, I)

3.9.2 Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan statistik *fischer exact test*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel tersebut dianalisa

untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

- 1) *Ha* diterima dan *Ho* di tolak : Jika $P\ value \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen..
- 2) *Ha* ditolak dan *Ho* diterima : Jika $P\ value > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.10 Etika Penelitian

Menurut Masturoh I (2018) setiap penelitian yang melibatkan masyarakat atau data masyarakat sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip etika penelitian, meliputi:

1. *Respect For Person* (menghormati subjek)

Menghormati seseorang/ masyarakat atau data yang menjadi subjek penelitian dengan meminta *informed concent* (lembar persetujuan menjadi responden), tidak mencantumkan nama (*anonim*), menjaga kerahasiaan subjek penelitian, mempertimbangkan perlindungan subjek.

2. *Benefience* (Manfaat)

Pada penelitian ini diharapkan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian bagi subjek penelitian.

3. *Non-Maleficence* (tidak membahayakan subjek penelitian)

Memperkirakan kemungkinan yang dapat membayakan responden.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan yang dimaksud adalah tidak membedakan subjek. Memastikan subjek penelitian dalam keadaan sehat, fisik, mental, dan social.

Pada penelitian ini peneliti memperhatikan etika penelitian dengan menjaga privasi, menghormati hak-hak responden dan tidak merugikan responden dengan meminta izin dan persetujuan kepada responden terlebih dahulu dengan *informed consent* yang sudah disiapkan oleh peneliti.

3.11 Hipotesa Penelitian

H₁: Ada hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2024. Pengambilan data primer dari lokasi penelitian diperoleh menggunakan kuesioner tentang kejadian *postpartum blues*, peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan sampel sebanyak 30 orang pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh memiliki luas wilayah sebesar 7.376 hektare dengan alamat Jalan Inong Balee No. 38, Kopelma Darussalam, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh dengan wilayah kerja terdiri dari 5 desa yaitu: Kopelma, Rukoh, Lamgugob, Ie Masen Kaye Adang dan Deah Raya.

Secara geografis, Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di Dusun Sederhana Desa Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota dan berbatasan dengan:

1. Sebelah Barat : dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke
Kecamatan Syiah Kuala kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur : dengan Kecamatan Darussalam Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Selatan : dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng
Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
4. Sebelah Utara : dengan Selat Malaka

4.2 Analisis Univariate

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

No	Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
1	Umur		
	17-25 Tahun	5	16,7
	26-35 Tahun	22	73,3
	36-45 Tahun	3	10
	Total	30	100
2	Pendidikan Ibu		
	Dasar	6	20
	Menengah	15	50
	Tinggi	9	30
	Total	30	100
3	Pekerjaan		
	Wiraswasta	5	16,7
	Pedagang	2	6,6
	IRT	15	50
	PNS	8	26,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden didapatkan 22 orang (73,3%) berusia 26-35 Tahun, 15 orang (50%) yang memiliki pendidikan menengah dan responden IRT sebanyak 15 orang (50%) .

4.2.2 *Postpartum Blues*

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi dan Persentase *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

No	<i>Postpartum Blues</i>	<i>f</i>	%
1	Depresi	6	20
2	Tidak Depresi	24	80
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 24 orang (80%) tidak mengalami *postpartum blues*.

4.2.3 Peran Suami

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi dan Persentase Peran Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

No	Peran Suami	<i>f</i>	%
1	Tidak Berperan	7	23,3
2	Berperan	23	76,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 23 orang (76,7%) responden memiliki suami yang berperan penting pada ibu nifas.

