

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah periode yang paling rentan dalam kehidupan ibu dan bayi, diperkirakan sekitar 60% kematian ibu berkaitan dengan kehamilan pascapersalinan, sementara 50% kematian dalam masa nifas terjadi ketika 24 jam pertama (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Salah satu upaya pemerintah dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) saat ini adalah menghilangkan hambatan sosial budaya dengan membawa pelayanan kesehatan lebih dekat dengan masyarakat serta mengkomunikasikan masalah kebidanan menggunakan cara-cara lokal dan melibatkan stakeholder setempat (Aryastami, 2019).

Setiap komunitas memiliki karakteristik budaya yang berbeda dalam menangani permasalahan ibu hamil, proses persalinannya, dan masa nifas (Rumpiati, 2022). Beberapa kelompok masyarakat terkhususnya di Indonesia, masih memiliki kepercayaan terhadap mitos yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi. Hasil penelitian Marwati & Revita (2019) di Nagari Singkarak mengungkapkan bahwa terdapat mitos mengenai kehamilan yang berkembang di masyarakat Minangkabau berkaitan dengan cara berpakaian, pantangan makanan, larangan serta anjuran dalam berperilaku. Keberadaan mitos tersebut seringkali mempengaruhi kondisi emosional ibu menjadi cenderung memiliki rasa keraguan dan rasa takut dalam beraktivitas selama masa kehamilan.

Hal serupa juga ditemukan dalam hasil penelitian (Pratiwi & Arifah, 2010) terkait budaya perawatan ibu nifas pada masyarakat etnis Jawa di Sukoharjo.

Terdapat larangan dalam mengonsumsi ikan asin serta anjuran untuk meminum jamu dan memakan daun katu yang dinilai dapat memperlancar asi. Disamping itu juga ditemukan pantangan berperilaku berupa larangan untuk tidur telentang, tidak keluar pada sore hari, serta anjuran tidur setengah duduk. Terdapat tradisi *mandi wuwung*¹ yang dipercaya dapat menghambat aliran darah putih agar tidak masuk ke mata, tradisi ini dilakukan selama masa nifas setiap pagi dan sore hari (Rumpiati, 2022).

Faktor sosial budaya lainnya yang menjadi hambatan dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi antara lain rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dan persalinan, adanya pandangan bahwa kesehatan merupakan persoalan pribadi, kurangnya pemanfaatan kesehatan preventif, serta rendahnya dukungan sosial dalam masa kehamilan dan melahirkan (Media, 2017). Meskipun masyarakat sudah menggunakan metode kesehatan modern seperti bidan dan rumah sakit, peran dukun atau *paraji* tidak hilang begitu saja. Mereka masih berperan dalam perawatan ibu hamil, pemijatan, serta membantu mengeluarkan sisa plasenta atau ari-ari (Salsabila et.al., 2022).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia tidak hanya terkait angka kematian, namun juga menyangkut kualitas hidup ibu setelah melahirkan serta pertumbuhan bayi. Kasus pendarahan pasca persalinan, infeksi nifas, keterlambatan pemberian asi eksklusif, hingga masalah gizi pada bayi masih banyak ditemukan di

¹ Mandi wuwung dalam konteks setelah melahirkan merupakan praktik membasahi rambut dengan air dingin menggunakan bunga ratus dan apabila dilakukan dengan rutin dipercaya dapat menurunkan darah putih yang naik ke kepala agar tidak menempel di mata, sekagilus sebagai pelancar ASI. Hal ini dipercaya masyarakat secara turun-temurun melalui nasihat orangtua dan dukun bayi. Dikutip dari <https://m.kumparan.com/amp/babyologist/mandi-wuwung-saat-hamil-tua-dapat-melancarkan-asi-1548439358474551593> Diakses pada 19 Mei 2025

lapangan (Hutabarat et al., 2023). Selain itu, ibu nifas juga sering mengalami keluhan psikis, seperti mudah lelah, cemas berlebihan, kurang percaya diri dalam mengasuh anak, dan menurunnya ikatan emosional dengan bayi (Machmudah, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan bayi tidak hanya soal kondisi fisik, tetapi juga mencakup aspek mental dan emosional yang seringkali terabaikan.

Salah satu permasalahan yang menjadi sorotan dalam kesehatan ibu dan bayi saat ini adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan gangguan emosional ringan yang biasanya dialami oleh ibu dalam kurun waktu 14 hari setelah melahirkan, umumnya ditandai dengan perasaan cemas saat merawat bayi hingga menangis tanpa alasan yang jelas (Jauza, 2022). Sari & Susanti (2020) menyebutkan bahwa tidak adanya lembaga resmi di Indonesia yang menangani *postpartum blues*. Masyarakat menganggap kondisi gangguan psikologis ini sebagai sesuatu yang wajar terjadi dan merupakan salah satu bagian dari naluri seorang ibu setelah melahirkan, sehingga membuat fenomena tersebut menjadi sulit untuk dikenali dan upaya pencegahannya² susah untuk direalisasi.

Postpartum blues atau yang dikenal sebagai *maternity blues* atau *baby blues*, pertama kali dilaporkan oleh Moloney pada tahun 1952. Moloney menggambarkan *postpartum blues* sebagai suatu kondisi emosional yang dialami oleh wanita pada hari ketiga setelah melahirkan yang ditandai dengan kelelahan, putus asa, mudah menangis dan ketidakmampuan untuk berpikir jernih sebagai ciri-

² Pencegahan *postpartum blues* menurut Rukhiyah (2019): persiapan diri terhadap kehamilan dan kelahiran, meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu, bergabung dalam kelas prenatal dan kelompok senam hamil. Mendapatkan dukungan mental dari lingkungan sekitar, membagikan informasi seputar faktor penyebab *postpartum blues* sehingga ibu dapat mengantisipasi atau mencari bantuan apabila menghadapi gejala *postpartum blues*

ciri klinis (Valentina et al., 2023). Philip (dalam Yuhaeni & Indawati, 2024) perubahan tingkat hormon yang terjadi pada ibu sejak masa kehamilan hingga masa nifas yang diiringi dengan kelelahan dan kegelisahan dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, antara 70-80% ibu mengalami *postpartum blues* setelah melahirkan, di mana terdapat sekitar 13% dari individu yang mengalami kondisi ini berkembang menjadi *depresi postpartum*. Menurut WHO (2018), prevalensi *postpartum blues* secara global berkisar antara 3% hingga 8%, dengan setengah dari kasusnya terjadi pada kelompok usia produktif 20 hingga 50 tahun³ (Yunitasari & Suryani, 2020). Beberapa negara mencatat angka kejadian *postpartum blues* yang bervariasi, seperti Jepang dengan 15%-50%, Yunani sebesar 44,5%, dan Prancis mencapai 31,7% (Salat et al., 2021). Di wilayah Asia, prevalensi *postpartum blues* tergolong tinggi dengan rentang antara 26% hingga 85% (Rahmawati, 2022).

BKKBN (2024), melaporkan bahwa sekitar 57% ibu di Indonesia mengalami gejala *postpartum blues*, angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan angka *postpartum blues* tertinggi di Asia (Azizah, 2024). Menurut Kemenkes (2020), sekitar 1 hingga 2 dari setiap 1000 kelahiran mengalami *postpartum blues* (Sulistia et al., 2023). Sementara itu, berdasarkan laporan data dari *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2023, tercatat bahwa 32% ibu hamil mengalami depresi, di mana 27% di antaranya merupakan depresi setelah melahirkan.

