

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN  
PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU  
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS



Skripsi

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh

DILLA DWI TILANA

No. BP. 1810331002

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2021

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dilla Dwi Tilana

No. BP : 1810331002

Tanda Tangan



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN  
PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU  
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS**

Oleh:

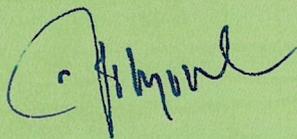
DILLA DWI TILANA  
No.BP. 1810331002

Hasil Penelitian Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap  
untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi S1 Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang, 16 November 2021

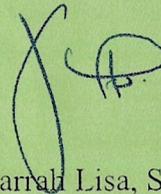
Menyetujui,

Pembimbing I



Fitrayeni, SKM., M.Biomed  
NIP. 197310021993022002

Pembimbing II

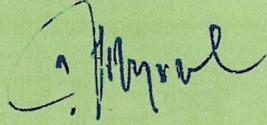


Uifa Farrah Lisa, SST., M.Keb  
NIP. 198706202019032014

## PENGESAHAN SKRIPSI

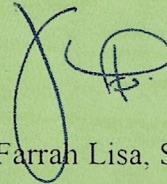
Skripsi ini telah disetujui oleh

Pembimbing I



Fitrayeni, SKM., M.Biomed  
NIP. 197310021993022002

Pembimbing II



Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb  
NIP. 198706202019032014

Disahkan oleh:

Ketua Prodi S1 Kebidanan FK Unand



Yulizawati, SST., M.Keb  
NIP. 198107202014042001

Diketahui oleh:

Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Unand



Dr. H. Efrida, M.Kes., Sp.PK (K)  
NIP. 197010021999032002

## PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul

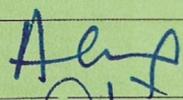
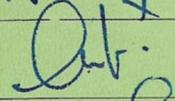
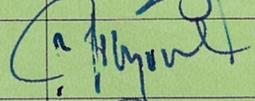
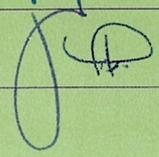
### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

DILLA DWI TILANA  
No. BP. 1810331002

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1  
Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tanggal 25 November  
2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim Penguji

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Abdiana, SKM., M.Epid	Ketua Tim Penguji	
Henni Fitria, SST., M.Keb	Sekretaris	
Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	Anggota	
Fitrayeni, SKM., M.Biomed	Anggota	
Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb	Anggota	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Andalas, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dilla Dwi Tilana  
No. BP : 1810331002  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN  
PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU  
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Andalas berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal :

Yang Menyatakan

Dilla Dwi Tilana

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dilla Dwi Tilana  
Tempat/Tanggal Lahir : Painan/ 08 Desember 2000  
Alamat : Bunga Pasang 2, Kenagarian Bunga Pasang Salido,  
Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan,  
Sumatera Barat  
No. Telp/HP : 082387601390

E-mail : [dilladwi613@gmail.com](mailto:dilladwi613@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 15 Bunga Pasang, lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Painan, lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 2 Painan, lulus tahun 2018
4. S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



## KATA PENGANTAR

### *Bismillahirrahmanirrahim*

Alhamdulillahirabbil Alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS”**. Shalawat serta iringan salam tak lupa kita panjatkan untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi dalam kehidupan beliau.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Bapak Dr. dr. Afriwardi, SH., Sp.KO, MA yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Ibu Yulizawati, SST., M.Keb yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Ibu Fitriyeni, SKM., M.Biomed dan Ibu Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang telah menyediakan

waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

4. Ibu Abdiana, S.KM., M.Epid, Ibu Henny Fitria, SST., M.Keb, dan Ibu Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb selaku penguji I, penguji II, dan penguji III yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Feni Andriani, Bd., M.Keb koordinator tim pengelola skripsi yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang berkontribusi membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dan Kepala Puskesmas Andalas beserta staf yang telah memberikan izin dalam mengakses data dan informasi yang diperlukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta, terkhusus kedua orang tua, Bapak Gusmen dan Ibu Gusti serta kakak Gindo Brata Yudha, yang selalu memberikan semangat yang tidak terhenti dan doa yang tidak terputus serta mengajarkan untuk selalu sabar dan berjuang demi kelancaran penulisan skripsi ini.
9. Teman-teman S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2018 “18uprofen” yang telah bersama-sama berjuang dalam memberikan masukan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.

10. Kakak-kakak dan adik-adik S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan semangat dan dukungan yang tiada henti dalam pembuatan skripsi ini.

11. Kepada semua pihak yang ikut terlibat untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menjadikan skripsi ini lebih baik lagi. Besar harapan penulis agar skripsi ini bermanfaat bagi pembacanya. Semoga setiap tetesan keringat dan usaha kita selalu di ridhai Allah SWT.



Padang, November 2021

Penulis

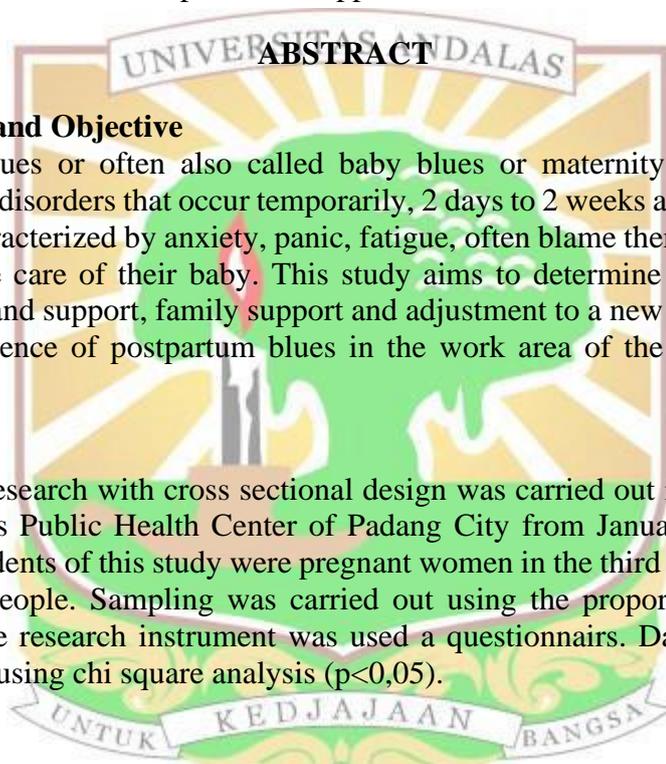
**BACHELOR OF MIDWIFERY PROGRAM  
FACULTY OF MEDICINE  
ANDALAS UNIVERSITY**

**Undergraduate Theses, November 2021**

**DILLA DWI TILANA, No. BP. 1810331002**

**THE RELATIONSHIP OF HUSBAND SUPPORT, FAMILY SUPPORT  
AND ADJUSTMENT TO NEW ROLE AS MOTHER WITH THE  
INCIDENCE OF POSTPARTUM BLUES IN THE WORK AREA OF THE  
ANDALAS PUBLIC HEALTH CENTER**

xx + 107 pages, 19 tables, 3 pictures, 8 appendices



**ABSTRACT**

**Background and Objective**

Postpartum blues or often also called baby blues or maternity blues are mild psychological disorders that occur temporarily, 2 days to 2 weeks after giving birth, which are characterized by anxiety, panic, fatigue, often blame themselves and feel unable to take care of their baby. This study aims to determine the relationship between husband support, family support and adjustment to a new role as a mother with the incidence of postpartum blues in the work area of the Andalas Public Health Center.

**Method**

Quantitative research with cross sectional design was carried out in the work area of the Andalas Public Health Center of Padang City from January to December 2021. Respondents of this study were pregnant women in the third trimester of July as many 58 people. Sampling was carried out using the proporsional sampling technique. The research instrument was used a questionnaires. Data analysis was performed by using chi square analysis ( $p < 0,05$ ).

**Result**

The results showed there were 34,5% of respondents experienced postpartum blues. The results of bivariate analysis showed that there was relationship between husband support ( $p=0,010$ ), family support ( $p=0,018$ ), and adjustment to new role as mother ( $p=0,020$ ) with the incidence of postpartum blues in the work area of the Andalas Public Health Center.

**Conclusion**

There is relationship between husband support, family support and adjustment to new role as mother with the incidence of postpartum blues in the work area of the Andalas Public Health Center.

**Bibliography** : 63 (1987-2021)

**Keywords** : Postpartum blues, Husband Support, Family Support, adjustment to new role as mother

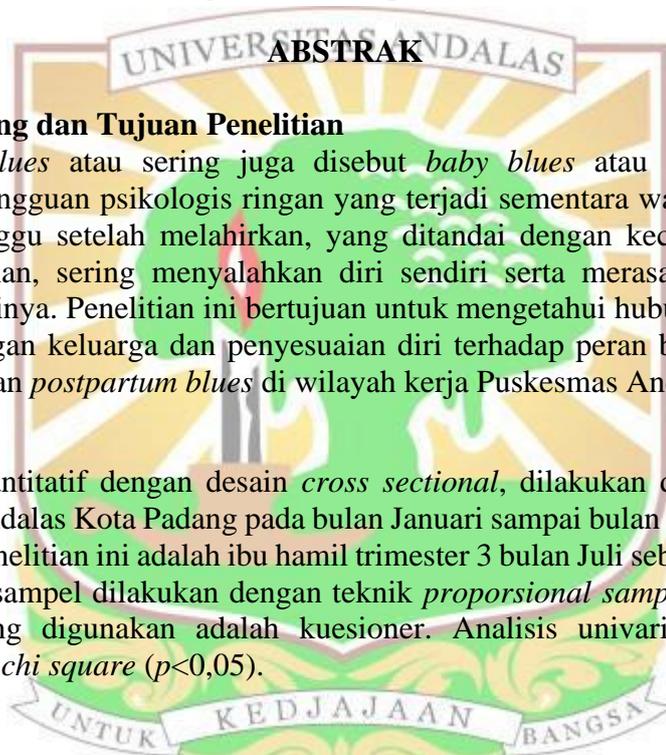
**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, November 2021**

**DILLA DWI TILANA, No. BP. 1810331002**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN  
PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU  
DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS**

xx + 107 halaman, 19 tabel, 3 gambar, 8 lampiran



**ABSTRAK**

**Latar Belakang dan Tujuan Penelitian**

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *baby blues* atau *maternity blues* merupakan gangguan psikologis ringan yang terjadi sementara waktu yaitu 2 hari hingga 2 minggu setelah melahirkan, yang ditandai dengan kecemasan, mudah panik, kelelahan, sering menyalahkan diri sendiri serta merasa tidak sanggup mengurus bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

**Metode**

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan Januari sampai bulan Desember 2021. Responden penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 bulan Juli sebanyak 58 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proporsional sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square* ( $p < 0,05$ ).