4.2.4 Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi dan Persentase Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

No	Peran Tenaga Kesehatan	<i>f</i>	%
1	Tidak Berperan	4	13,3
2	Berperan	26	86,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 26 orang (86,7%) responden menyatakan tenaga kesehatan

berperan pada ibu nifas.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 4.5
Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

No	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	Peran Suami				Total		<i>p-value</i>
		Tidak Berperan		Berperan				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Depresi	4	66,7	2	33,3	6	100	0,016
2	Tidak Depresi	3	12,5	21	87,5	24	100	
Jumlah		7	23,3	23	76,7	30	100	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 6 orang (100%) yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 4 orang (66,7%) menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 2 orang (33,3%) menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 orang (100%) yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 orang (12,5%) menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 21 orang (87,5%) menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan hasil nilai $p=0,016<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.3.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 4.6
Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

No	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	Peran Tenaga Kesehatan				Total		<i>p-value</i>
		Tidak Berperan		Berperan				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Depresi	3	50	3	50	6	100	0,018
2	Tidak Depresi	1	4,2	23	95,8	24	100	
Jumlah		4	13,3	26	86,7	30	100	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 6 orang (100%) yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 orang (50%) menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 orang (100%) yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 1 orang (4,2%) menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 23 orang (95,8%) menyatakan tenaga kesehatan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan hasil nilai $p=0,018<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa dari 6 orang (100%) yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 4 orang (66,7%) menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 2 orang (33,3%) menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 orang (100%) yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 orang (12,5%) menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 21 orang (87,5%) menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai $p=0,016<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *postpartum blues* (Dadi *et al*, 2020). Sebuah studi yang dilakukan di Lampung menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* (Kurniawati, Darwis dan Isa, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrah dan Helina di Pekanbaru bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* (Dinni & Ardiyanti, 2020).

Hasil penelitian Kurniawati, Darwis dan Isa (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*. Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yaitu dukungan suami signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian Wulandari dan Yumni (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu. Ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* cenderung memiliki dukungan suami yang kuat. Hasil penelitian Samria dan Haerunnisa (2021) juga menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*.

Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu *postpartum* maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama *postpartum*. Dukungan suami merupakan bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Sehingga dapat memberikan rasa cinta dan perhatian (Samria & Haerunnisa, 2021).

Dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kejadian *postpartum blues*, disebabkan karena ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan saat persalinan, sampai dengan masa nifas. Resiko yang disebabkan rasa percaya diri tumbuh dengan adanya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan suami sehingga ibu bisa menjalani masa puererium dengan normal. Jika tidak ada dukungan dari suami, ibu biasanya merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari setelah melahirkan (Dinni S. & Ardiyanti D, 2020).

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami post partum blues rata-rata adalah ibu-ibu yang tidak mendapatkan perhatian lebih dari keluarganya terutama suami. Ibu yang melahirkan dianggap sudah siap untuk mengasuh bayinya dan memenuhi kewajibanya sebagai ibu.

4.4.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa dari 6 orang (100%) yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 orang (50%) menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 orang (100%) yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 1 orang (4,2%) menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 23 (95,8%) responden menyatakan tenaga kesehatan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai $p=0,018<0,05$,

yang artinya terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil penelitian Dadi A.F., Mwanri (2020) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues di BPS Yuniar Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa nilai $p=0.004$ artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan pada ibu nifas tentang *baby blues*.

Hasil penelitian Putriarsih *et al*, (2018) tentang hubungan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil tentang baby blues di Banda Aceh, yang melaporkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil tentang baby blues di Puskesmas Jaya Baru Banda Aceh tahun 2019 dengan p value 0,014. Selain itu, hasil penelitian Ningrum (2017) tentang faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi *postpartum blues*, melaporkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial terutama petugas kesehatan dengan kejadian *postpartum blues*.

Menurut Dadi *et al*, (2020) Jika seorang provider kesehatan dapat menangani keadaan Baby blues dengan baik dan benar sejak dini melalui konseling, penyuluhan makanan bergizi, pelatihan-pelatihan fisik ringan pasca persalinan yang dapat menghindari stress dan menggunakan support group serta keluarga untuk mendukung serta memahami keadaan Ibu, akan membuat masa-masa baby blues menjadi lebih mudah dilalui oleh seorang ibu. Menurut Dinni & Ardiyanti D (2020) bidan memiliki peran penting dalam membantu orang tua dan keluarga selama periode perubahan dan

adaptasi ini, yang meliputi mengidentifikasi kapan orang tua dan keluarga tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik. Kombinasi berbagai emosi terjadi selama periode ini, yang dapat ditimbulkan oleh sejumlah penyebab. Bagian penting dalam peran bidan dalam periode postnatal adalah membantu wanita beradaptasi menjadi ibu dan “mengatasi” masalah yang berhubungan dengan perannya. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Angraini *et al*, 2018).