³ Karena pada rentang usia ini wanita berada dalam masa subur sehingga paling banyak mengalami persalinan. Disamping itu, wanita di usia produktif sering menghadapi tekanan psikologis dan sosial, seperti tuntutan karier, ekspektasi sebagai ibu baru. Kurangnya edukasi tentang kesehatan mental pascapersalinan juga membuat banyak ibu muda tidak siap menghadapi kondisi ini, sehingga resiko mengalami *postpartum blues* meningkat. Diakses dari *Contemporary Pediatrics* <https://share.google/ePVGy5SrAgZl5d4BU> Pada 19 Mei 2025

Tabel 1.
Prevalensi *Postpartum Blues* berdasarkan Hasil Penelitian
di Berbagai Daerah di Indonesia⁴

No.	Provinsi	Tahun	Prevalensi (%)	Referensi
1	Aceh	2023	56,3	Rosnitawati, Muharrina, C.R., & Martina, 2023
2	Sumatera Barat ⁵	2023	36	Pasha, A.S., Khalik, P. A., Pratiwi, S., Syahida, I.Z., & Sari, L., 2023
3	Riau	2022	16,7	Siallangan, A., Saragih, H., Rante, E., & Desri, R., 2022
4	Jambi	2022	66,7	Rahmawati, Dwi. 2022
5	Sumatera Selatan	2024	32,1	Rachmadanti, T., & Margo, E., 2024
6	Bangka Belitung	2023	15-20	Sandi. 2023
7	Kepulauan Riau	2022	34	Nursalma, D., Sari, I. K., & Maria, C. 2023
8	Jawa Barat	2020	45-65	Filaili, N. E. 2020

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel yang tertera di atas, Sumatera Barat menjadi provinsi dengan angka prevalensi *postpartum blues* yang relatif tinggi, yakni 36%. Angka ini mirip dengan kejadian di Sumatera Selatan yang memiliki prevalensi *postpartum blues* sebesar 32,1%, serta mendekati perkembangan yang ada di Kepulauan Riau dengan 34% ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*.

⁴ Data prevalensi yang tercantum dalam tabel berasal dari jurnal-jurnal ilmiah dengan menggunakan metode penelitian yang terukur, seperti studi observasional, survei, dan penghitungan prevalensi berbasis sampel. Meskipun cakupan penelitiannya terbatas pada wilayah tertentu, teknik pengambilan sampel dan analisis statistik yang digunakan oleh para peneliti tersebut sudah memenuhi standar ilmiah untuk menggambarkan kejadian *postpartum blues* pada populasi yang mereka teliti.

⁵ Berdasarkan penelusuran terhadap data Riskesdas tidak ditemukannya data peristiwa *postpartum blues* per Kab/Kota di provinsi Sumatera Barat. Susanti (2020) menyebutkan bahwa juga tidak ada lembaga yang menangani kasus ini sehingga data mengenai *postpartum blues* per Kab/Kota di provinsi Sumatera Barat tidak ditemukan.

Pada beberapa daerah di wilayah Provinsi Sumatera Barat ditemukan perbedaan penggunaan istilah yang digunakan masyarakat terhadap penyebutan gejala emosional ibu *postpartum*, seperti *gowone babaran* dikalangan masyarakat Jawa yang bermukim di Kabupaten Dharmasraya, *maruyan* di Kota Padang, serta *kaboji* di Padang Sibusuk, Kabupaten Sijunjung. Perbedaan ini memperlihatkan adanya variasi linguistik dan kultural dalam menyebut fenomena emosional pascapersalinan. Meskipun secara umum semua istilah tersebut merujuk pada pengalaman ibu nifas yang mengalami tekanan batin, perubahan suasana hati, dan rasa cemas setelah melahirkan.

Berdasarkan observasi awal, diketahui bahwa masyarakat Nagari Koto Baru telah mengenal gejala *postpartum blues* dengan istilah lokal sebagai *sintak*. Istilah *sintak* sendiri merupakan bagian kosa kata lokal yang tidak ditemukan dalam bahasa Indonesia baku maupun dalam istilah medis resmi. Namun terdapat kemungkinan bahwa kata ini berasal dari bentuk turunan kata kerja lokal seperti *sentak* atau *tasentak* yang menggambarkan kondisi terkejut, terganggu, atau ketidakseimbangan dalam tubuh dan pikiran. Istilah serupa juga dikenal oleh masyarakat di nagari tetangga seperti Panyalaian, dan Aie Angek, yang menunjukkan bahwa *sintak* memiliki cakupan makna cukup luas dalam wilayah Kecamatan X Koto.

Penelitian ini difokuskan pada Nagari Koto Baru dengan beberapa pertimbangan mendasar. Pertama, di nagari ini telah ditemukan kasus *postpartum blues* pada ibu nifas dengan gejala cemas berlebih, sehingga memberikan dasar empiris yang kuat untuk dilakukan kajian. Kedua, Nagari Koto Baru merupakan

nagari terkecil di Kecamatan X Koto, namun memiliki karakter sosial yang unik karena tingkat heterogenitasnya lebih tinggi dibandingkan nagari lain. Keberagaman ini ditandai dengan adanya pendatang dari etnis Sunda maupun masyarakat asal Kota Solok yang bermukim di daerah tersebut, sehingga interaksi sosial dan bentuk dukungan keluarga lebih kompleks. Kondisi ini menjadikan Nagari Koto Baru sebagai lokasi penelitian yang relevan untuk menelaah pengaruh keragaman latar belakang sosial dan budaya terhadap pemahaman serta penanganan masyarakat terhadap fenomena *sintak*. Dengan demikian, pemilihan lokasi ini bukan hanya karena keberadaan istilah lokal, tetapi juga karena konteks sosialnya yang khas dan dinamis.

Dalam konteks Nagari Koto Baru, *sintak* umumnya dipahami sebagai gangguan kesehatan akibat dari kelelahan fisik yang normal terjadi setelah melahirkan dan diyakini dapat dicegah dengan mematuhi pantangan tradisional, serta akan sembuh dengan sendirinya melalui pemulihan stamina. Namun demikian, masyarakat belum sepenuhnya memahami bahwa *sintak* (*postpartum blues*) juga berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional ibu, sehingga fenomena kesehatan ini seringkali diabaikan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Sebaliknya, masyarakat cenderung lebih mengkhawatirkan gejala yang membahayakan keselamatan ibu dan bayi secara langsung, seperti tindakan kekerasan terhadap bayi, keinginan melukai diri sendiri, atau juga tindakan yang mengarah pada “penelantaran bayi”. Padahal, perilaku tersebut merupakan gejala *postpartum blues* yang telah berkembang menjadi *depresi postpartum* dan berada

pada tingkatan yang lebih serius (Rachman & Dewi, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat telah mengenal *sintak (postpartum blues)*, namun pemahaman mereka mengenai faktor penyebab, tingkatan dan resiko kesehatan emosional ibu nifas masih sangat terbatas.

Yuhaeni & Indawati (2024), mengungkapkan bahwa kelelahan fisik pada ibu nifas akibat mengurus bayi sendiri tanpa adanya dukungan dari suami atau keluarga dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Penyebab lain dari *postpartum blues* di antaranya perubahan biologis, stres, dan lingkungan sosial (Bobak et al., 2021). Disamping itu, kejadian *postpartum blues* berdasarkan penjelasan dari Sujiyatini (2021), juga disebabkan oleh ketidaksiapan ibu untuk menjalani masa kehamilan dan persalinan, rendahnya *social support* yang diterima dari suami dan keluarga, tingkat ekonomi keluarga, rendahnya pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan menyusui, serta kehamilan yang tidak direncanakan.

Penelitian dari Salsabila et.al., (2022) menyebutkan bahwa pada kelompok masyarakat tradisional, orangtua dan mertua memiliki peranan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pemilihan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh peran mereka, serta pengetahuan mengenai reproduksi berhubungan erat dengan nilai yang diwariskan mengenai pengalaman orangtua dahulu. Disamping itu, pada masyarakat Jawa orangtua dan mertua juga berperan dalam membantu pemasangan stagen atau *bengkung* pada ibu nifas, stagen ini digunakan setelah melaksanakan *mandi wuwung* pada hari ke 2 sampai ke 40 selama masa nifas (Rumpiati, 2022: 71). Ini memperlihatkan adanya peran dukungan sosial yang diberikan oleh mertua dan orangtua kepada ibu nifas pada masyarakat jawa.

Pada masyarakat Minangkabau, wanita memiliki posisi yang istimewa dalam tatanan adat. Herman (2022) menjelaskan bahwa wanita Minangkabau memegang peran penting sebagai *urang rumah* (pemilik rumah gadang), *induk bareh* (pengelola kebutuhan keluarga besar), serta *bundo kanduang* yang bertanggung jawab dalam menjaga keseimbangan keluarga dan pelestarian adat. Menurut Yulizal Yunus (dalam Abadi, 2021) kaum wanita merupakan dasar pembentukan martabat masyarakat, rusaknya kaum wanita akan berdampak terhadap rusaknya kehormatan Minangkabau. Tanpa kaum wanita, rumpun masyarakat Minangkabau akan punah dan keberadaan harta pusaka akan terancam.