**Hasil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,5% responden mengalami *postpartum blues*. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan suami ( $p=0,010$ ), dukungan keluarga ( $p=0,018$ ), dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu ( $p=0,020$ ) dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

**Kesimpulan**

Terdapat hubungan antara dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

**Daftar Pustaka :** 63 (1987-2021)

**Kata Kunci :** *Postpartum Blues*, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu

## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR SINGKATAN .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 : PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis .....	9
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 <i>Postpartum Blues</i> .....	10
2.1.1 Pengertian <i>Postpartum Blues</i> .....	10
2.1.2 Faktor Penyebab <i>Postparum Blues</i> .....	10

2.1.3 Gejala <i>Postpartum Blues</i> .....	15
2.1.4 Dampak <i>Postpartum Blues</i> .....	16
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang <i>Postpartum Blues</i> .....	17
2.1.6 Penatalaksanaan <i>Postpartum Blues</i> .....	18
2.2 Dukungan Suami.....	20
2.3 Dukungan Keluarga .....	23
2.4 Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu .....	24
2.5 Kerangka Teori .....	30
<b>BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
4.2.2 Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	32
4.3.1 Populasi Penelitian.....	32
4.3.2 Sampel Penelitian .....	32
4.3.3 Besar Sampel .....	33
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	35
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasioal.....	36
4.4.1 Variabel Penelitian.....	36
4.4.2 Definisi Operasional .....	37
4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen .....	38
4.5.1 Uji Instrumen .....	38
4.5.2 Uji Validitas Instrumen.....	38
4.5.3 Uji Reliabilitas Instrumen.....	41
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	42
4.6.1 Persiapan Penelitian.....	42
4.6.2 Sumber Data .....	42
4.6.3 Alur Pelaksanaan Penelitian .....	43

4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	45
4.7.1 Pengolahan Data .....	45
4.7.2 Analisis Data.....	46
4.7.2.1 Analisis Univariat.....	46
4.7.2.2 Analisis Bivariat .....	46
4.8 Etika Penelitian .....	47
<b>BAB 5 : HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Andalas .....	48
5.2 Karakteristik Responden.....	49
5.3 Analisis dan Hasil Penelitian .....	50
5.3.1 Analisis Univariat .....	50
5.3.2 Analisis Bivariat .....	52
<b>BAB 6 : PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
6.1 Analisis Univariat .....	56
6.2 Analisis Bivariat.....	63
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	72
<b>BAB 7 : PENUTUP .....</b>	<b>74</b>
7.1 Kesimpulan .....	74
7.2 Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</b>

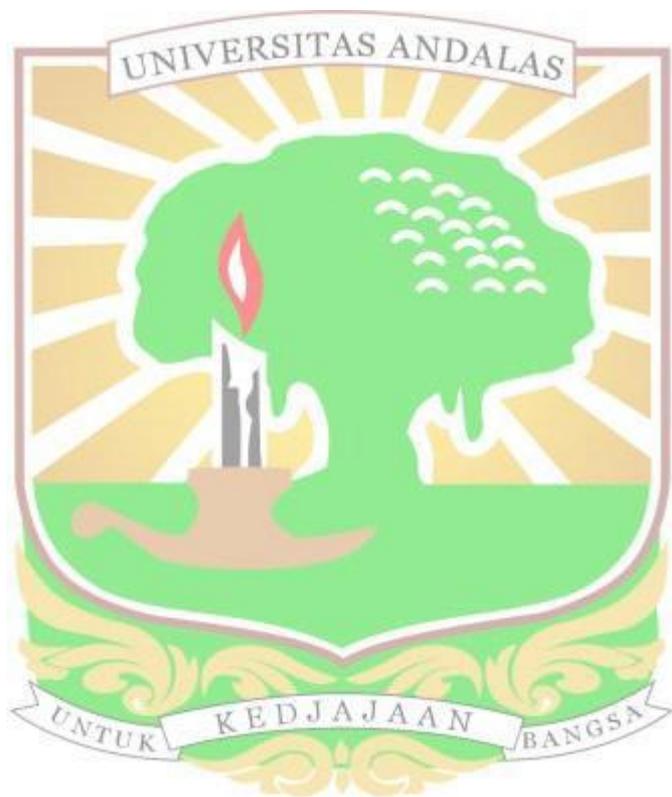


## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Panduan Pemberian Skor EPDS.....	18
Tabel 2.2 Skor Penilaian Kuesioner Dukungan Suami.....	22
Tabel 2.3 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Dukungan Suami.....	22
Tabel 2.4 Skor Penilaian Kuesioner Dukungan Keluarga.....	24
Tabel 2.5 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Dukungan Keluarga.....	24
Tabel 2.6 Skor Penilaian Kuesioner Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu.....	29
Tabel 2.7 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu .....	29
Tabel 4.1 Jumlah Sampel yang dibutuhkan pada Setiap Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.....	35
Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.3 Nilai Uji Validitas Kuesioner.....	39
Tabel 4.4 Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Postpartum Blues</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu.....	52
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.....	53

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.....53

Tabel 5.8 Hubungan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.....54



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian.....	44



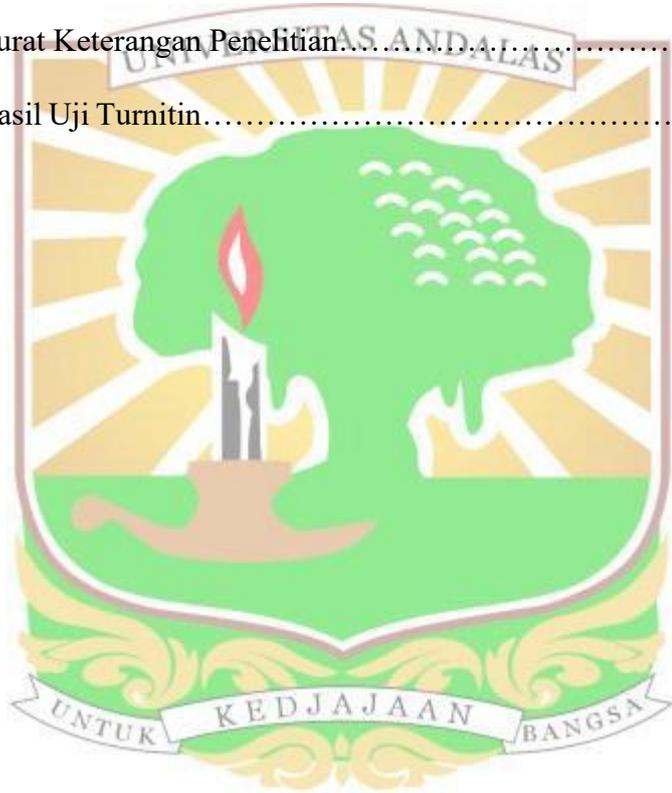
## DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
EPDS	= <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
ASI	= Air Susu Ibu
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
RSU	= Rumah Sakit Umum
COVID-19	= <i>Corona Virus Disease 2019</i>
KDRT	= Kekerasan Dalam Rumah Tangga



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden .....	83
Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden .....	84
Lampiran 3. Kuesioner .....	85
Lampiran 4. Dokumentasi.....	93
Lampiran 5. Surat Keterangan Lulus Uji Etik Penelitian.....	94
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	95
Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian.....	96
Lampiran 8. Hasil Uji Turnitin.....	97



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengalaman dan peran menjadi seorang ibu tidak semua dianggap menyenangkan oleh setiap perempuan. Realisasi dari perubahan peran dan tanggung jawab menjadi seorang ibu seringkali dapat menimbulkan konflik bagi diri seorang perempuan serta menjadi faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan emosi, tingkah laku dan intelektual pada seorang perempuan. Berbagai bentuk penyesuaian sangat dibutuhkan oleh seorang perempuan dalam menjalani aktifitas serta peran barunya menjadi seorang ibu. Sebagian perempuan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut dengan baik, akan tetapi sebagian perempuan lainnya tidak dapat menyesuaikan diri sehingga mengalami gangguan psikologis yang biasa dikenal dengan *postpartum blues* (Rini dan Kumala, 2017: 101).

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *baby blues* atau *maternity blues* merupakan gangguan psikologis efek ringan yang dapat terjadi pada ibu setelah melahirkan, yang ditandai dengan kecemasan, mudah panik, kelelahan, sering menyalahkan diri sendiri serta merasa tidak sanggup mengurus bayinya (Litter, 2017: 303). Fenomena *postpartum blues* ini, umumnya berlangsung sementara waktu yaitu 2 hari sampai 2 minggu setelah melahirkan dan puncaknya yaitu pada hari ke-3 hingga ke-5 pasca melahirkan (Rukiyah dan Yulianti, 2018: 57).

Informasi dari *World Health Organization* (2018) mencatat bahwa prevalensi kejadian *postpartum blues* secara universal adalah 3- 8% dimana

50% permasalahan terjadi pada umur produktif yakni 20-50 tahun. WHO menyatakan bahwa kasus *postpartum blues* ini menimpa sekitar 20% perempuan pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019 dalam Yunitasari dan Suryani, 2020: 304). Angka kejadian kasus *postpartum blues* diberbagai negara cukup beragam, seperti di Jepang sekitar 15-50%, Amerika Serikat sekitar 27%, Nigeria 31,3%, Prancis 31,7% serta Yunani sekitar 44,5% (Cury et al, 2008). Sedangkan prevalensi kejadian *postpartum blues* di Asia sangat bervariasi dan cukup tinggi yaitu sekitar 26-85% pada ibu pasca melahirkan (Munawaroh, 2008: 18). Di Indonesia, angka kejadian kasus *postpartum blues* yaitu sekitar 50-70% pada wanita sehabis melahirkan (Hidayat, 2014 dalam Qiftiyah, 2018: 10).

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami *Postpartum blues* seperti mudah sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas tanpa sebab, labilitas perasaan, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sering menyalahkan diri sendiri serta perasaan terjebak dan marah kepada pasangan serta bayinya (Rini dan Kumala, 2017: 105). Banyak ibu pasca melahirkan merasakan sesuatu yang berbeda terjadi pada dirinya, akan tetapi mereka tidak mengetahui apa yang sedang mereka alami sehingga mereka seakan-akan berjuang sendiri melawan hal tersebut (Rukiyah dan Yulianti, 2010: 378).

Banyak faktor yang menjadi penyebab *postpartum blues*, diantaranya faktor hormonal, ketidaknyamanan fisik, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu, faktor umur dan paritas, pengalaman saat hamil dan melahirkan, tingkat pendidikan, kecukupan dukungan dari suami dan keluarga, kelelahan sehabis melahirkan, perubahan

peran menjadi seorang ibu serta latar belakang psikososial ibu seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak direncanakan, sosial ekonomi serta riwayat gangguan psikologis sebelumnya (Rini dan Kumala, 2017: 107). Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi *postpartum blues* diantaranya *coping stress*, penyesuaian diri serta dukungan sosial, dan diantara ketiga faktor tersebut penyesuaian diri dianggap mempunyai pengaruh terbesar terhadap *postpartum blues* (Ningrum, 2017: 216).

Ibu yang mengalami *postpartum blues* dapat menyebabkan gangguan dalam beraktivitas, gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, bahkan ibu yang mengalami *postpartum blues* akan kehilangan perhatian dalam merawat dirinya serta bayinya. Ibu yang *postpartum blues* memiliki pengaruh yang negatif terhadap bayinya, seperti ibu tidak bisa merawat bayinya secara optimal dikarenakan perasaan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan yang pada akhirnya akan membuat ibu menghindari dari tanggung jawabnya sebagai seorang ibu (Yuliani dan Yuliani, 2014: 5).

Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung merasa sedih, sehingga hal ini akan membuat ibu kurang peka dalam memberikan suatu afek positif kepada bayinya. Akibatnya, bayi tidak belajar dalam mengembangkan afek positif tersebut dan akhirnya menimbulkan perasaan kurang aman pada proses perkembangannya kelak (Purwati dan Kustiningsih, 2017: 2). *Postpartum blues* juga bisa menimbulkan permasalahan dalam hubungan ibu dan bayinya, sehingga hal ini akan membuat bayi mengalami gangguan psikopatologis serta keterlambatan perkembangan pada bayi (Purwati dan Kustiningsih, 2017: 2).

*Postpartum blues* termasuk kategori gangguan mental ringan yang dapat hilang dengan sendirinya. Karena hal demikian, sering kali *postpartum blues* ini tidak terlalu dipedulikan serta kejadiannyapun tidak terdiagnosis sehingga tidak dilakukan tindak lanjut sebagaimana seharusnya. Jika *postpartum blues* ini dianggap ringan dan penderitanya seringkali tidak dipedulikan, maka keadaan ini dapat menjadi gangguan yang serius dan berlanjut menjadi *depresi postpartum* bahkan *psikosis postpartum* (Wahyuni, 2018: 81).

Proses transisi perubahan peran menjadi ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan dan terus berlanjut hingga tercapainya peran baru menjadi seorang ibu (Uriko, 2019: 222). Perubahan peran dari seorang perempuan menjadi seorang ibu setelah melahirkan merupakan suatu perubahan yang signifikan, sehingga membutuhkan penyesuaian pada fisik, psikologis, biologis, sosial serta budaya (Nakamura et al, 2015: 54). Selama masa nifas, akan terjadi berbagai perubahan yang menuntut ibu untuk dapat menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan tersebut, terutama pada ibu *primipara* yang belum mempunyai pengalaman kehamilan dan melahirkan sebelumnya, sehingga penyesuaian diri pada ibu nifas terhadap peran barunya sebagai ibu merupakan aspek penting dalam adaptasi psikologis masa nifas (Ningrum, 2017: 209).

Selama masa nifas, ibu akan melewati fase *taking in* yang berlangsung pada hari 1-3 pasca melahirkan, fase *taking hold* yang berlangsung pada hari ke 3-10 pasca melahirkan dan fase *letting go* yang berlangsung pada hari ke 10 dan seterusnya (Purwoastuti dan Walyani, 2017: 77-78). Kesulitan dalam

penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu akan menjadi *stressor* tersendiri bagi ibu nifas, sehingga dapat membuat ibu mengalami *postpartum blues* (Ningrum, 2017: 214).

Salah satu faktor penting lainnya yang berpengaruh pada *postpartum blues* ini adalah kecukupan dukungan terutama dari suami dan keluarga (Rini dan Kumala, 2017: 101). Suami merupakan anggota keluarga yang paling terdekat dengan ibu, hal tersebut menjadikan segala bentuk tindakan yang dilakukan suami akan berdampak pada kondisi psikologis ibu serta mempengaruhi kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya (Fitrah dan Helina, 2017: 23). Dukungan suami termasuk salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi *postpartum blues*, hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping yang sangat penting saat ibu mengalami stress serta berfungsi sebagai upaya preventif dalam mengurangi stress (Fitrah dan Helina, 2017: 24).

Ibu nifas yang mendapatkan dukungan suami yang adekuat, baik dukungan secara emosional, instrumental, penghargaan dan informatif, relatif tidak mengalami *postpartum blues*, sebaliknya ibu nifas yang kurang mendapatkan dukungan suami cenderung akan mengalami *postpartum blues* (Fitrah dan Helina, 2017: 19). Dukungan positif dari suami sangat dibutuhkan ibu saat menjalani masa nifas, apabila suami kurang memberikan dukungan, maka hal ini bisa membuat ibu merasa sedih serta kewalahan dalam mengurus bayi (Fitrah dan Helina, 2017: 20).

Dukungan keluarga dapat berupa kemampuan anggota keluarga dalam memperoleh pendidikan, pengetahuan dan keterampilan. Dukungan

emosional yang diberikan keluarga kepada ibu nifas bisa dilakukan dengan cara memberikan motivasi atau dorongan yang berupa perhatian dan kepedulian, sehingga hal ini akan menimbulkan ketenangan jiwa dan memberi rasa nyaman pada ibu (Dale dan Dale, 2019: 210). Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang erat dengan kejadian *postpartum blues* terutama pada ibu *primipara*. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, maka semakin rendah kecenderungan ibu mengalami *postpartum blues*, begitupun sebaliknya (Wahyuni, 2018:110).

Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah ibu nifas di Kota Padang pada tahun 2018 sebanyak 17.530, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 17.365 dan pada tahun 2020 sebanyak 17.264. Dari data tersebut diketahui pula bahwa jumlah ibu nifas terbanyak berada di Kecamatan Padang Timur yaitu di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Jumlah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Andalas selalu tertinggi di tiga tahun terakhir, yaitu ditahun 2018 sebanyak 1.604, tahun 2019 sebanyak 1.589 dan pada tahun 2020 sebanyak 1.580 orang.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan dengan mewawancarai 10 orang ibu nifas *primipara* di wilayah kerja Puskesmas Andalas, dari 10 orang ibu nifas tersebut didapatkan 7 orang diantaranya sering merasa cemas, takut serta khawatir tanpa sebab, merasa ketakutan atau mudah panik, merasa sedih, merasa tidak nyaman dengan fisiknya saat ini, terkadang sering menyalahkan diri sendiri dan merasa waktu tidur berkurang. Hasil survey awal tersebut dapat diketahui bahwa ternyata ibu nifas tersebut pada

umumnya mengalami gejala *postpartum blues* atau sekitar 70% ibu nifas mengalami *postpartum blues*.

Dari 10 orang ibu nifas tersebut juga didapatkan 6 orang diantaranya kurang mendapatkan dukungan suami, seperti suami jarang memberikan semangat, jarang memberikan informasi tentang perkembangan bayi, tidak pernah membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, suami terkadang sering mengkritik ibu saat mengurus bayi, suami terkadang marah-marah ketika bayi menangis, tidak pernah menanyakan apa yang dirasakan ibu serta jarang mendengarkan keluh kesah ibu. Selain itu, 8 orang diantaranya mengatakan belum sepenuhnya mengerti tugas seorang ibu, belum tau cara merawat bayi, belum bisa memandikan bayi, mengganti popok dan membedong bayi, ibu merasa bosan dengan rutinitasnya saat ini, merasa pusing ketika bayi menangis, merasa tidak punya waktu untuk dirinya sendiri dan berkumpul bersama teman-temannya.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.3 Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.4 Mengetahui distribusi frekuensi penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.6 Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

1.3.2.7 Mengetahui hubungan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya pada bidang kesehatan ibu *postpartum*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti tentang hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* dan peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari serta memperdalam ilmu tentang metode penelitian.

#### 1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Bidan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bacaan dan diharapkan dapat menambah wawasan pembaca khususnya dalam ilmu kebidanan. Serta untuk pertimbangan penelitian lebih lanjut tentang hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues*.

#### 1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pada ibu pasca melahirkan tentang hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* dan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### ***2.1 Postpartum Blues***

##### ***2.1.1 Pengertian Postpartum Blues***

*Postpartum blues* merupakan fenomena psikologis yang terjadi pada masa nifas yang berupa kesedihan ataupun kemurungan dan biasanya muncul pada waktu 2 hari sampai 2 minggu pasca persalinan (Rukiyah dan Yulianti, 2018: 57).

*Postpartum blues* merupakan perubahan emosional yang dialami oleh ibu nifas dan ditandai dengan serangan panik, kecemasan, kelelahan, perasaan menyalahkan diri sendiri serta perasaan tidak mampu dalam mengurus bayinya (Litter, 2017: 303)

##### ***2.1.2 Faktor Penyebab Postpartum Blues***

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018: 57-58) faktor penyebab *postpartum blues*, yaitu:

a. Faktor hormonal

Perubahan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* mempengaruhi terjadinya *fluktuasi* hormonal pada tubuh. Kadar hormon *kortisol* atau hormon pemicu stres yang terdapat pada tubuh ibu mengalami peningkatan, sementara kadar hormon *progesteron* sangat rendah. Pada waktu yang sama, kadar hormon *prolaktin* dan hormon *laktogen* mengalami peningkatan, dimana hormon ini berperan dalam produksi ASI. Dan hal inilah yang akan menyebabkan kelelahan fisik serta memicu stres pada ibu.

Dalam penelitian Wulansari (2017) dikatakan bahwa *postpartum blues* dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal nya yaitu terjadinya fluktuasi hormonal, dimana hormon *estrogen* meningkat selama kehamilan dan akan menurun setelah melahirkan sehingga hal ini bisa memicu terjadinya stres, sedangkan hormon *endorphin* yang bisa memicu perasaan senang dan bahagia mengalami penurunan saat melahirkan sehingga hal ini juga bisa memicu terjadinya stres, selain itu hormon *tiroid* mengalami ketidakstabilan pasca melahirkan sehingga hal ini membuat ibu kurang bergairah.

b. Faktor demografik

Faktor demografik yang menyebabkan *postpartum blues* yaitu usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda, pengalaman kehamilan maupun persalinan, latar belakang ibu seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, status kehamilan, sosial ekonomi dan riwayat kejiwaan ibu.

Hasil penelitian Saraswati (2018) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan dan status *obstetrik* dengan kejadian *postpartum blues*. Dimana sebagian besar kejadian *postpartum blues* dialami oleh ibu dengan usia 20-35 tahun dan juga *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu dengan pendidikan SMP. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir serta *koping stress* pada diri individu, sehingga secara tidak langsung hal ini mempengaruhi kejadian *postpartum blues*. Pengalaman saat hamil dan melahirkan juga mempengaruhi kejadian *postpartum blues*, dimana ibu yang baru pertama kali melahirkan

mempunyai resiko lebih besar terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Hasil penelitian Alifah (2016) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian *postpartum blues*, dimana keluarga yang mempunyai pendapatan yang rendah memiliki kemungkinan 4,464 kali mengalami *postpartum blues*.

c. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang menyebabkan *postpartum blues* yaitu Dukungan suami dan keluarga. Kurangnya dukungan suami dan keluarga kepada ibu yang baru melahirkan dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Selain itu, kondisi bayi yang tidak sesuai dengan harapan ibu dapat juga menjadi pemicu terjadinya *postpartum blues*.

Hasil penelitian Fitrah dan Helina (2018) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*, dimana dukungan suami sangat diperlukan untuk memberikan pengaruh positif pada ibu nifas, serta kerja sama yang baik antara ibu dan suami dapat menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu dalam merawat dirinya serta bayinya. Hasil penelitian Astuti et al (2019) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi bayi dengan kejadian *postpartum blues*, dimana kondisi bayi yang tidak sesuai dengan harapan ibu seperti jenis kelamin bayi yang berbeda dengan keinginan ibu atau kondisi bayi dengan BBLR akan membuat ibu cenderung mengalami *postpartum blues*.

d. Faktor fisik

Kelelahan akibat mengasuh bayi, memandikan, menyusui, mengganti popok dan lain sebagainya dapat menjadi pemicu ibu mengalami *postpartum blues*, apalagi jika suami dan keluarga tidak membantu ibu selama masa nifas, maka hal ini akan meningkatkan kemungkinan ibu mengalami *postpartum blues*.