Sikap provider kesehatan juga turut menjadi pencetus terjadinya baby blues. Para dokter dan bidan lah yang biasanya menentukan keputusan, tindakan atau harus apa yang dilakukan Ibu hamil atau Ibu bersalin dalam kehidupan sehari-hari. Ibu tidak diberi kesempatan untuk mencurahkan pendapatnya atau mengeluarkan beban pikirannya. Hal ini akan menambah beban pikiran Ibu, sehingga jika mental ibu tidak kuat ia akan mengalami nerosis bahkan psikosis (Darusman & Sari, 2021).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan temuan di lapangan diketahui bahwa semakin sering petugas kesehatan memberikan pengetahuan kesehatan baik melalui konseling maupun penyuluhan tentang masalah kehamilan, dan persalinan sampai persiapan ibu merawat bayi kepada ibu secara langsung maka dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang

kesehatan dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah menerima informasi berupa edukasi yang disampaikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam terhadap 30 orang ibu nifas yang mengalami depresi *postpartum blues* sebanyak 6 orang (20%) dan tidak mengalami depresi *postpartum blues* sebanyak 24 orang (80%). Adapun kesimpulan pada penelitian ini yaitu:

1. Terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,016<0,05$).
2. Terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,018<0,05$).

5.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Bagi pihak Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh untuk meningkatkan program promotif, preventif dan kuratif terhadap ibu nifas dan untuk mengurangi atau menurunkan angka kejadian kecemasan.

2. Bagi Responden

Bagi responden sebagai sumber informasi ataupun masukan ibu nifas yang mengalami depresi *postpartum blues* untuk lebih rutin memeriksa kondisi psikisnya agar terhindar dari komplikasi *postpartum*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi rekan mahasiswa Prodi Sarjana kebidanan UBBG dan dapat menjadi acuan dalam mengemabangkan penelitian kedepannya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan, perbandingan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti kebidanan yang akan meneliti dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variable penelitian dan objek penelitian yang lebih luas.

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi petugas kesehatan khususnya bidan agar mendeteksi atau melakukan skrining terhadap kemungkinan terjadinya depresi *postpartum blues* semua pada ibu pasca persalinan.

Hasil Analisis SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post Partum Blues * Peran Suami	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Post Partum Blues * Peran Tenaga Kesehatan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Post Partum Blues * Peran Tenaga Kesehatan

Crosstab

			Peran Tenaga Kesehatan		Total
			Tidak Berperan	Berperan	
Post Partum Blues	Depresi	Count	3	3	6
		Expected Count	.8	5.2	6.0
		% within Post Partum Blues	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Peran Tenaga Kesehatan	75.0%	11.5%	20.0%
		% of Total	10.0%	10.0%	20.0%
	Tidak Depresi	Count	1	23	24
		Expected Count	3.2	20.8	24.0
		% within Post Partum Blues	4.2%	95.8%	100.0%
		% within Peran Tenaga Kesehatan	25.0%	88.5%	80.0%
		% of Total	3.3%	76.7%	80.0%
Total		Count	4	26	30

Expected Count	4.0	26.0	30.0
% within Post Partum Blues	13.3%	86.7%	100.0%
% within Peran Tenaga Kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.726 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	5.210	1	.022		
Likelihood Ratio	6.929	1	.008		
Fisher's Exact Test				.018	.018
Linear-by-Linear Association	8.435	1	.004		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Post Partum Blues * Peran Suami

Crosstab

			Peran Suami		Total
			Tidak Berperan	Berperan	
Post Partum Blues	Depresi	Count	4	2	6
		Expected Count	1.4	4.6	6.0
		% within Post Partum Blues	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Peran Suami	57.1%	8.7%	20.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	20.0%
	Tidak Depresi	Count	3	21	24
		Expected Count	5.6	18.4	24.0
		% within Post Partum Blues	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Peran Suami	42.9%	91.3%	80.0%
		% of Total	10.0%	70.0%	80.0%