Kasus *postpartum blues* yang muncul di kalangan wanita Minangkabau, menunjukkan adanya ketidakseimbangan dalam tatanan adat matrilineal yang seharusnya melindungi mereka. Sebagai masyarakat yang menganut sistem kekerabatan matrilineal, setiap wanita Minangkabau memiliki peranan penting dalam menjaga harta pusaka dan memastikan keberlanjutan generasi (Indrasukma, 2021). Namun, realitas saat ini menunjukkan masih terdapat keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai gangguan psikologis yang terjadi pada masa nifas, khususnya berkaitan dengan *sintak (postpartum blues)*.

Penelitian ini berfokus pada upaya mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor penyebab terjadinya *sintak (postpartum blues)* pada ibu nifas di Nagari Koto Baru. Penelitian ini memfokuskan pada kajian antropologi kesehatan. Meskipun memiliki kemiripan dengan penelitian kesehatan, fenomena *sintak (postpartum blues)* dapat diamati secara antropologi, karena pengalaman ibu nifas dalam menghadapi masa *postpartum* tidak terlepas dari pengaruh budaya, nilai sosial, dan

pandangan masyarakat setempat. Kajian ini menelusuri berbagai faktor yang mungkin berkontribusi, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, maupun budaya yang berkembang dalam masyarakat. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penyebab *sintak (postpartum blues)* dalam perspektif lokal, sehingga dapat menjadi dasar bagi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan psikologis ibu pada masa nifas.

B. Rumusan masalah

Postpartum blues merupakan gangguan emosi ringan yang dialami ibu nifas, umumnya terjadi dalam 2 minggu pertama pasca persalinan. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti kecemasan, ketakutan, dan perubahan suasana hati secara cepat dan drastis (Jauza, 2022). Stigma di masyarakat yang menganggap masalah psikologis ini sebagai hal yang wajar terjadi pada ibu pasca melahirkan menyebabkan gejala yang muncul sering terabaikan, sehingga fenomena ini sulit untuk terdeteksi.

Sujiyatini (2021) mengungkapkan bahwa faktor budaya berperan penting dalam menentukan terjadi atau tidaknya *postpartum blues*. Negara Eropa memiliki angka *postpartum blues* yang cenderung lebih tinggi dibandingkan negara-negara Asia, karena faktor budaya timur yang lebih dapat menerima situasi sulit daripada budaya barat. Di Indonesia, wanita Minangkabau yang dijuluki "*limpapeh rumah nan gadang*" sering kali harus menghadapi beban emosional yang tinggi karena tuntutan untuk memenuhi ekspektasi sebagai ibu rumah tangga yang ideal.

Postpartum blues merupakan gangguan emosional pada ibu nifas yang bila tidak mendapatkan penanganan dengan tepat, dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan. Salah satu dampak dari gejala *postpartum blues* yang sering dijumpai di lapangan adalah munculnya perasaan enggan atau menolak memberikan ASI kepada bayi. Padahal, ASI merupakan sumber nutrisi primer bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Indrio et al., 2022). Lebih lanjut Indrio dkk menjelaskan bahwa perkembangan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan menunjukkan peningkatan yang lebih baik daripada dengan yang mengonsumsi susu formula. Umumnya berkenaan dengan berat dan tinggi badan, serta indeks massa tubuh (BMI), terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pada proses pemberian ASI akibat *postpartum blues* dapat berdampak langsung terhadap asupan gizi bayi dan memengaruhi proses tumbuh kembang bayi secara optimal. Disamping itu, gangguan emosional pada ibu juga beresiko menghambat kedekatan emosional antara ibu dan bayi, yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak di masa depan serta meningkatkan resiko gangguan perilaku dan kognitif (Sambas et al., 2022).

Secara umum, *postpartum blues* disebabkan oleh beberapa faktor seperti kelelahan fisik, ketidaksiapan menjalani peran sebagai ibu, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Dalam konteks masyarakat Minangkabau yang menganut sistem kekerabatan matrilineal, idealnya seorang ibu mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga dan kerabat. Peran keluarga besar, terutama dari pihak ibu, memiliki tanggung jawab dalam mendampingi ibu selama masa nifas dan mengurangi beban emosional yang dihadapi pasca melahirkan.

Sistem ini secara adat seharusnya dapat memberikan perlindungan dan perhatian khusus terhadap wanita, terutama pada periode rentan seperti masa nifas.

Namun, kenyataannya fenomena *postpartum blues* tetap ditemukan dalam masyarakat Minangkabau, termasuk di Nagari Koto Baru. Hal ini menjadi sebuah kejanggalan yang menarik untuk dikaji lebih dalam, karena secara budaya seharusnya sistem sosial yang ada mampu memberikan dukungan yang kuat bagi ibu nifas. Adanya kejadian *postpartum blues* dalam masyarakat yang idealnya memberikan dukungan sosial tinggi menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan faktor-faktor lain yang belum banyak diperhatikan, yang turut mendorong terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini mencoba mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas di Nagari Koto Baru. Penelitian ini tidak hanya menelusuri faktor dari sisi biologis dan psikologis, tetapi juga mempertimbangkan pengaruh sosial, budaya, dan lingkungan yang membentuk pengalaman ibu nifas di masyarakat setempat. Dalam hal ini fenomena *postpartum blues* dapat diamati secara antropologi, karena pengalaman ibu nifas dalam menghadapi masa *postpartum* berkaitan erat dengan pola pikir, sistem nilai, dan budaya yang berlaku dalam komunitas mereka. Penelitian ini mendalami kasus *postpartum blues* di Nagari Koto Baru, karena berdasarkan observasi awal telah ditemukan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas dengan gejala berupa rasa takut dan cemas berlebih.

Penelitian terdahulu Nadhira Aliya Putri Raharja (2024) mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami *postpartum blues* disebabkan karena ketidaksiapan

dalam menerima peran baru sebagai ibu serta kurangnya dukungan sosial dari suami dan keluarga. Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan 14 dari 20 ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* kurang mendapatkan dukungan sosial karena rendahnya pemahaman mengenai keadaan dan keinginan ibu nifas. Beban fisik dan emosional yang dihadapi ibu tanpa dukungan keluarga dapat menyebabkan stres yang signifikan dan memperburuk kondisi fisik maupun emosional ibu selama masa pemulihan pasca melahirkan.

Penelitian ini mencoba memahami *postpartum blues* pada masyarakat di Nagari Koto Baru. Di tengah masyarakat setempat, kondisi ini dikenal dengan istilah *sintak*. Berdasarkan hal yang telah dipaparkan, maka menarik untuk diteliti secara budaya pemahaman tentang *postpartum blues* ini. Penelitian ini mencoba menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana pandangan masyarakat tentang *sintak* (*postpartum blues*) ?
2. Apa faktor-faktor penyebab terjadinya *sintak* (*postpartum blues*) ?

C. Tujuan Penelitian

Dari pemaparan latar belakang dan rumusan masalah, dijelaskan bahwa *postpartum blues* merupakan sebuah permasalahan kesehatan yang saat ini sedang diupayakan untuk menanggulangnya di berbagai negara, terkhususnya di Indonesia. Upaya menanggulangi *postpartum blues* tidak cukup hanya melihat dari sistem kesehatan saja tetapi juga sistem sosial dan kebudayaan yang berkembang di masyarakat.

Maka dalam penelitian ini terdapat tujuan penelitian antara lain:

1. Untuk mengidentifikasi pandangan masyarakat tentang *sintak (postpartum blues)*
2. Mendeskripsikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *sintak (postpartum blues)*

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan informasi yang memuat pembahasan mengenai *postpartum blues*, sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan juga referensi literatur pada bidang kajian disiplin ilmu antropologi kesehatan dan kesehatan reproduksi. Mengupas berbagai persoalan dalam masyarakat terkhususnya berkaitan dengan perawatan masa nifas, menjadikan penelitian ini juga diharapkan dapat menghantarkan pembaca agar mengetahui lebih dalam mengenai *postpartum blues* dalam pemahaman lokal, sehingga hasil penelitian ini diharap menyumbangkan penjelasan yang berkaitan dengan disiplin ilmu antropologi dan untuk penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada pihak-pihak instansi yang terlibat dalam penanggulangan kasus *postpartum blues* sehingga dapat digunakan sebagai masukan ataupun pedoman kepada pemerintah setempat dalam mengambil langkah atau membuat kebijakan, sebagai evaluasi kepada pihak kesehatan di masyarakat dan juga nilai penting yang berguna untuk masyarakat dalam memenuhi kehidupan yang sejahtera.