Hasil penelitian Sepriani et al (2020) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*, dimana kelelahan fisik karena berkurangnya waktu untuk istirahat dan tidur akibat bertambahnya peran dan tanggung jawab dalam mengurus bayi memicu terjadinya *postpartum blues*.

e. Faktor sosial

Ibu yang sulit beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu serta adanya perubahan gaya hidup dan perasaan terkekang akibat kehadiran bayi dan merasa dijauhi oleh lingkungan, akan meningkatkan resiko ibu mengalami *postpartum blues*.

Hasil penelitian Ningrum (2017) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara penyesuaian diri dengan kejadian *postpartum blues*, dimana semakin baik penyesuaian diri ibu nifas terhadap peran barunya sebagai ibu maka dapat mencegah dan menurunkan kejadian *postpartum blues*.

Menurut Rini dan Kumala (2017: 107-108) faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* sebagai berikut :

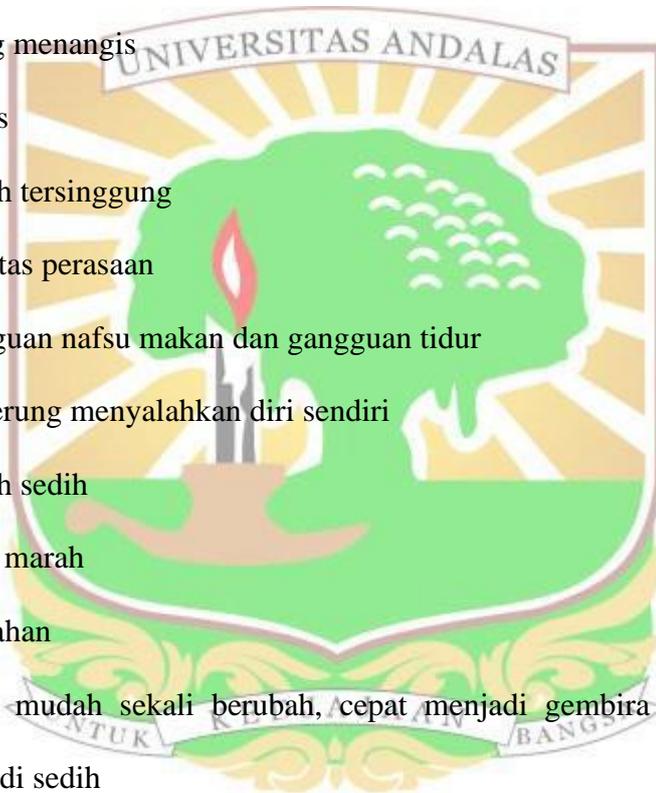
- a. Faktor hormonal yang berupa perubahan kadar hormon *estrogen*, *progesteron*, *prolaktin* serta *estradiol*. Kadar hormon *estrogen* mengalami penurunan setelah melahirkan dan ternyata hormon *estrogen* mempunyai efek supresi aktivitas enzim non *adrenalin* maupun *serotonin* yang sangat berperan dalam suasana hati serta kejadian depresi.
- b. Ketidaknyamanan fisik juga bisa menimbulkan gangguan emosional pada ibu, seperti nyeri jahitan, rasa mulas, payudara bengkak, dan lain sebagainya.
- c. Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan fisik serta emosionalnya.
- d. Faktor umur dan paritas ibu.
- e. Pengalaman saat hamil dan melahirkan.
- f. Latar belakang psikososial ibu seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak direncanakan, sosial ekonomi serta riwayat gangguan psikologis sebelumnya.
- g. Kecukupan dukungan dari suami dan keluarga.
- h. Stress akibat permasalahan dalam keluarga seperti kondisi ekonomi dan keuangan keluarga yang memburuk, permasalahan dengan suami dan mertua dan lain sebagainya.
- i. Stress akibat kondisi ibu itu sendiri, seperti ASI yang tidak keluar, bayi yang rewel, selalu menangis dan tidak mau tidur, serta ibu bosan dengan aktifitas yang dijalani.
- j. Kelelahan sehabis melahirkan.

- k. Perubahan peran menjadi seorang ibu.
- l. Problema anak, seperti kecemburuan anak yang sebelumnya dengan kehadiran bayi, sehingga hal ini bisa mengganggu kondisi emosional ibu.

### 2.1.3 Gejala *Postpartum Blues*

Menurut Rini dan Kumala (2017: 105-106) gejala *postpartum blues* yaitu :

- a. Reaksi depresi/ disforia/ sedih
- b. Sering menangis
- c. Cemas
- d. Mudah tersinggung
- e. Labilitas perasaan
- f. Gangguan nafsu makan dan gangguan tidur
- g. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- h. Mudah sedih
- i. Cepat marah
- j. Kelelahan
- k. Mood mudah sekali berubah, cepat menjadi gembira dan cepat juga menjadi sedih
- l. Perasaan bersalah
- m. Perasaan terjebak dan marah pada pasangannya dan bayinya
- n. Perasaan kurang menyayangi bayinya
- o. Perasaan kurang percaya diri
- p. Pelupa



Menurut Yunitasari dan Suryani (2020: 306), gejala yang sering dijumpai pada ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah 48% sedih, 41% cemas, 41% mudah tersinggung, 26% labilitas perasaan, 23% menangis, 21% gangguan nafsu makan dan 15% gangguan tidur.

#### **2.1.4 Dampak *Postpartum Blues***

*Postpartum blues* yang tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi *depresi postpartum* dan apabila setelah 6 minggu depresi tersebut tidak hilang dan bertambah parah, maka selanjutnya kondisi ini akan menjadi *psikosis postpartum* (Dale dan Dale, 2019). Apabila *postpartum blues* berlanjut menjadi *depresi postpartum*, maka tingkat kesedihan ibu menjadi lebih intens, ibu sulit melakukan aktivitas sebagai seorang ibu dan gejala gangguan depresi tersebut bisa menimbulkan dampak yang merugikan pada ibu, bayinya serta anggota keluarganya. Dan jika *depresi postpartum* ini berlanjut menjadi *psikosis postpartum*, maka hal ini akan berdampak buruk pada ibu dan bayinya, seperti ibu berkeinginan untuk bunuh diri atau ingin membunuh bayinya sendiri, juga ibu akan menolak untuk merawat bayinya, selain itu kondisi ini juga berdampak buruk pada anggota keluarganya seperti ibu cenderung menarik diri dari lingkungannya (Purwati dan Kustiningsih, 2017: 3).

Selain dapat berlanjut menjadi *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum*, *postpartum blues* juga memiliki dampak terhadap hubungan ibu dan bayinya, berpengaruh terhadap perkembangan bayi serta anggota keluarga lainnya juga dapat merasakan dampak *postpartum blues* ini (Ibrahim, 2014 dalam Qiftiyah, 2018: 10). *Postpartum blues* akan

berpengaruh pada interaksi ibu dan bayinya pada tahun pertama yang disebabkan karena ibu tidak memberikan rangsangan yang cukup kepada bayinya, sehingga bayi tersebut akan mengalami gangguan orientasi, gangguan tidur, gangguan perilaku, afek depresi serta terhambatnya perkembangan verbal dan skolastik (Purwati dan Kustiningsih, 2017: 3).

### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang *Postpartum Blues***

Pengukuran *postpartum blues* dapat menggunakan alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS adalah suatu kuesioner dengan tingkat validitas yang telah teruji yang digunakan untuk mengukur tingkat gangguan mood. Pengukuran menggunakan EPDS dapat dilakukan pada waktu satu minggu pasca melahirkan, dan apabila hasil tersebut meragukan maka dapat dilakukan pengukuran ulang 2 minggu setelah pengukuran pertama (Dewi dan Sunarsih, 2012).

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) terdiri atas 10 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan mempunyai 4 pilihan jawaban dan disetiap jawaban tersebut memiliki skor 0 sampai 3. Cara pengisian kuesioner EPDS ini dapat dilakukan dengan membuat tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang terdapat di setiap pertanyaan, dan juga pengisian kuesioner ini dilakukan dalam waktu kurang dari 30 menit. Observasi dapat dilakukan bersamaan saat pengisian kuesioner EPDS. Setelah pengisian kuesioner tersebut selesai, maka selanjutnya akan dilakukan pengelompokkan hasil jawaban pengisian kuesioner tersebut, dan kemudian jawaban tersebut akan dihitung serta di beri skor untuk menentukan hasil dan perbedaan resiko (Soep, 2011).

Pertanyaan 1, 2 dan 4 diberi skor 0,1,2,3 dengan skor teratas 0 dan terbawah adalah 3. Pertanyaan 3 dan 5-10 pemberian skor dibalikkan yaitu skor teratas 3 dan terbawah 0.

**Tabel 2.1 Panduan Pemberian Skor EPDS**

Q1 dan Q2	Q3	Q4	Q5-10
0	3	0	3
1	2	1	2
2	1	2	1
3	0	3	0

(Cox, Holden dan Sagovsky, 1987)

EPDS telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Australia, Belanda, Italia, Swedia dan Indonesia. Nilai skoring sama atau lebih besar dari 12 memiliki sensitivitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk terjadinya *postpartum blues* (Cox, Holden dan Sagovsky, 1987)

### 2.1.6 Penatalaksanaan *Postpartum Blues*

Ibu yang mengalami *postpartum blues* seringkali terabaikan serta tidak tertangani dengan baik, padahal ibu yang mengalami *postpartum blues* sangat membutuhkan penanganan. Para ibu yang mengalami *postpartum blues* membutuhkan dukungan psikologis dan kebutuhan fisik lainnya (Rukiyah dan Yulianti, 2010: 378).

Adapun penanganan *postpartum blues* dapat dilakukan dengan cara seperti mengkomunikasikan semua permasalahan yang dialami ibu, mulai dari rasa cemas, sedih serta marah yang ia alami karena hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih tenang, kemudian berikan konseling kepada ibu terkait

permasalahan yang sedang dialaminya. Selain itu, ibu perlu bersikap sabar dan ikhlas dalam menjalankan aktivitas serta peran baru sebagai seorang ibu, kemudian bersikap fleksibel serta tidak terlalu menuntut kesempurnaan dalam hal mengurus bayi, ibu perlu belajar untuk selalu tenang dalam menghadapi permasalahan apapun, juga kebutuhan istirahat dan emosional harus terpenuhi, selain itu ibu juga dapat berolahraga ringan dan berkumpul dengan kelompok ibu nifas lainnya untuk melakukan *sharing* pengalaman. Dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan juga sangat membantu ibu dalam mengatasi *postpartum blues* ini. Dan apabila gejalanya berlanjut, konsultasikan ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya untuk segera mendapatkan penanganan yang lebih lanjut (Rukiyah dan Yulianti, 2010: 378).

Hasil penelitian Tindaon dan Anggeria (2018) melaporkan bahwa ada efektivitas konseling terhadap *postpartum blues* pada ibu *primipara*, dimana konseling sangat perlu diberikan kepada ibu nifas untuk membantu mereka dalam mengatasi berbagai permasalahan terutama pada ibu *primipara* yang belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga ibu perlu melakukan penyesuaian diri dengan berbagai perubahan selama masa nifas.