Total	Count	7	23	30
	Expected Count	7.0	23.0	30.0
	% within Post Partum Blues	23.3%	76.7%	100.0%
	% within Peran Suami	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.873 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.136	1	.023		
Likelihood Ratio	6.873	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.016
Linear-by-Linear Association	7.610	1	.006		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	5	16.7	16.7	16.7
26-35 Tahun	22	73.3	73.3	90.0
36-45 Tahun	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	6	20.0	20.0	20.0
Menengah	15	50.0	50.0	70.0

Tinggi	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	5	16.7	16.7	16.7
Pedagang	2	6.7	6.7	23.3
IRT	15	50.0	50.0	73.3
PNS	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Post Partum Blues

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Depresi	6	20.0	20.0	20.0
Tidak Depresi	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Peran Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Berperan	7	23.3	23.3	23.3
Berperan	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Peran Tenaga Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Berperan	4	13.3	13.3	13.3

Berperan	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi F., Rezai Abhari F. & Zarghami M., Post-Partum Depression effect on Child Health and Development, *Acta Med Iran*, 2017;55(2):109-114.
- ACOG Committee, Acog Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care, *Obstet Gynecol*, 2018;131(5):e140-e150.
- Anggarini I.A., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati Dan Soraya, *Jurnal Kebidanan*, 2019;8(2):94-104.
- Anggraini K., Wratsangka R., Bantas K. & Fikawati S., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;8:27.
- Ariyanti R., Nurdianti D.S. & Astuti D.A.J.J.K.S.I., Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum, 2016;7(2):98-105.
- Aziz A. & Hidayat A., Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika; 2017.
- Bohari, N.H., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U.A., Ahmad, M., & Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on mothers with postpartum blues. *Enfermeria clinica*, 30, 612-614.
- Berens P., Amboss. Overview of the Postpartum Period: Normal Physiology and Routine Maternal Care Up To Date. 2021
- Chalise M., Karmacharya I., Kaphle M., Wagle A., Chand N. & Adhikari L., Factors Associated with Postnatal Depression among Mothers Attending at Bharatpur Hospital, Chitwan, *Depression research and treatment*, 2020;2020:9127672-9127672.
- COPE. Using the Epds as a Screening Tool cope.org.au: Centre of Perinatal Excellence; 2020.
- Corwin E.J., Brownstead J., Barton N., Heckard S., Morin K.H.J.J.o.o., gynecologic, & JOGNN n.n., The Impact of Fatigue on the Development of Postpartum Depression, 2015;34 5:577-86.

Cox J. & Holden J., Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds): Royal College of Psychiatrists; 2013.

Dinni S. & Ardiyanti D., Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression, *Jurnal Psikologi*, 2020;47:220.

Dennis, Cindy- Lee. et al. “ Traditional Postpartum Practices and rituals: a qualitativative systematic review,” *women’s health* 3.4 (2007): 487-502.

Dadi A.F., Mwanri L., Woodman R.J., Azale T. & Miller E.R., Causal Mechanisms of Postnatal Depression among Women in Gondar Town, Ethiopia: Application of a Stress-Process Model with Generalized Structural Equation Modeling, *Reproductive health*, 2020;17(1):63-63.

English S., Steele A., Williams A., Blacklay J., Sorinola O., Wernisch L. & Grammatopoulos D.K., Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms Associated with Distinct Risk Trajectories: A Prospective Cohort Study, *Scientific Reports*, 2018;8(1):12799

Ernawati D., Karakteristik wanita dengan Depresi postpartum, *jurnal kesehatan* volum 5(1):36-45; 2020

Fatmawati, A., & Gartika, N. 2019. Hubungan Dukungan Sosial Dan Perencanaan Kehamilan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Remaja. *Jurnal BITMAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 3(2), 44-51.

Fairus Martini dkk, Hubungan dukungan suami dengan kejadian Depresi postpartum, *Jurnal Kesehatan Metro* volum VII(1):31-42; 2014

Guile and Newman, Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms Associated with Distinct Risk Trajectories: A Prospective Cohort Study, *Scientific Reports*, 2018;8(1):12799.