E. Tinjauan Pustaka

Sebagai rujukan penelitian, maka peneliti melakukan tinjauan terhadap literatur yang relevan, serta mengkaji sumber informasi lain yang mendukung termasuk penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Yessica Hotmaida Tarihoran pada tahun 2019, yang berjudul *Perspektif Budaya Minang terhadap Perawatan Ibu Postpartum di Wilayah Bromo Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai* yang mengungkapkan bahwa tradisi maupun pantangan perilaku yang dilakukan di masa *postpartum* berhubungan dengan kesehatan ibu setelah melahirkan. Pantangan tersebut diantaranya: pantangan berjalan dengan cepat, larangan untuk keluar malam, larangan bepergian selama 40 hari setelah melahirkan.

Terdapat nilai-nilai yang mendasari praktek budaya dalam perawatan masa *postpartum*, diantaranya: kebiasaan perilaku menggunakan media tertentu agar tidak diganggu makhluk halus, pemulihan bentuk tubuh menggunakan korset atau gurita, minum jamu-jamuan, kuduk setelah melahirkan, menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan memanfaatkan rebusan daun sirih, mengkonsumsi telur ayam kampung dan kopi untuk melancarkan peredaran darah setelah melahirkan, mengkonsumsi daun katuk dan jantung pisang untuk melancarkan produksi asi. Perbedaan dengan penelitian yang ditulis adalah hasil analisis mengenai perspektif budaya Minangkabau terhadap perawatan masa nifas, sedangkan penelitian yang ditulis mencoba menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*.

Kedua, skripsi yang berjudul *Hubungan Dukungan Suami dan Self Efficaci Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang* yang ditulis oleh Nadhira Aliya Putri Raharja pada tahun 2024 yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan suami, dan efikasi diri⁶ ibu dengan kesejahteraan psikologis ibu *postpartum*. Dimana semakin tinggi dukungan suami yang diterima maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis ibu.

Dari penelitian yang dilakukan ditemukan 14 dari 20 ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* kurang mendapatkan dukungan sosial karena rendahnya pemahaman mengenai keadaan dan keinginan ibu nifas. Beban fisik dan emosional yang dihadapi ibu bekerja dapat menyebabkan stres yang signifikan. Tekanan ini memperburuk kondisi fisik ibu yang sedang dalam masa pemulihan pasca melahirkan, serta meningkatkan kecemasan dan kelelahan emosional yang menjadi faktor meningkatnya resiko *postpartum blues*. Perbedaan dengan penelitian yang ditulis adalah tingkat kesejahteraan psikologis ibu yang ditinjau dari persepsi dukungan suami dan *self efficacy*. Sedangkan penelitian yang ditulis adalah mengenai tingkat kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas, ditinjau dari faktor-faktor pendorongnya.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Diki Bima Prasetyo dan Muhimatul Ifadah pada tahun 2023 yang berjudul *Kesehatan Mental Orang Tua Bekerja dan Dampak terhadap Komunikasi pada Anak Usia Dini* menjelaskan bahwa kesehatan

⁶ Efikasi diri merupakan kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuan mereka dalam melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas

mental orang tua yang bekerja memberikan pengaruh terhadap kondisi keluarga dan pola asuh anak.

Tuntutan pekerjaan berkaitan dengan tekanan yang muncul akibat beban dan waktu kerja, sementara dalam konteks keluarga, tuntutan terkait dengan waktu untuk menyelesaikan tugas rumah tangga dan merawat anak. Ketika kedua peran ini bertemu secara bersamaan, hal tersebut dapat menimbulkan tekanan psikologis bagi ibu yang bekerja. Konflik peran yang dialami oleh ibu pekerja menjadi faktor yang memicu stres. Konflik tersebut berdampak pada kinerja pekerjaan, menurunnya kualitas kehidupan rumah tangga, dan juga dapat memicu stres dalam pengasuhan anak (*parenting stress*).

Parenting stress dapat terjadi ketika orangtua mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan sebagai orang tua dan hal tersebut mempengaruhi perilaku, kesejahteraan, dan penyesuaian diri pada anak. Orang tua yang tidak mampu mengelola *parenting stress* dengan baik memungkinkannya untuk melakukan tindakan kekerasan pada anak dengan mudah, hal ini yang akhirnya memberikan dampak buruk pada pembentukan kepribadian anak.

Peran ganda yang memicu stres pada orang tua dapat diminimalisir dengan meningkatkan kemampuan dalam mengatur emosi agar seseorang dapat fokus dan berpikir positif dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Disamping itu dukungan sosial juga memegang peranan penting dalam mengurangi stres pengasuhan, dengan kontribusinya mencapai 21,06%. Sehingga semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah stres pengasuhan dan sebaliknya. Perbedaan dengan tulisan ini membahas kaitan antara kesehatan mental orang tua yang bekerja dengan

pengasuhan anak, sedangkan penelitian yang akan ditulis berkaitan dengan kesehatan emosional ibu nifas yang ditinjau dari dukungan serta peranan sistem sosial pada masyarakat Minangkabau.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Ika Novita Sari dan Tukimin Bin Sansuwito pada tahun 2024 yang berjudul *Correlation between Age, Education, Parity, Sosial Support, and The Incidence of Postpartum Blues* dalam jurnal Riset Ilmu Kesehatan, yang menjelaskan bahwa *postpartum blues* lebih rentan terjadi pada ibu muda yang berusia 17-25 tahun dan pada ibu *primipara* atau yang baru pertama kali mengalami proses persalinan.

Penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*, dimana ibu *primipara* lebih rentan mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak atau *multipara*. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *postpartum blues*, karena informasi mengenai perawatan sebelum dan setelah melahirkan dapat diperoleh dengan mudah. Disamping itu dukungan sosial juga mempengaruhi kejadian *postpartum blues*, ibu yang memiliki tingkat dukungan sosial rendah lebih beresiko mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang menerima dukungan sosial tinggi.

Penelitian ini menekankan betapa pentingnya dukungan sosial dalam menurunkan resiko terjadinya *postpartum blues*. Ibu yang menerima bantuan emosional dan bantuan praktis dari keluarga, terutama dari suami cenderung memiliki tingkat *postpartum blues* yang lebih rendah. Begitu pula sebaliknya,

kurangnya dukungan sosial berkontribusi terhadap peningkatan resiko gangguan emosional setelah melahirkan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun faktor seperti usia dan pengalaman melahirkan berpengaruh, keberadaan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mencegah serta mengurangi kejadian *postpartum blues* pada ibu setelah melahirkan. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada batasan masalah yang diangkat. Penelitian dalam artikel ini membatasi masalah pada tiga aspek, yaitu usia, pendidikan, paritas, dan dukungan sosial. Sedangkan penelitian yang dilakukan lebih terfokus pada faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan yang berkontribusi pada kejadian *postpartum blues*.

Terakhir, penelitian yang dilakukan oleh Pasha et.al., pada tahun 2023 yang berjudul *Hubungan Dukungan Sosial dengan Postpartum Blues pada Ibu nifas di Sumatera Barat* dalam jurnal Psikopedia, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *postpartum blues* yang dialami oleh seorang ibu.

Dukungan sosial ini meliputi dukungan oleh suami serta keluarga yang mampu memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu nifas. Dukungan sosial dinilai mampu mengurangi kondisi tertekan pada ibu nifas, dukungan ini dapat berupa ilmu dalam merawat dan mengasuh bayi, barang perlengkapan yang dibutuhkan setelah bersalin, serta perhatian terhadap ibu nifas sebagai bentuk penghargaan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *postpartum blues* pada ibu nifas disebabkan oleh tidak adanya dukungan dari suami dan keluarga, serta kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu.

Dukungan suami yang dominan memberikan pengaruh terhadap *postpartum blues* adalah dukungan emosional, yang dapat membantu mengendalikan tingkat emosional ibu sehingga mampu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu nifas dalam merawat bayi. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan terletak pada fokus penelitian. Penelitian ini membahas dukungan sosial oleh suami dan keluarga terhadap ibu nifas serta mengaitkannya dengan kejadian *postpartum blues*, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada kejadian *postpartum blues* yang ditinjau kaitannya dengan faktor-faktor sosial budaya.

F. Kerangka Konseptual

Sistem kekerabatan matrilineal dalam masyarakat Minangkabau secara normatif memberikan posisi strategis dan terhormat bagi wanita. Wanita tidak hanya dipandang sebagai pusat dari garis keturunan, tetapi juga memainkan peran penting dalam struktur sosial adat, termasuk dalam fase-fase kehidupan yang rentan seperti masa kehamilan dan nifas. Dalam kerangka adat, wanita dilindungi dan didampingi oleh jaringan kekerabatan yang kuat, sebagaimana tergambar dalam pepatah adat: "*Limpapeh rumah nan gadang, umbun puruak pagangan kunci...*". Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga besar dalam konteks ini menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem adat yang menjamin kesejahteraan wanita secara sosial maupun psikologis.