Begitupun dengan hasil penelitian Winarni et al (2017) yang melaporkan bahwa ada pengaruh pemberian KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) persiapan persalinan dan nifas dengan kejadian *postpartum blues*, dengan pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas akan menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu bahwa ia mampu untuk merawat dirinya serta bayinya dengan baik, dan juga dengan pemberian KIE ini membuat ibu

merasa siap untuk menjalankan peran barunya sebagai ibu serta ibu akan mempunyai *coping stress* yang baik dalam menghadapi masalah ataupun perubahan selama masa nifas.

## 2.2 Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu bentuk perhatian, penghargaan, kenyamanan ataupun bantuan yang diberikan kepada individu. Dukungan dapat berasal dari keluarga internal misalnya dukungan suami, saudara dan anggota keluarga lainnya (Sutanto dan Fitriani, 2017: 88).

Bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada ibu nifas seperti:

a. Dukungan emosional

Dukungan ini dapat berupa kepedulian, empati serta perhatian kepada ibu nifas.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini dapat diungkapkan melalui ungkapan hormat ataupun penghargaan positif serta dorongan untuk terus maju. Dan juga dukungan ini dapat berbentuk persetujuan dari gagasan individu serta perbandingan positif dengan orang lain.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan secara langsung yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu nifas. Dukungan instrumental ini seperti membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan lain sebagainya.

d. Dukungan informatif

Dukungan ini dapat diberikan dengan cara memberi informasi kepada ibu, misalnya memberi saran, nasehat, pengetahuan serta petunjuk kepada ibu (Sutanto dan Fitriani, 2017: 88-89).

Dukungan suami termasuk salah satu bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan secara nyata, dimana hal ini akan membuat individu yang terlibat dapat merasakan cinta dan perhatian (Qiftiyah, 2018: 14).

Menurut penelitian Fitrah dan Helina (2017) terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues*, dimana responden yang mengalami *postpartum blues* adalah sebesar 26,7% dan jumlah responden yang kurang mendapatkan dukungan suami adalah 42,2%. Semua bentuk tindakan yang dilakukan suami akan mempengaruhi psikologis ibu pada masa nifas serta dukungan suami dan keluarga menjadi faktor terbesar pemicu terjadinya *postpartum blues*. Sama halnya dengan penelitian Sari et al (2020) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*, dimana dengan adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat akan membantu ibu menghadapi serta melewati masa sulit selama masa nifas sehingga dapat mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Astri et al (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial pada ibu *postpartum* dengan kejadian *postpartum blues*, dimana dukungan sosial dapat berasal dari suami, keluarga, teman, tetangga dan tenaga kesehatan. Ibu nifas yang kurang memperoleh dukungan dari suami dan keluarga akan menyebabkan ibu

mudah mengalami *postpartum blues*, serta penyebab tertinggi terjadinya *postpartum blues* disebabkan oleh kurangnya dukungan suami dan keluarga terhadap ibu nifas.

Pengukuran variabel dukungan suami dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Anggia Afra Anandita (2018) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tersebut terdiri dari 25 item pernyataan, yaitu 13 item pernyataan *favorable* dan 12 item pernyataan *unfavorable*. Kuesioner ini juga menggunakan skala *likert* dengan 3 alternatif pilihan jawaban. Skala *likert* merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, serta persepsi seseorang tentang fenomena dalam suatu penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018: 212). Pilihan jawaban pada item pernyataan tersebut meliputi Selalu (SL), Kadang-kadang (KK) dan Tidak Pernah (TP).

**Tabel 2.2 Skor Penilaian Kuesioner Dukungan Suami**

Skala	SL	KK	TP
<i>Favorable</i>	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3

**Tabel 2.3 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Dukungan Suami**

Skala	Nomor Pernyataan	Jumlah
<i>Favorable</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 15, 16, 21, 24	13
<i>Unfavorable</i>	7, 8, 9, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25	12
TOTAL		25

### 2.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diterima oleh individu yang didapat dari anggota keluarga baik dari suami, orang tua, saudara maupun kerabat, yang menjadikan individu tersebut merasa diperhatikan dan dicintai. Dukungan keluarga dapat meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental (Dale dan Dale, 2019: 215)

Pada masa nifas akan terjadi berbagai perubahan yang tidak terlepas dari pengaruh lingkungan dimana ibu tersebut berada. Ibu nifas yang berada dalam lingkungan yang baik, dengan suami dan keluarga yang bersikap baik, maka seluruh perubahan tersebut dapat terkendali dengan baik. Artinya, dukungan keluarga menjadi salah satu pendukung utama bagi ibu dalam menjalani masa nifasnya (Dale dan Dale, 2019: 210). Kurangnya dukungan keluarga dapat mengakibatkan penurunan psikologis ibu, sehingga hal ini menjadikan ibu mudah mengalami stres, *postpartum blues*, depresi ataupun psikopatologi lainnya (Wahyuni, 2018: 110).

Hasil penelitian Darusman dan Sari (2019) 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 dengan kejadian *postpartum blues*, dimana dukungan sosial

yang berasal dari suami dan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga dapat mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Pengukuran variabel dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Dina Rizki Sepriani (2020) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tersebut terdiri dari 12 item pernyataan, yaitu 6 item pernyataan *favorable* dan 6 item pernyataan *unfavorable*. Kuesioner ini juga menggunakan skala *likert* dengan 3 alternatif pilihan jawaban yaitu Selalu (SL), Kadang-kadang (KK) dan Tidak Pernah (TP).

**Tabel 2.4 Skor Penilaian Kuesioner Dukungan Keluarga**

Skala	SL	KK	TP
<i>Favorable</i>	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3

**Tabel 2.5 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Dukungan Keluarga**

Skala	Nomor Pernyataan	Jumlah
<i>Favorable</i>	1, 2, 4, 5, 7, 8, 9	6
<i>Unfavorable</i>	3, 6, 10, 11, 12	6
TOTAL		12

#### 2.4 Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu

Penyesuaian diri adalah suatu proses respon mental serta tingkah laku, dimana individu berusaha menguasai atau mengatasi masalah internal, frustrasi, ketegangan dan konflik, untuk menghasilkan keselarasan antara tuntutan dari dalam diri seorang individu dengan tuntutan dari luar atau lingkungan individu tersebut berada. Penyesuaian diri terdiri atas 3 sudut

pandang, yaitu penyesuaian diri sebagai bentuk adaptasi (*adaptation*), penyesuaian diri sebagai bentuk konformitas (*conformity*), dan penyesuaian diri sebagai usaha penguasaan (*mastery*) (Schneiders, 1995 dalam Ningrum, 2017: 209).

Penyesuaian diri dapat diartikan sebagai berikut :

- a. Penyesuaian dapat diartikan sebagai adaptasi, yaitu keadaan dimana individu bisa mempertahankan eksistensinya sehingga memperoleh kesejahteraan rohani dan jasmani serta dapat menjalankan berbagai tuntutan sosial dengan baik.
- b. Penyesuaian bisa diartikan sebagai konformitas, yaitu penyesuaian yang berdasarkan standar atau prinsip.
- c. Penyesuaian bisa juga diartikan sebagai penguasaan, yaitu kemampuan individu untuk membuat rencana dan mengelola berbagai respon yang timbul sehingga dapat mengatasi berbagai permasalahan secara efisien (Schneiders, 1995 dalam Ningrum, 2017: 209).

Kemampuan dalam penyesuaian diri seorang individu dapat diketahui dari beberapa aspek, yaitu :

- a. Penyesuaian pribadi

Penyesuaian ini berupa penerimaan individu terhadap dirinya sendiri. Penyesuaian pribadi ini berkaitan dengan adanya tekanan, konflik dan keadaan dalam diri individu baik secara fisik maupun psikologisnya. Keberhasilan dalam penyesuaian pribadi dapat ditandai dengan tidak adanya rasa benci, kecewa, cemas, rasa tidak puas, rasa bersalah, rasa tidak percaya diri dan lari dari kenyataan atau menghindar

dari tanggung jawabnya. Sebaliknya, individu yang tidak mampu dalam penyesuaian pribadi dapat ditandai dengan adanya keguncangan emosi, selalu mengeluh dengan kondisinya, kecemasan, perasaan tidak puas serta perasaan bersalah pada dirinya sendiri (Schneiders, 1995 dalam Ningrum, 2017: 209).

Penyesuaian pribadi pada ibu nifas dapat berupa penerimaan terhadap perubahan kondisi fisiknya, mampu mengendalikan emosi, mampu menjalankan peran barunya sebagai ibu, mampu mengurus bayinya serta mampu membuat strategi koping yang positif terhadap berbagai permasalahan yang ada.

b. Penyesuaian sosial

Merupakan penyesuaian individu dengan lingkungan tempat ia berada dalam lingkup hubungan sosial dan interaksi dengan orang-orang disekitarnya. Hubungan tersebut mencakup interaksi dengan keluarga, teman, tetangga serta masyarakat disekitar tempat tinggalnya. Penyesuaian sosial juga meliputi kemampuan individu untuk mematuhi norma, nilai-nilai serta peraturan sosial kemasyarakatan yang ada sehingga hal ini dapat membentuk jiwa sosial dan pola tingkah laku dalam kehidupan sosial (Schneiders, 1995 dalam Ningrum, 2017: 209).

Penyesuaian sosial pada ibu nifas dapat dilihat dari adanya hubungan yang baik antara ibu dengan anggota keluarganya, hubungan dengan masyarakat serta penyesuaian terhadap norma, adat dan tradisi yang ada dimasyarakat.

Pada masa nifas, akan terjadi berbagai perubahan pada fisik maupun psikologis yang menuntut ibu untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Fase penyesuaian diri pada ibu nifas, yaitu :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan. Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, ibu terfokus pada dirinya sendiri serta ia akan berulang kali menceritakan bagaimana proses persalinan yang dialaminya (Purwoastuti dan Walyani, 2017: 77).

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan periode yang berlangsung pada hari ke-3 sampai 10 hari pasca melahirkan. Transisi perubahan peran menjadi seorang ibu setelah melahirkan dimulai saat ibu memasuki fase *taking hold* ini, dimana fase ini dianggap sebagai proses perpindahan dari keadaan ketergantungan (*taking in*) menjadi keadaan yang mandiri. Pada fase ini, ibu akan memperlihatkan kemampuannya menjadi orang tua serta berusaha menguasai keterampilan dalam mengurus bayi (Pitriani dan Andriyani, 2014: 76).

Akan tetapi pada fase ini juga timbul perasaan khawatir pada ibu yang disebabkan oleh rasa ketidakmampuan dalam merawat bayi. Selain itu, ibu juga mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga ia mudah tersinggung dan juga marah. Sehingga pada fase ini, dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh ibu untuk menumbuhkan rasa percaya dirinya (Purwoastuti dan Walyani, 2017: 77).

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan periode ketika ibu menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase ini terjadi pada hari ke 10 pasca melahirkan. Pada periode ini, ibu sudah bisa menyesuaikan dirinya dan terjadi peningkatan kemampuan ibu dalam merawat bayi sehingga ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya. Walaupun pada fase ini ibu sudah mulai mandiri dalam merawat bayinya, dukungan suami dan keluarga masih tetap dibutuhkan ibu supaya ibu tidak kelelahan dan tidak terbebani (Purwoastuti dan Walyani, 2017: 78).