Indriyani D., Aplikasi Konsep Dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.

Islami & Noveri A., Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 2012;50(127):67-81.

KEMENKES RI. *profil Kesehatan Indonesia*. [www. kemenkes.co.id](http://www.kemendes.co.id), 2019

KEMENKES RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.kemendes.co.id, 2017.

Kusuma P.D.J.J.K.N., Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara, 2017;5(1):36-45

Khatun et all, Maternal Expectations of Postpartum Blues Support, *Journal Womens Health*; 2018.

Kurniawati, N., Darwis, D., & La Isa, W. M. (2023). *Literatur Review: Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Baby Blues*. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(4). <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i4.626>

Masturoh, I. *Metodelogi Penelitian dan Statistik*. Jakarta, 2018.

Mujianto, *Metodelogi Penelitian dan Statistik Dasar dalam pelayanan Kesehatan* . Jakarta, 2017

Lieu at all, Faktor risiko *postpartum* pada ibu nifas: *Journal of Health*, 2017.

Machmudah T., Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang: Tesis. Universitas Indonesia. 2015.

Miller A.M., Hogue C.J., Knight B.T., Stowe Z.N. & Newport D.J., Maternal Expectations of Postpartum Social Support: Validation of the Postpartum Social Support Questionnaire During Pregnancy, *Arch Womens Ment Health*.

Mousavi F. & Shojaei P., Postpartum Depression and Quality of Life: A Path Analysis, *The Yale journal of biology and medicine*, 2021;94(1):85-94.

Nasri Z., Wibowo A., Biostatistika D., Ghozali E.W. & Jiwa K., Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur, 2018

Norhayati, M., N., Hazlina, N. H., Asreeneen, A.R., & Emilin, W. M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>

Neke, Miksi. *Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur*, 2020.

- Pradnyana E., Westa W. & Ratep N., Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara, *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*, 2017.
- Puji W.R. & Perwitasari, Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan, *Journal of Midwifery*, 2021;4(2):81-85.
- Putriarsih R., Budiastuti U.R. & Murti B., Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java, *Journal of Maternal Child Health*, 2018;3(1):11-24.
- Reinisa, Indrawati Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues, *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2017;3(2)
- Rinaldi, Mujianto. Metodologi Penelitian dan Statistik. PPSDM Kesehatan Jakarta: 2017
- Sukma F. & Revinel R.J.J.B.C., Masalah Menyusui Sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Normal: The Breastfeeding Problem as Determined of Postpartum Depression Risk, 2020;2(3):121-131.
- Septianingtyas et al., Asuhan kebidanan dan Anak Prasekolah. 1 ed. Jakarta; Mementrian K. Indonesia 2021.
- Samaria, & Haerunnisa, I. (2021). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Perkotaan. *Media Neliti*. Vol (7) No. 1., 52-58.
Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/432788-none-68cb234d.pdf>
- Torres F., etc, What Is Postpartum Depression? psychiatry.org: American Psychiatric Association, 2020.
- Ustin, Postpartum Depression on mother? psychiatry.org: American Psychiatric Association, 2021
- Wahyuni S., Murwati & Supiati, Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mem
- WHO. Who Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care, World Health Organization, 2020.
- Widarini Y.I.P., Arifah I. & Werdani K.E., Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu Di Masa Nifas Di Kecamatan Banjarsari, Surakarta, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2020;48(2):131-138.

Wikipedia. Daftar Kecamatan Dan Gampong Di Kabupaten Aceh Besar
www.id.wikipedia.org: Wikipedia; 2021.

Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., Peran Dukungan Sosial Pada Ibu Dengan Gejala Depresi Dalam Periode Pasca Persalinan, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2020;23(3):161-168.

Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat, 2020.

Wulandari, Y., & Yumni, F. L. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Postpartum Blues Pada Ibu Hamil. 2019. Universitas Muhammadiyah Surabaya

Yulistianingsih., Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian *Postpartum Blues*, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Jurnal Kesehatan Brawijaya, 2019.

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA AWAL



Dokumentasi Penelitian