Struktur sosial menurut Koentjaraningrat (1990) merupakan sebuah sistem yang mengatur hubungan antar individu dan kelompok dalam masyarakat yang berfungsi untuk memberikan kestabilan dan keteraturan dalam interaksi sosial, serta membantu individu untuk memahami posisi mereka dalam konteks yang lebih luas.

Struktur sosial meliputi susunan status dan peran dalam sebuah kelompok sosial, yang diikuti dengan nilai-nilai dan norma-norma yang mengatur hubungan antar status dan peran sosial tersebut (Diandra, 2021).

Dalam kerangka ini, pendekatan struktural fungsional yang dikembangkan oleh Radcliffe Brown dapat digunakan untuk memahami peranan sistem sosial dan institusi adat, seperti keluarga dan kekerabatan pada masyarakat Minangkabau dalam menjaga keseimbangan sosial. Setiap elemen dalam masyarakat, termasuk peran wanita dalam masa kehamilan dan nifas dipandang memiliki fungsi yang saling menopang demi tercapainya stabilitas dan keteraturan sosial. Sehingga, ketika fungsi ini berjalan sebagaimana mestinya, maka masyarakat dapat memenuhi kebutuhan anggotanya, termasuk kebuahan dukungan sosial dan emosional bagi ibu nifas.

Dalam sistem matrilineal Minangkabau, struktur sosial ini secara normatif menjamin bahwa wanita akan mendapatkan perhatian dan dukungan sosial yang lebih, terkhususnya pada masa kehamilan dan nifas. Pada periode tersebut wanita Minangkabau tidak menjalaninya sendirian, karena adanya dukungan dari keluarga besar, terutama dari pihak ibu. Akan tetapi, dalam konteks sosial yang terus berkembang, perlu dilakukan kajian mengenai fungsi sistem sosial ini bekerja di kehidupan nyata, khususnya dalam mendampingi masa nifas.

Untuk memahami kondisi ini secara lebih mendalam, penelitian ini juga menggunakan teori *explanatory model* yang dikembangkan oleh Arthur Kleinman (1980). Teori ini berangkat dari pandangan bahwa pengalaman sakit tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis atau medis, tetapi juga dibentuk oleh cara

individu dan masyarakat memaknai, menjelaskan, merespons suatu kondisi kesehatan. Kleinman membedakan tiga dimensi penting dalam pemaknaan penyakit: *disease*, yaitu definisi medis atau biologis atas penyakit; *illness*, yaitu perasaan, persepsi, atau pengalaman subjektif individu terhadap sakit; dan *sickness*, yaitu konstruksi sosial budaya terhadap penyakit dalam masyarakat.

Dalam konteks *postpartum blues*, *illness* merujuk pada pengalaman ibu nifas yang merasa tidak siap, lelah, tidak dipahami, atau merasa kesepian pasca persalinan. Sementara itu, *sickness* merepresentasikan cara pandang masyarakat secara kolektif terhadap kondisi tersebut, yang kerap dipersepsikan sebagai sesuatu yang wajar terjadi setelah persalinan dan tidak memerlukan penanganan secara khusus. Pola pemaknaan ini berpengaruh terhadap bentuk dukungan yang diberikan, serta menentukan tingkat perhatian, pemulihan, maupun kemungkinan pengabaian terhadap kondisi emosional yang dialami oleh ibu nifas.

Dengan mengacu pada *explanatory model*, penelitian ini diarahkan untuk mengkaji dua hal pokok. Pertama, menggambarkan pandangan masyarakat terhadap kondisi *sintak (postpartum blues)*, yang mencerminkan aspek *sickness* dalam teori Kleinman. Kedua, mengidentifikasi faktor-faktor penyebab yang melatarbelakangi munculnya *postpartum blues* berdasarkan pengalaman subjektif ibu nifas (*illness*), termasuk di dalamnya ketidaksiapan peran, keterbatasan dukungan sosial, tekanan emosional dalam rumah tangga, serta pemahaman masyarakat terhadap kondisi psikologis pascamelahirkan.

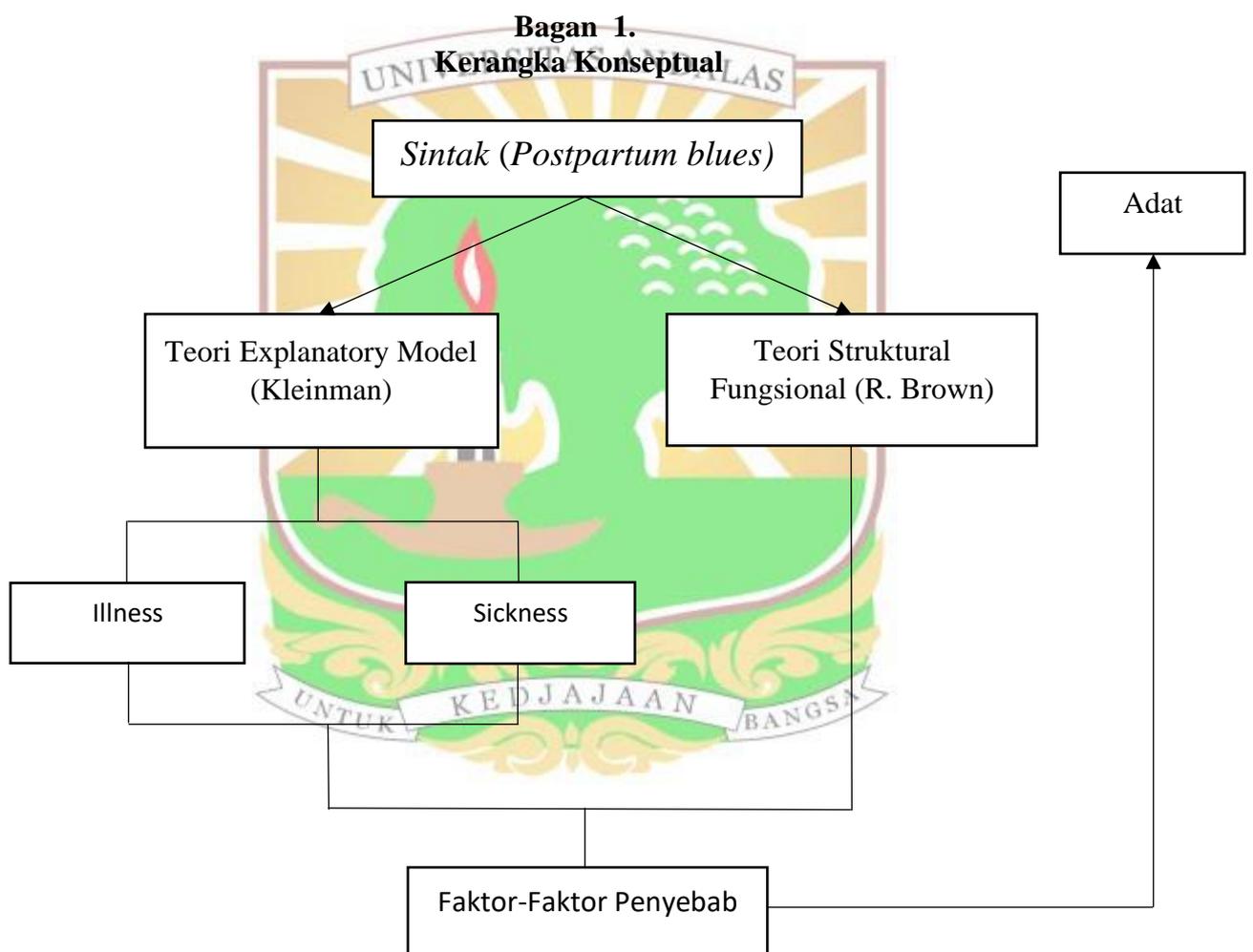
Dengan demikian, kerangka konseptual ini digunakan sebagai landasan berpikir dalam menyusun arah penelitian. Gabungan antara teori *explanatory model*

dari Arthur Kleinman dan pendekatan structural fungsional dari Radcliffe Brown memberikan kerangka yang menyeluruh dalam memahami kondisi *sintak* (*postpartum blues*) di masyarakat Minangkabau. Teori *explanatory model* memungkinkan peneliti untuk melihat pengalaman personal ibu nifas (*illness*) dan cara pandang masyarakat terhadap kondisi tersebut (*sickness*) terbentuk dalam konteks sosial budaya. Sementara itu, teori struktural fungsional memberikan dasar untuk mengkaji bagaimana sistem sosial dan adat terutama berkaitan dengan peran keluarga dan struktur kekerabatan berfungsi dalam menopang atau memengaruhi kondisi psikologis ibu nifas.