Perubahan peran menjadi seorang ibu tidaklah mudah dan memerlukan proses adaptasi serta penyesuaian. Banyak faktor yang mempengaruhi proses adaptasi ini, diantaranya yaitu :

- a. Dukungan suami, keluarga dan teman
- b. Pengalaman melahirkan, harapan serta aspirasi saat hamil dan melahirkan
- c. Pengalaman merawat bayi dan membesarkan anak sebelumnya

(Purwoastuti dan Walyani, 2017: 76).

Ibu yang mengalami kehamilan pertama atau *primipara* sangat perlu melakukan penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan yang terjadi, baik pada fisik, psikologis maupun kebiasaan sebelum dan sesudah hamil dan melahirkan. Sebagian ibu dapat menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi sebagian lainnya mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan aktifitas dan peran barunya sebagai ibu. Apabila ibu tidak dapat melakukan penyesuaian diri terhadap peran barunya sebagai ibu, maka akan muncul

perasaan tidak nyaman, takut, sedih, khawatir serta merasa sendirian, dimana hal ini merupakan tanda-tanda dari *postpartum blues* (Suryani et al, 2019: 11).

Hasil penelitian Ningrum (2017) tentang faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi *postpartum blues*, melaporkan bahwa terdapat hubungan antara penyesuaian diri dengan kejadian *postpartum blues*, dimana semakin baik penyesuaian diri ibu nifas terhadap peran barunya sebagai ibu maka dapat mencegah dan menurunkan kejadian *postpartum blues*.

Pengukuran variabel penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tersebut terdiri dari 21 item pernyataan, yaitu 12 item pernyataan *favorable* dan 9 item pernyataan *unfavorable*. Kuesioner ini juga menggunakan skala *likert* dengan 3 alternatif pilihan jawaban yaitu Selalu (SL), Kadang-kadang (KK) dan Tidak Pernah (TP).

**Tabel 2.6 Skor Penilaian Kuesioner Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu**

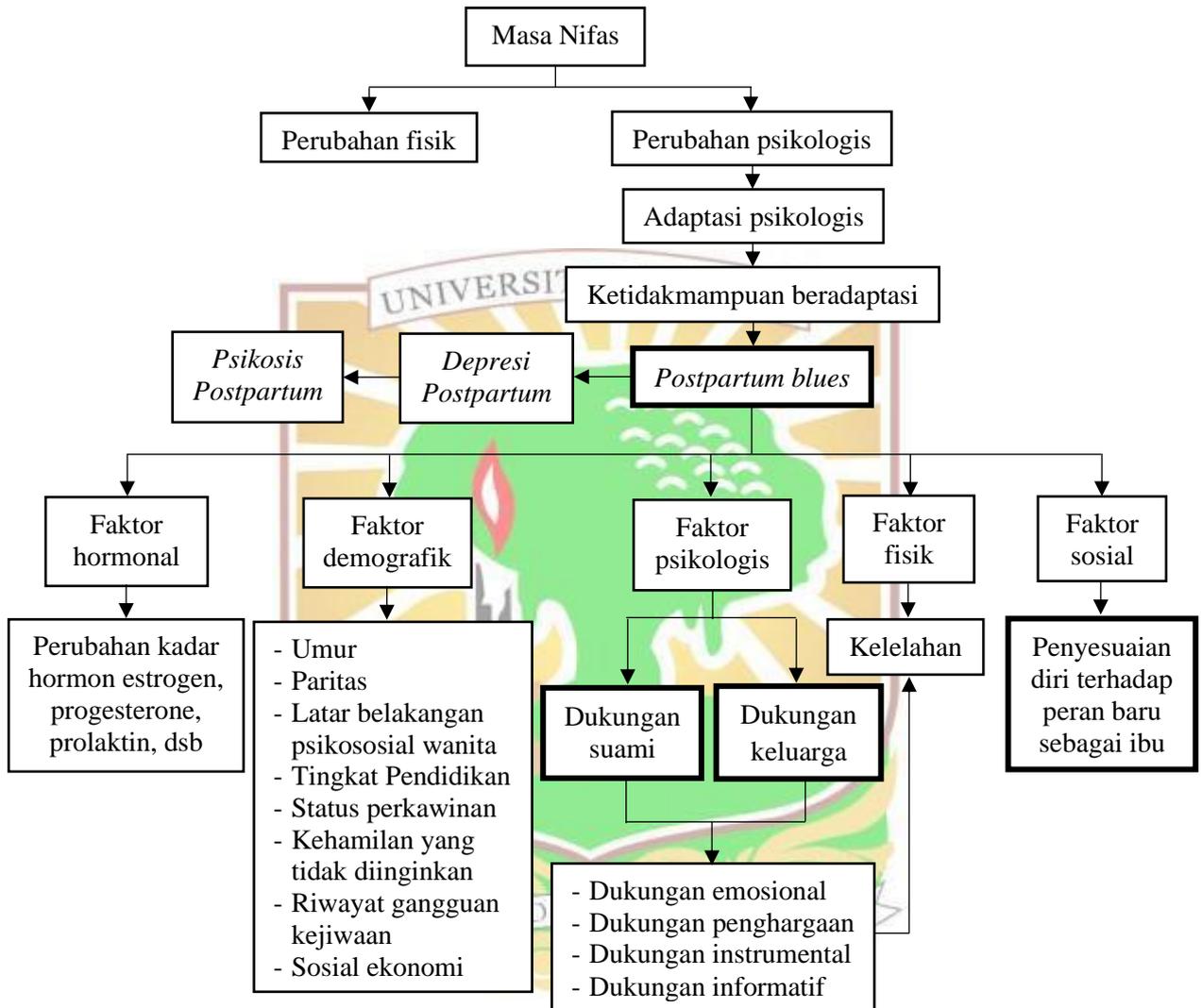
Skala	SL	KK	TP
<i>Favorable</i>	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3

**Tabel 2.7 Distribusi Item Pernyataan Pada Kuesioner Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu**

Skala	Nomor Pernyataan	Jumlah
<i>Favorable</i>	1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 15, 19, 20, 21	12
<i>Unfavorable</i>	3, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18	9
TOTAL		21

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan secara teoritis dari tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka teorinya sebagai berikut :



Keterangan :

= Tidak Diteliti

= Diteliti

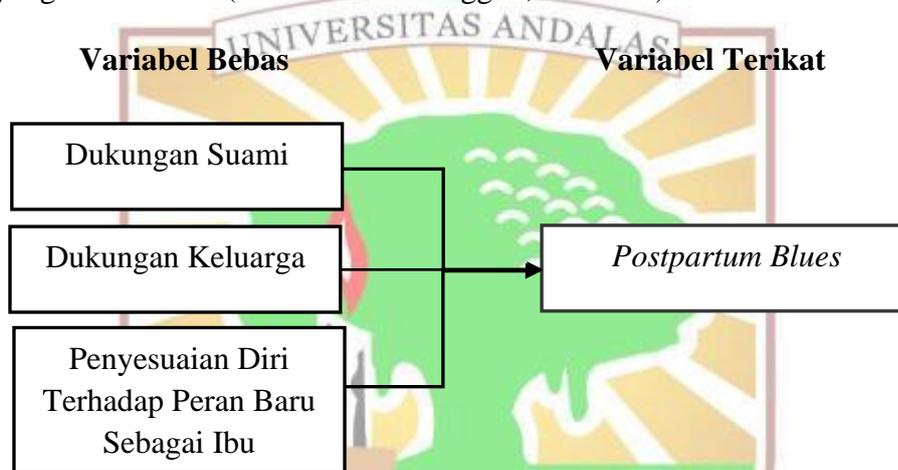
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**  
**Modifikasi dari Rini dan Kumala (2017), Wahyuni (2018), Rukiyah dan Yulianti (2018), Sutanto dan Fitriani (2017)**

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menjelaskan hubungan antara konsep yang akan diamati atau diukur dalam penelitian. kerangka konsep juga harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti (Masturoh dan Anggita, 2018: 82).



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

- 3.2.1 Ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.
- 3.2.2 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.
- 3.2.3 Ada hubungan antara penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu melakukan pengumpulan data dalam satu waktu dan meneliti fenomena selama satu periode pengumpulan data (Masturoh dan Anggita, 2018: 129).

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2021.

#### **4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester 3 bulan Juli 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang berjumlah 111 orang.

##### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi :
  - a. Ibu yang bersedia menjadi responden

- b. Ibu nifas tanpa komplikasi (Perdarahan, infeksi uterus, infeksi payudara dan perkemihan)
  - c. Ibu nifas primipara hari ke-3 sampai hari ke-14 pasca melahirkan
  - d. Ibu nifas yang tinggal bersama suami dan keluarganya
2. Kriteria eksklusi :
- a. Ibu nifas yang tidak kooperatif saat pengambilan data
  - b. Ibu nifas yang tidak berada dilokasi sejak 3 kali kunjungan
  - c. Ibu nifas yang tidak bisa mendengar dan berbicara

### 4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah sampel minimal yang harus didapatkan pada suatu penelitian. Pada penelitian ini, perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z \alpha^2 P Q}{(N-1) d^2 + Z \alpha^2 P Q}$$

Keterangan :

$Z \alpha^2$  : Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1,96)

n : Besar sampel

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila proporsinya tidak diketahui, maka nilai P ditetapkan 50% = 0,5 (Masturoh dan Anggita, 2018: 190)

N : Besar populasi yang diketahui (Jumlah ibu hamil Trimester 3 bulan Juli 2021 adalah 111 orang)

d : Penyimpangan terhadap populasi yaitu 10 % = 0,1

Q : 1 - P (1 - 0,5 = 0,5)

Berdasarkan rumus diatas maka dapat ditentukan besar sampel :

$$n = \frac{111 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(111-1) (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{106,56}{1,1 + 0,96}$$

$$n = \frac{106,56}{2,06}$$

$n = 51,7$  dibulatkan menjadi 52

Hasil perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang. Peneliti melakukan koreksi dalam menghindari bias. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

$n'$  : besar sampel setelah dikoreksi

$n$  : jumlah besar sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

$f$  : prediksi persentase sampel *drop out* (10%)

Jadi, sampel setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah

$$n' = \frac{52}{1 - 0,1} = 57,7 \text{ dibulatkan menjadi } 58 \text{ orang}$$

#### 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsional sampling*, yaitu teknik sampling yang dipilih berdasarkan proporsi tertentu, dimana setiap unsur populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini, diambil seluruh ibu hamil Trimester 3 pada bulan Juli untuk dijadikan sampel, karena peneliti berasumsi bahwa kemungkinan pada saat dilakukan penelitian ibu hamil Trimester 3 tersebut sudah melahirkan dan bisa dijadikan sampel penelitian.

Wilayah kerja Puskesmas Andalas terdiri dari 10 kelurahan, yaitu kelurahan Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Kubu Marapalam, Andalas, Kubu Dalam Parak Karakah, Parak Padang Timur, Simpang Haru dan Gantiang Parak Gadang dengan total posyandu sebanyak 87 posyandu.