Kerangka ini juga mengakomodasi pentingnya dukungan sosial sebagai bagian dari konteks budaya yang berperan besar dalam menjaga keseimbangan emosi ibu nifas. Dalam masyarakat Minangkabau, dukungan sosial dari keluarga besar secara ideal mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Namun secara teoritis, dalam konteks budaya Minangkabau, dukungan sosial ideal yang diberikan oleh keluarga besar mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Jika bentuk dukungan ini tidak terpenuhi secara optimal, sementara ekspektasi sosial terhadap ibu tetap tinggi, maka kondisi ini secara teoritik berpotensi menimbulkan beban psikologis yang lebih besar dan meningkatkan resiko gangguan emosional seperti *postpartum blues*.

Dengan demikian, kerangka konseptual ini digunakan sebagai landasan berpikir dalam menyusun arah penelitian. Teori *explanatory model* dan struktural fungsional tidak hanya memberikan pemahaman terhadap pengalaman sakit secara personal dan kultural, tetapi juga memungkinkan peneliti untuk menggali

bagaimana sistem nilai, kepercayaan, dan struktur sosial dalam masyarakat Minangkabau membentuk cara pandang terhadap *postpartum blues*. Kerangka ini selanjutnya digunakan untuk menelusuri pemaknaan lokal terhadap *sintak* serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya sebagaimana yang dialami dan dipahami oleh ibu nifas dan masyarakat di Nagari Koto Baru.



Sumber: Data Primer, 2025

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Koto Baru yang terletak di pertengahan antara Kota Padang Panjang dan Kota Bukittinggi, kecamatan X Koto, kabupaten Tanah Datar. Nagari Koto Baru terdiri dari 2 jorong, yakni jorong Koto dan Subarang dengan jumlah penduduk kurang lebih 3.238 jiwa dan luas wilayah 2,9km². Nagari Koto Baru merupakan nagari terkecil yang hanya memiliki 1,91% dari total luas wilayah Kecamatan X Koto secara keseluruhan.

Dasar dari penetapan lokasi penelitian mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* dilakukan di Nagari Koto Baru, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar karena berdasarkan pengamatan awal, terdapat beberapa ibu *postpartum blues* dengan gejala berupa rasa takut dan kecemasan berlebih akibat berbagai dinamika yang dialaminya, seperti kurangnya dukungan, dan berbagai fenomena sosial lainnya yang mempengaruhi kondisi psikis ibu. Oleh karena itu, pemilihan lokasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor lainnya yang berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*.

2. Pendekatan Penelitian

Pada kajian penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif yang sifatnya kepada studi kasus. Definisi studi kasus berdasarkan perspektif Creswell (1998), merupakan jenis penelitian yang mengumpulkan informasi secara terperinci dari berbagai sumber yang relevan untuk menilai suatu sistem yang terbatas pada satu atau beberapa kasus yang terjadi dalam jangka waktu

tertentu. Creswell (dalam Amalia, 2023) juga menyebutkan bahwa pada penelitian kualitatif peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data yang dapat dilakukan melalui dokumentasi, observasi, wawancara, serta berbagai dokumen dan laporan yang sudah ada sebelumnya.

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan metode *life history* informan, yaitu dengan menggali pengalaman hidup individu (Rahman & Winarto, 2021). Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai situasi dan makna suatu fenomena, khususnya dalam mengungkap secara menyeluruh pengalaman subjektif ibu saat mengalami *postpartum blues*.

3. Informan Penelitian

Menurut Creswell (2015:5), informan dalam penelitian adalah individu yang memiliki pengetahuan tentang data yang relevan dengan tujuan dan permasalahan penelitian, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menemukan solusi. Informan dalam penelitian dibagi menjadi dua jenis, yaitu informan pokok dan informan dasar. Informan pokok adalah mereka yang dapat menyampaikan seluruh fakta yang diperlukan dalam bentuk informasi untuk penelitian. Sementara itu, informan dasar hanya memberikan sebagian informasi yang dibutuhkan (Koentjaraningrat, 1997: 130).

Pemilihan informan dilakukan dengan menentukan kriteria-kriteria yang cocok dan paling tepat di antara pilihan yang ada sehingga dapat menjangkau informasi sebanyak mungkin sesuai dengan yang dibutuhkan, pemilihan ini menggunakan teknik *snowball sampling* dan *purposive sampling*. Menurut Creswell (2019), *snowball sampling* merupakan teknik yang digunakan untuk

menemukan informan sesuai dengan kriteria penelitian, yang didapatkan melalui rekomendasi dari informan yang sudah ada. Sedangkan pada teknik *purposive sampling*, pemilihan informan dilakukan dengan menentukan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan dan pembahasan penelitian (Creswell, 2019:418).

Pada penelitian ini kriteria yang dibutuhkan untuk menjadi informan pokok adalah:

1. Informan merupakan ibu nifas beretnis Minangkabau yang sedang atau pernah mengalami *postpartum blues*.
2. Informan berusia 15-49 tahun (termasuk pada golongan pasangan usia subur / PUS)
3. Informan merupakan ibu nifas dengan kehamilan anak pertama (ibu primipara)

Sedangkan untuk informan dasar, kriteria yang diperlukan adalah:

- 1) Petugas layanan kesehatan yang bertempat tinggal/berasal/bekerja di lokasi penelitian.
- 2) Petugas layanan kesehatan yang aktif menangani kesehatan masyarakat sehingga terlibat secara langsung dan bertanggung jawab dalam kasus *postpartum blues* di lokasi penelitian.
- 3) Petugas layanan kesehatan atau pihak berwenang yang mengetahui secara garis besar permasalahan *postpartum blues* di lokasi penelitian.
- 4) Informan merupakan masyarakat asli di lokasi penelitian.
- 5) Informan merupakan salah satu anggota keluarga atau suami dari ibu nifas yang memiliki riwayat *postpartum blues* di lokasi penelitian.

Tabel 1.
Informan Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Informan
1.	HA	Perempuan	27 th	Pegawai Honorer	S1	Informan Pokok
2.	WR	Perempuan	27 th	Pedagang	SMA	Informan Pokok
3.	SN	Perempuan	35 th	Pedagang	SLTA	Informan Pokok
4.	SA	Perempuan	22 th	Ibu Rumah Tangga	SMA	Informan Pokok
5.	JN	Perempuan	24 th	Ibu Rumah Tangga	SMA	Informan Pokok
6.	A	Perempuan	42 th	Petani	SLTA	Informan Dasar
7.	U	Perempuan	62 th	Petani	SMP	Informan Dasar
8.	P	Laki-Laki	32 th	Pedagang	SMA	Informan Dasar
9.	S	Laki-Laki	31 th	Pedagang	SMA	Informan Dasar
10.	A	Laki-Laki	43 th	Pedagang	SMA	Informan Dasar
11.	S	Laki-Laki	29 th	Wiraswasta	S1	Informan Dasar
12.	J	Laki-Laki	40 th	Petani	SLTA	Informan Dasar
13.	Yanti	Perempuan	52 th	Bidan Desa	S1	Informan Dasar
14.	Ramayanti Endra	Perempuan	43 th	Sekretaris Puskesmas X Koto I	S2	Informan Dasar
15.	Mery Ramadhani	Perempuan	36 th	Kader Posyandu	Diploma	Informan Dasar
16.	Yarsina Dewi	Perempuan	51 th	Kader Posyandu	SLTA	Informan Dasar
17.	Desi Novita Sari	Perempuan	34 th	Ketua KPM	SMA	Informan Dasar
18.	Nurlena	Perempuan	56 th	Tokoh Masyarakat	MTS	Informan Dasar
19.	Yurlena	Perempuan	75 th	Tokoh Masyarakat	SLTA	Informan Dasar

20.	Kisra Henny	Perempuan	33 th	Pegawai Honorer	D3	Informan Dasar
21	Risma	Perempuan	20 th	Ibu Rumah Tangga	SMP	Informan Dasar
22.	Raisa	Perempuan	23 th	Pedagang	SMA	Informan Dasar

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel di atas berisikan data informan penelitian. Informan pokok pada penelitian ini meliputi ibu yang sedang atau pernah mengalami *postpartum blues*. Sedangkan informan dasar meliputi bidan desa, kader posyandu, tokoh masyarakat, ibu hamil, serta keluarga dari ibu *postpartum blues*.

Pemilihan informan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah informan pada penelitian ini dirasa telah cukup memberikan gambaran serta keterangan terkait fenomena yang dikaji, sehingga informasi yang diperoleh telah memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ditujukan sebagai langkah-langkah yang harus diambil untuk menentukan jalannya penelitian supaya mendapat data yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkan. Dalam penelitian kualitatif seorang peneliti perlu membangun makna mengenai suatu fenomena berdasarkan perspektif dari para informan. Menurut Koentjaraningrat (dalam Bungin, 2015), data mengenai pengalaman individu adalah informasi tentang peristiwa yang dialami seseorang yang menjadi fokus penelitian, dalam ilmu antropologi dikenal sebagai *life history*. Data tersebut dibutuhkan dalam memahami reaksi, tanggapan, interpretasi, serta pandangan masyarakat sebagai partisipan, guna memperoleh gambaran yang

komprehensif tentang fenomena sosial melalui metode wawancara mendalam atau *deep interview*.

Namun itu saja tidak cukup oleh karena itu diperlukan teknik pengumpulan data yang diharapkan dapat mengemukakan hasil yang maksimal dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan proses yang kompleks pada teknik pengumpulan data yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian kualitatif. Peneliti melakukan observasi dengan terjun langsung ke lapangan untuk mengamati serta berperan sebagai non-partisipan atau partisipan utuh dalam berbagai perilaku dan aktivitas individu di lokasi penelitian (Creswell, 2019:254). Pengalaman pribadi yang didapatkan peneliti dari pengamatan langsung tersebut memberikan kontribusi yang besar terhadap jalannya penelitian, ini disebabkan observasi partisipasi sangat melibatkan keterlibatan peneliti dalam melihat aktivitas sehari-hari.

Observasi ini juga berperan sebagai penghubung antara peneliti dengan informan, serta mampu menciptakan hubungan yang baik dengan masyarakat setempat, terutama keluarga dengan ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*, maka dalam penelitian ini yang diamati adalah seperti melihat keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan sosial pada ibu nifas, keaktifan petugas pelayanan kesehatan, sosialisasi kepada calon orangtua terkait kesiapan dalam merawat bayi, pengamatan kondisi lingkungan sekitar, keseharian ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*, kondisi tempat tinggal, kondisi ekonomi sosial, kepedulian keluarga terhadap kesehatan mental ibu nifas, serta faktor lainnya yang memberikan

kontribusi terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. Dengan begitu peneliti melalui pengalamannya dapat menambah pemahaman secara menyeluruh terhadap kondisi dan situasi yang sudah dilihat dan terlibat secara langsung.

b. Studi kepustakaan (literature)

Menurut (Mardalis, 1999), studi kepustakaan adalah suatu studi yang dibutuhkan pada pengumpulan data dan informasi dengan bantuan beberapa sumber bacaan yang terdapat di perpustakaan seperti dokumen, buku, majalah, jurnal, koran, artikel, data statistik, dsb. Tinjauan pustaka bertujuan untuk menggali informasi mengenai subjek dan isu-isu yang menjadi faktor penelitian. Adapun *literature* yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian terdahulu tentang *postpartum blues*, data yang diperoleh dari Puskesmas X Koto I, profil wilayah, data demografi penduduk, dan data yang terkait kasus *postpartum blues*. Hasil yang didapatkan dari studi kepustakaan ini dapat digunakan sebagai data pendukung yang relevan dengan keadaan yang ditemukan di lapangan saat penelitian.

c. Wawancara

Menurut (Herdayati, 2019), wawancara adalah metode pengumpulan data yang mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan melalui tanya-jawab yang dilakukan antara peneliti dengan informan. Tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan arah. Wawancara merupakan instrumen penting pada metode observasi, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kehidupan seseorang di masyarakat. Maksudnya ialah melalui pendekatan wawancara peneliti dapat mengumpulkan informasi yang dibutuhkan secara detail serta menyeluruh (Koentjaraningrat 1997: 129).

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara yang bersifat tidak terstruktur. Jenis wawancara ini menawarkan fleksibilitas yang lebih besar dibandingkan jenis wawancara lainnya. Wawancara tidak terstruktur memungkinkan informan untuk menjawab pertanyaan secara bebas sesuai dengan pemahaman dan pengalamannya, tanpa dibatasi oleh format atau aturan yang ketat. Meskipun peneliti dapat menggunakan panduan sebagai acuan, panduan tersebut tidak memuat jawaban baku, sehingga responden memiliki keleluasaan dalam merespons. Tugas peneliti dalam hal ini adalah mendokumentasikan secara rinci setiap informasi yang diberikan informan, baik melalui catatan maupun rekaman (Afrizal, 2014:136).

Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah wawancara mendalam. Dalam metodologi kualitatif, wawancara mendalam dibedakan dari observasi partisipatif, meskipun keduanya dapat saling melengkapi. Sebagaimana dijelaskan oleh Lofland (dalam Denzin dan Lincoln, 2009:507), wawancara informal sering kali menjadi bagian integral dari proses observasi partisipan di lapangan. Karena pendekatan *life history* bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup seseorang secara mendalam, maka membangun empati dalam proses wawancara menjadi sangat penting. Pendekatan ini dianggap efektif dalam menciptakan interaksi yang bermakna antara peneliti dan informan (Labare dalam Musarrofa, 2019:93). Dengan model semacam ini, wawancara dapat dilakukan secara fleksibel, menyesuaikan dengan waktu, situasi, dan kondisi informan.

Pelaksanaan wawancara ingin menggali informasi untuk mendukung data yang ditemukan di lapangan, seperti pengetahuan keluarga tentang pola pengasuhan

bayi dan perawatan masa nifas, pembagian peran dalam rumah tangga, aktivitas ibu nifas dalam kehidupan sehari-hari, beban sosial ekonomi, dukungan sosial lingkungan tempat tinggal, dan semua pertanyaan yang memiliki kaitan dengan kondisi sosial budaya yang dapat menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* tersebut.

d. Dokumentasi

Dokumentasi ialah catatan peristiwa masa lampau, yang digunakan dalam mengumpulkan data dan kemudian dianalisis. Dokumentasi dapat berupa gambar, foto, sketsa, dan lain sebagainya. Pada penelitian, dokumentasi digunakan untuk menampilkan visualisasi seluruh kegiatan penelitian, disamping itu dokumentasi juga memungkinkan peneliti untuk mengingat kembali dengan mudah berbagai peristiwa yang terjadi di lapangan selama penelitian.

Dalam penelitian, dokumentasi yang ditampilkan berupa proses penelitian seperti sedang melaksanakan observasi lapangan dan wawancara. Selain itu juga ditampilkan kondisi ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*, kondisi lingkungan tempat tinggal, kondisi lokasi penelitian, aktifitas layanan kesehatan masyarakat dan dokumentasi pendukung lainnya selama penelitian berlangsung.

2. Analisis Data

Pendekatan analisis data yang digunakan pada penelitian ini ialah model analisis data Miles dan Huberman, yang terdiri atas tiga tahap yaitu kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (dalam Hardani et al., 2020: 174).

a. Kodifikasi Data

Kodifikasi data pada penelitian bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menyajikan data secara sistematis, melalui pemilihan data dan mengaturnya

dengan sedemikian rupa, sehingga peneliti dapat dengan mudah membandingkan data dari berbagai sumber yang didapatkan. Menurut Patilima (dalam Hardani, et.al., 2020:164) komodifikasi data merupakan proses memilih, menyederhanaan, merangkum, serta mengubah data yang berasal dari catatan lapangan.

b. Penyajian Data

Penyajian data difungsikan guna mempermudah peneliti saat berupaya dalam memahami fakta-fakta yang terjadi di lapangan. Menurut Miles dan Huberman (dalam Hardani, et.al., 2020:167) merupakan sekumpulan informasi yang terstruktur sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Terdapat beberapa cara dalam menampilkan data kualitatif, diantaranya: penjelasan ringkas, korelasi antar kategori, alur, dan bagan.