Penghitungan proporsi sampel di setiap kelurahan dilakukan dengan menggunakan rumus proporsi, yaitu :

$$\text{Jumlah sampel yang dibutuhkan} = \frac{\text{Jumlah sampel di kelurahan X}}{\text{Jumlah seluruh sasaran}} \times \text{Besarnya sampel}$$

Maka didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk setiap kelurahan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Jumlah Sampel yang dibutuhkan pada Setiap Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**

N0.	Nama Kelurahan	Populasi Ibu Hamil Trimester 3	Sampel Ibu Hamil
1.	Sawahan	9	5
2.	Jati Baru	7	4
3.	Jati	11	6

4.	Sawah Timor	6	3
5.	Kubu Marapalam	10	5
6.	Andalas	17	9
7.	Kubu Dalam Parak Karakah	16	8
8.	Parak Gadang Timur	13	7
9.	Simpang Haru	6	3
10.	Gantiang Parak Gadang	16	8
<b>Total</b>		<b>111</b>	<b>58</b>

Cara penarikan sampel disetiap kelurahan dilakukan dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), pada teknik ini setiap individu dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel, teknik ini biasanya menggunakan metode undian (Masturoh dan Anggita, 2018: 176). Proses pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan dari rumah ke rumah dengan mengikuti protokol kesehatan selama pandemi COVID-19.

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasioal

##### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*)

##### a. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menyebabkan berubahnya atau timbulnya variabel terikat (Masturoh dan Anggita, 2018: 93). Variabel bebas yang digunakan pada

penelitian ini adalah dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu.

b. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Masturoh dan Anggita, 2018: 93). Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah *postpartum blues*.

#### 4.4.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
<i>Postpartum blues</i>	Gangguan psikologis pada responden (ibu nifas) yang muncul sekitar 2 hari hingga 2 minggu pasca persalinan	Wawancara	Kuesioner EPDS ( <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> )	1. Skor $\geq 12$ <i>postpartum blues</i> 2. Skor $< 12$ tidak <i>postpartum blues</i> (Cox, Holden dan Sagovsky, 1987)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>					
Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan suami kepada responden (ibu nifas) terhadap apa yang menyebabkan <i>postpartum blues</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada dukungan (Skor 25-50) 2. Ada dukungan (Skor 51-75) (Sudjana, 2016)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada responden (ibu nifas)	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada dukungan (Skor 12-24) 2. Ada dukungan (Skor 25-36) (Sudjana, 2016)	Ordinal
Penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu	Usaha responden (ibu nifas) untuk mengatasi berbagai perubahan baik fisik dan psikis untuk menimbulkan keselarasan antara tuntutan dari dalam diri maupun dari lingkungan individu	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak mampu menyesuaikan diri (Skor 21-42) 2. Mampu menyesuaikan diri (Skor 43-63) (Sudjana, 2016)	Ordinal

## 4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kuesioner dukungan suami yang diadopsi dari penelitian Anggia Afra Anandita (2018) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian Dina Rizki Sepriani (2020) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, serta kuesioner penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu.

### 4.5.1 Uji Instrumen

Uji instrumen digunakan untuk menguji kebenaran dari instrumen penelitian apakah bisa digunakan sebagai media pengambilan data secara tepat dan benar. Uji instrumen terbagi menjadi uji validitas dan uji reliabilitas (Nugroho, 2020: 23).

Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 20 orang responden. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan dengan wawancara terpimpin kepada ibu nifas *primipara* di luar wilayah kerja Puskesmas Andalas.

### 4.5.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah responden dapat memahami pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian. Uji validitas instrumen dilakukan terhadap semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, dimana hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah setiap pertanyaan tersebut valid atau tidak (Nugroho, 2020: 21). Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Teknik uji validitas yang digunakan adalah teknik uji korelasi *Pearson Product Moment*. Pengambilan kesimpulan atau hasil dari uji validitas dapat diketahui dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan *r* tabel (tabel paten korelasi *Pearson Product Moment*), apabila nilai *r* hitung lebih besar dari nilai *r* tabel maka pertanyaan tersebut dikatakan valid (Nugroho, 2020: 24-25).

**Tabel 4.3 Nilai Uji Validitas Kuesioner**

Dukungan Suami				
No.	Pernyataan	Nilai <i>r</i> hitung	Nilai <i>r</i> tabel	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,681	0,4438	Valid
2.	Pernyataan 2	0,981	0,4438	Valid
3.	Pernyataan 3	0,981	0,4438	Valid
4.	Pernyataan 4	0,444	0,4438	Valid
5.	Pernyataan 5	0,981	0,4438	Valid
6.	Pernyataan 6	0,549	0,4438	Valid
7.	Pernyataan 7	0,648	0,4438	Valid
8.	Pernyataan 8	0,648	0,4438	Valid
9.	Pernyataan 9	0,446	0,4438	Valid
10.	Pernyataan 10	0,520	0,4438	Valid
11.	Pernyataan 11	0,981	0,4438	Valid
12.	Pernyataan 12	0,981	0,4438	Valid
13.	Pernyataan 13	0,715	0,4438	Valid
14.	Pernyataan 14	0,981	0,4438	Valid
15.	Pernyataan 15	0,981	0,4438	Valid
16.	Pernyataan 16	0,531	0,4438	Valid
17.	Pernyataan 17	0,605	0,4438	Valid
18.	Pernyataan 18	0,648	0,4438	Valid
19.	Pernyataan 19	0,981	0,4438	Valid

20.	Pernyataan 20	0,981	0,4438	Valid
21.	Pernyataan 21	0,981	0,4438	Valid
22.	Pernyataan 22	0,648	0,4438	Valid
23.	Pernyataan 23	0,981	0,4438	Valid
24.	Pernyataan 24	0,981	0,4438	Valid
25.	Pernyataan 25	0,981	0,4438	Valid

#### Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,937	0,4438	Valid
2.	Pernyataan 2	0,937	0,4438	Valid
3.	Pernyataan 3	0,799	0,4438	Valid
4.	Pernyataan 4	0,858	0,4438	Valid
5.	Pernyataan 5	0,799	0,4438	Valid
6.	Pernyataan 6	0,799	0,4438	Valid
7.	Pernyataan 7	0,937	0,4438	Valid
8.	Pernyataan 8	0,858	0,4438	Valid
9.	Pernyataan 9	0,858	0,4438	Valid
10.	Pernyataan 10	0,762	0,4438	Valid
11.	Pernyataan 11	0,799	0,4438	Valid
12.	Pernyataan 12	0,791	0,4438	Valid

#### Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu

No.	Pernyataan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,879	0,4438	Valid
4.	Pernyataan 2	0,842	0,4438	Valid
3.	Pernyataan 3	0,768	0,4438	Valid
4.	Pernyataan 4	0,775	0,4438	Valid
5.	Pernyataan 5	0,848	0,4438	Valid
6.	Pernyataan 6	0,951	0,4438	Valid

7.	Pernyataan 7	0,717	0,4438	Valid
8.	Pernyataan 8	0,885	0,4438	Valid
9.	Pernyataan 9	0,951	0,4438	Valid
10.	Pernyataan 10	0,879	0,4438	Valid
11.	Pernyataan 11	0,703	0,4438	Valid
12.	Pernyataan 12	0,877	0,4438	Valid
13.	Pernyataan 13	0,763	0,4438	Valid
14.	Pernyataan 14	0,884	0,4438	Valid
15.	Pernyataan 15	0,910	0,4438	Valid
16.	Pernyataan 16	0,691	0,4438	Valid
17.	Pernyataan 17	0,828	0,4438	Valid
18.	Pernyataan 18	0,626	0,4438	Valid
19.	Pernyataan 19	0,953	0,4438	Valid
20.	Pernyataan 20	0,953	0,4438	Valid
21.	Pernyataan 21	0,953	0,4438	Valid

#### 4.5.3 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas digunakan untuk memastikan instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat digunakan kembali oleh peneliti yang lain. Pengambilan kesimpulan dari uji reliabilitas dapat diketahui dengan membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* (r hitung) dengan r tabel, apabila nilai *Cronbach's Alpha* (r hitung) lebih besar dari nilai r tabel ( $Alpha > r$  tabel) maka pertanyaan tersebut dikatakan reliabel (Nugroho, 2020: 31-32).

**Tabel 4.4 Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner**

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r tabel	Keterangan
1.	Dukungan Suami	0,966	0,4438	Reliabel
2.	Dukungan Keluarga	0,970	0,4438	Reliabel
3.	Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu	0,981	0,4438	Reliabel

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Persiapan Penelitian**

Peneliti mengajukan surat permohonan dan perizinan penelitian yang dikeluarkan oleh pihak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang. Setelah pihak Fakultas memberikan surat izin penelitian, selanjutnya surat tersebut akan diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang untuk diberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas, setelah surat diterima dan mendapat persetujuan, maka penelitian dapat dilakukan.

##### **4.6.2 Sumber Data**

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati, dan dicatat oleh peneliti (Masturoh dan Anggita, 2018: 201). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari wawancara kepada ibu nifas dengan menanyakan pertanyaan pengantar seperti kondisi kesehatan ibu saat ini serta wawancara dengan menggunakan

kuesioner yang terstruktur untuk mengetahui hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

b. Data Sekunder

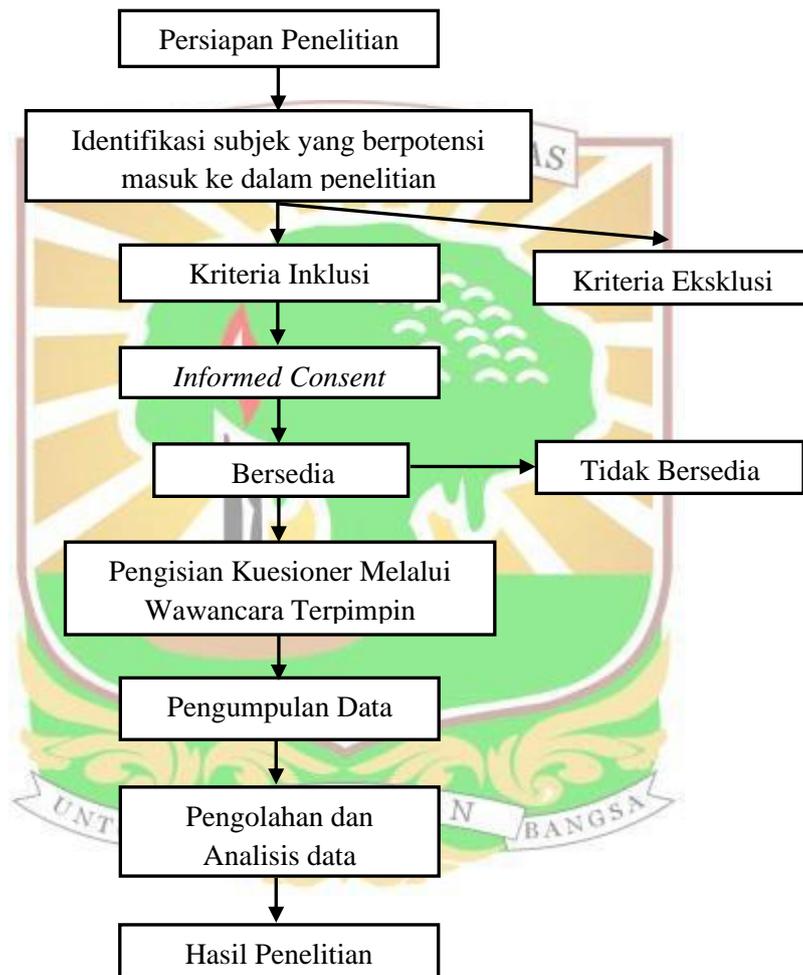
Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, seperti dari jurnal, laporan, lembaga dan lainnya (Masturoh dan Anggita, 2018: 201). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari penelusuran data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas berupa data tentang jumlah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas di Kota Padang dan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

#### 4.6.3 Alur Pelaksanaan Penelitian

Adapun alur dalam penelitian ini adalah :

- a. Melakukan persiapan penelitian yang dimulai dengan meminta surat pengantar dari prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk melakukan penelitian. Kemudian surat tersebut diberikan ke Dinas Kesehatan Kota Padang untuk diberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Selanjutnya, peneliti juga menyerahkan surat permohonan izin ke Puskesmas untuk dimintai kerjasama dalam pelaksanaan penelitian nantinya.
- b. Melakukan identifikasi subjek yang berpotensi masuk ke dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Peneliti memberikan *informed consent* sebagai tanda kesediaan responden menjadi subjek penelitian.