Pada penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk penjelasan singkat, diagram hubungan antar kategori, atau bentuk serupa lainnya. Sama halnya dengan penelitian berjudul faktor-faktor penyebab *sintak (postpartum blues)* pada ibu nifas di Nagari Koto Baru.

c. Penarikan simpulan dan verifikasi.

Penarikan kesimpulan diambil melalui dua tahap. Tahap pertama mencakup temuan sementara yang masih dapat berubah sesuai dengan informasi dan data baru yang diperoleh di lapangan. Kesimpulan akhir baru dapat ditarik setelah data yang mendukung diverifikasi. Kesimpulan ini sangat terkait dengan fokus penelitian dan bergantung pada rumusan masalah serta tujuan penelitian. Kerangka kerja ini digunakan dalam penelitian untuk membantu memahami permasalahan, sehingga

jawaban atas pertanyaan dalam rumusan masalah dapat diperoleh melalui analisis data.

Setelah penarikan kesimpulan, peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan akurasi interpretasi dengan mengevaluasi validitas data serta memeriksa ketepatan prosedur kodifikasi yang dilakukan. Berdasarkan analisis data, peneliti memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues*.

3. Proses Jalannya Penelitian

Penulis melakukan penelitian di Kecamatan X Koto, tepatnya di Nagari Koto Baru, Kabupaten Tanah Datar. Penelitian ini terbagi pada beberapa tahap, pada tahap awal penulis melakukan penulisan proposal penelitian sesuai dengan topik kajian yang akan dibahas. Selama proses penyusunan tersebut, penulis melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing untuk menentukan protokol dan metodologi penelitian yang tepat. Selama proses ini, penulis beberapa kali melakukan perbaikan karena topik penelitian yang memiliki kemiripan dengan kajian kesehatan masyarakat dan kurang memperlihatkan kajian antropologi kesehatan.

Setelah beberapa bulan melalui proses bimbingan dan revisi, pada 12 Februari 2025 penulis melakukan seminar proposal penelitian. Ketika seminar proposal berlangsung, penulis menerima berbagai revisi dan masukan dari dosen penguji. Setelah melalui tahap ujian proposal tersebut, penulis kembali berkonsultasi dengan dosen pembimbing untuk melakukan revisi sesuai dengan arahan yang diberikan oleh dosen penguji. Pada tahap ini penulis juga dibimbing

untuk membuat outline penelitian dan pedoman wawancara. Setelah semuanya disetujui dosen pembimbing, penulis segera mengurus administrasi surat izin penelitian ke dekanat yang ditujukan kepada instansi pemerintahan di lokasi penelitian. Proses ini memerlukan waktu selama satu hari dan baru diserahkan pada 5 maret 2025.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian, penulis segera mendatangi lokasi penelitian. Penulis memulai dengan memberikan surat izin tersebut ke bagian tata usaha Puskesmas Andalas yang mengurus bagian perizinan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut. Penetapan lokasi penelitian ini berdasarkan pertimbangan karakteristik wilayah perkotaan dan adanya penelitian terdahulu yang relevan. Namun setelah melakukan konsultasi dengan salah satu penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Andalas, diperoleh informasi bahwa terdapat keterbatasan data kasus *postpartum blues* di wilayah kerja tersebut. Hal ini menjadi kendala dalam memperoleh informan yang sesuai dengan fokus penelitian awal.

Berdasarkan saran pihak puskesmas, peneliti melakukan penyebaran kuesioner terlebih dahulu guna mengidentifikasi ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*. Namun, hasil penyebaran kuesioner menunjukkan keterbatasan jumlah informan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Adanya berbagai kendala yang didapati selama melakukan penelitian di lokasi tersebut, mendorong penulis untuk kembali berkonsultasi bersama dosen pembimbing. Dalam proses ini, peneliti menjelaskan bahwa ketertarikan awal terhadap topik *postpartum blues* berangkat dari fenomena yang ditemui di daerah asal penulis yakni Nagari Koto Baru.

Berdasarkan pertimbangan metodologis dan kelayakan data, pembimbing menyetujui pemindahan lokasi penelitian dari Wilayah Kerja Puskesmas Andalas ke Nagari Koto Baru.

Pada akhir bulan Maret, penulis memulai penelitian dengan menyerahkan surat izin ke Kantor Wali Nagari Koto Baru, guna meminta izin untuk melakukan kegiatan penelitian di wilayah tersebut. Hal ini dilakukan karena selama proses penelitian penulis akan melakukan observasi lapangan dan berinteraksi langsung bersama masyarakat untuk mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan terkait topik penelitian. Disaat yang bersamaan penulis juga mendatangi Puskesmas X Koto I untuk menjalin komunikasi dengan petugas kesehatan, khususnya yang mengelola program KIA. Kunjungan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran awal tentang kondisi ibu nifas di wilayah tersebut, termasuk informasi mengenai individu yang sedang atau pernah mengalami *postpartum blues*. Informasi ini membantu penulis dalam pemetaan informan serta memperkaya pemahaman terhadap konteks kesehatan ibu dan anak di Nagari Koto Baru. Disamping itu penulis juga melakukan interaksi dan wawancara dengan beberapa ibu yang melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas tersebut, untuk menggali pemahaman mereka mengenai *postpartum blues*.

Dalam proses pengumpulan data di lokasi penelitian, peneliti menemukan permasalahan yang dialami informan lebih dominan berasal dari dinamika rumah tangga dan hubungan keluarga, bukan sekedar beban ganda ibu. Hasil temuan yang tidak sesuai dengan fokus awal penelitian, mendorong peneliti untuk melakukan konsultasi kembali bersama dosen pembimbing. Berdasarkan temuan data lapangan

tersebut, pembimbing memutuskan untuk mengubah judul penelitian menjadi “Faktor-Faktor Penyebab *Sintak (Postpartum Blues)* pada Ibu Nifas di Nagari Koto Baru”. Seiring dengan perubahan tersebut, juga dilakukan beberapa perubahan pada metode penelitian, yang semula studi kasus menjadi *life history* guna menggali pengalaman personal informan secara mendalam. Disamping itu, teknik pemilihan informan juga diperluas, dari *purposive sampling* menjadi kombinasi *purposive* dan *snowball sampling*, hal ini ditujukan agar lebih fleksibel dalam menjangkau informan yang relevan.

Selama observasi lapangan berlangsung, peneliti juga mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan oleh pihak Puskesmas, yakni program posyandu yang diadakan di Kantor Jorong Subarang. Ketika mengikuti kegiatan tersebut, penulis juga melakukan wawancara dengan berbagai pihak, mulai dari para kader posyandu, ibu nifas, bidan desa serta petugas kesehatan dari Puskesmas. Disamping itu penulis juga membuat janji bersama beberapa informan yang terindikasi sedang atau pernah mengalami *postpartum blues* untuk mendatangi kediaman dalam rangka melakukan wawancara lanjutan dan mendalam. Penelitian ini berlangsung selama satu bulan dan berakhir di akhir bulan April 2025.

Pada penelitian sebagian besar data awal informan didapat berdasarkan rekomendasi dari petugas kesehatan. Namun penulis juga memperoleh sumber informan pokok melalui informasi lisan yang tersebar dari mulut ke mulut, yakni dari ibu nifas yang telah diwawancarai sebelumnya secara terbuka membagikan cerita mengenai kenalan mereka yang mengalami kondisi serupa. Pola ini berkembang seiring dengan jalannya penelitian dan menjadi bagian dari teknik

snowball sampling yang digunakan penulis untuk memperluas jaringan informan yang relevan dengan fokus penelitian.

Beberapa kendala yang dihadapi saat berinteraksi dengan informan, terutama karena topik yang diangkat menyangkut kondisi kesehatan mental serta dinamika rumah tangga yang bersifat sensitif dan pribadi. Beberapa informan menunjukkan kecenderungan untuk menutupi pengalaman mereka terkait gejala *postpartum blues* yang dimiliki, konflik dalam rumah tangga, maupun dukungan keluarga yang minim. Rasa malu, takut dianggap lemah, serta adanya pemahaman yang salah mengenai *postpartum blues* adalah gangguan kejiwaan menjadi faktor informan enggan terbuka sepenuhnya. Selain itu, dalam beberapa wawancara, kehadiran anggota keluarga lain seperti suami atau mertua turut mempengaruhi tingkat keterbukaan informan. Hal ini mengharuskan penulis untuk membangun interaksi yang nyaman, serta mencari waktu dan situasi yang tepat agar wawancara dapat berlangsung secara lebih mendalam.