- d. Apabila responden bersedia, selanjutnya dilakukan pengisian Kuesioner melalui wawancara terpimpin dan melakukan pengumpulan data.
- e. Melakukan pengolahan data dan analisis data sehingga didapatkan hasil penelitian.



**Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian**

## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap setelah dilakukannya pengumpulan data. Pada tahap ini, data mentah yang terkumpul dilakukan pengolahan sehingga menjadi sebuah informasi (Masturoh dan Anggita, 2018: 243).

Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

*Editing* merupakan tahapan dimana data yang telah terkumpul dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika ternyata pada tahap ini ditemukan ketidaklengkapan data, maka harus dilakukan pengumpulan data ulang.

b. Mengkode Data (*Coding*)

Pada tahap ini, peneliti memberi kode seperti angka yang bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data terutama saat memasukan data (*data entry*). Contohnya seperti untuk variabel *postpartum blues*, diberi kode 1 bila ibu *postpartum blues* dan diberi kode 2 bila ibu tidak *postpartum blues*, untuk variabel dukungan suami diberi kode 1 bila tidak ada dukungan dan diberi kode 2 bila ada dukungan, untuk variabel dukungan keluarga diberi kode 1 bila tidak ada dukungan dan diberi kode 2 bila ada dukungan, untuk variabel penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu, diberi kode 1 bila tidak mampu menyesuaikan diri dan diberi kode 2 bila mampu menyesuaikan diri.

c. Memasukkan Data (*Data entry*)

*Data entry* adalah proses memasukkan data kedalam program komputer setelah data lengkap.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lain sebagainya untuk kemudian dilakukan pembedulan atau perbaikan (Notoadmodjo, 2012).

#### 4.7.2 Analisis Data

Setelah tahap pengolahan data, selanjutnya akan dilakukan tahap analisis data dengan sistem komputerisasi yaitu menggunakan program komputer hal ini bertujuan supaya data mempunyai arti dan makna sehingga nantinya dapat memecahkan masalah dalam penelitian. Analisis data dilakukan secara bertahap dan dimulai dari analisis univariat dan bivariat.

##### 4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti, yaitu melalui tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Variabel dependen yaitu *postpartum blues*, dan variabel independen yaitu dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu (Nugroho, 2020: 43).

##### 4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan jenis analisis yang menghubungkan antar variabel penelitian (variabel dependen dan variabel independen). Analisis bivariat yang digunakan adalah dengan uji *chi square*, yaitu suatu uji yang

dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara 2 variabel yang memiliki skala kategorik (nominal dan ordinal).

Uji *Chi Square* yang digunakan adalah dengan memakai derajat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$ , jika  $p \leq \alpha (0,05)$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada hubungan antara variabel yang diamati dan sebaliknya jika  $p > \alpha (0,05)$  maka tidak ada hubungan antara variabel yang diamati.

#### 4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), masalah etika dalam penelitian yang harus diperhatikan adalah :

a. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

*Informed consent* adalah suatu bentuk lembaran persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden tersebut mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam hal ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam instrumen penelitian (kuisisioner) tetapi diganti dengan menuliskan kode pada lembar instrumen penelitian.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian yang dilakukan, baik informasi maupun masalah lainnya. Informasi yang didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaan datanya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Puskesmas Andalas

Puskesmas Andalas terletak di kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 kelurahan dengan luas 16,06 Km<sup>2</sup>, terletak 0<sup>0</sup> 58' 4" LS/LU dan 100<sup>0</sup> 21' 11" BT, dengan batas sebelah utara yaitu Kecamatan Padang Utara, Kuranji, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Barat, dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh.

Sepuluh kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Andalas adalah Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang. Selain itu Puskesmas Andalas juga memiliki 87 posyandu dengan 348 kader yang tersebar merata di setiap kelurahannya dan aktif membantu melaksanakan program-program kerja salah satunya untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas dengan aktif melakukan kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Jumlah ibu hamil, ibu nifas, angka kelahiran, dan kunjungan nifas di Puskesmas Andalas merupakan yang terbanyak di Kota Padang. Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah ibu hamil di Puskesmas Andalas adalah 1656 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 1580 orang, jumlah persalinannya sebesar 1413, dan cakupan kunjungan nifasnya sebesar 1389 orang.

## 5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang berjumlah 58 orang. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=58)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	1	1,7
20-35 tahun	56	96,6
> 35 tahun	1	1,7
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	48	82,8
Bekerja	10	17,2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tamatan SD	0	0
Tamatan SLTP	0	0
Tamatan SLTA	27	46,6
Perguruan Tinggi	31	53,4
<b>Status Kehamilan</b>		
Tidak Direncanakan	0	0
Direncanakan	58	100
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak Menikah	0	0
Menikah	58	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu 96,6%, sebagian besar responden juga berstatus tidak bekerja yaitu 82,8%. Pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu tamatan perguruan tinggi yakni sebesar 53,4% dan

semua responden memiliki status kehamilan yang direncanakan dan berstatus menikah.

### 5.3 Analisis dan Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel dalam penelitian, baik variabel dependen maupun independen (Nugroho, 2020: 43).

##### 5.3.1.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Postpartum Blues*

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *postpartum blues*. Distribusi frekuensi kejadian *postpartum blues* yang didapatkan pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5.2 berikut :

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**

No.	<i>Postpartum Blues</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Iya	20	34,5
2.	Tidak	38	65,5
<b>Jumlah</b>		58	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa 20 dari 58 orang responden mengalami *postpartum blues*, atau sekitar 34,5% mengalami *postpartum blues* sedangkan 65,5% responden lainnya tidak mengalami *postpartum blues*.

##### 5.3.1.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Distribusi frekuensi dukungan suami yang didapatkan pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5.3 berikut :

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami**

No.	Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	23	39,7
2.	Ada	35	60,3
<b>Jumlah</b>		58	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa 23 (39,7%) responden tidak mendapatkan dukungan suami dan 35 (60,3%) responden lainnya mendapatkan dukungan suami. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mendapatkan dukungan suami lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang tidak mendapatkan dukungan suami.

### 5.3.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga yang didapatkan pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5.4 berikut :

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	24	41,4
2.	Ada	34	58,6
<b>Jumlah</b>		58	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui 41,4% atau sekitar 24 responden tidak mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan 58,6% responden atau sekitar 34 orang responden lainnya mendapatkan dukungan keluarga. Dari hasil tersebut juga dapat diartikan bahwa hampir setengah responden tidak mendapatkan dukungan keluarga.

### 5.3.1.4 Distribusi Frekuensi Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu

Distribusi frekuensi penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu yang didapatkan pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5.5 berikut :

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu**

No.	Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Mampu	19	32,8
2.	Mampu	39	67,2
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui jumlah responden yang tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu sebanyak 19 orang atau sekitar 32,8%. Sedangkan jumlah responden yang mampu menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu sebanyak 39 orang atau sekitar 67,2%.

### 5.3.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Nugroho, 2020: 131). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%  $\alpha = 0,05$ .

#### 5.3.2.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil analisis bivariat hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini :

**Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**

Dukungan Suami	<i>Postpartum Blues</i>				Jumlah		<i>P value</i>
	Iya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada	13	56,5	10	43,5	23	100	0,010
Ada	7	20,0	28	80,0	35	100	
<b>Jumlah</b>	20	34,5	38	65,5	58	100	

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 56,5%, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami cenderung tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebesar 80%.

Setelah dilakukan uji *chi square*, didapatkan nilai *p-value* 0,010 ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*.

### 5.3.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil analisis bivariat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

**Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.**

Dukungan Keluarga	<i>Postpartum Blues</i>				Jumlah		<i>P value</i>
	Iya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada	13	54,2	11	45,8	24	100	0,018
Ada	7	20,6	27	79,4	34	100	
<b>Jumlah</b>	20	34,5	38	65,5	58	100	

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 54,2%, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung tidak mengalami *postpartum blues* sebesar 79,4%.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0,018 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*.

### 5.3.2.3 Hubungan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues*

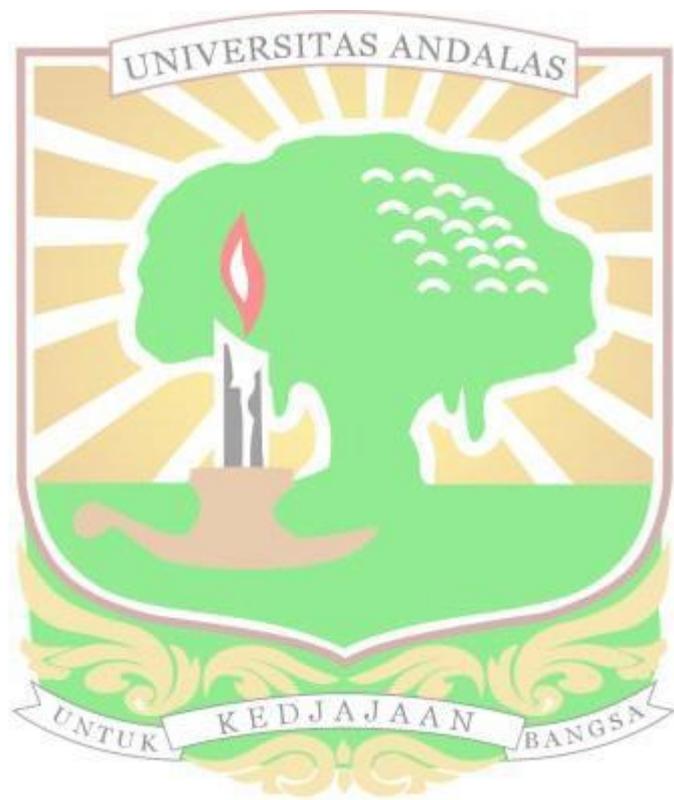
Hasil analisis bivariat hubungan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

**Tabel 5.8 Hubungan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.**

Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu	<i>Postpartum Blues</i>				Jumlah	<i>P value</i>
	Iya		Tidak			
	f	%	f	%		
Tidak Mampu	11	57,9	8	42,1	19	100
Mampu	9	23,1	30	76,9	39	0,020
<b>Jumlah</b>	20	34,5	38	65,5	58	100

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa responden yang tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 57,9%, sedangkan responden yang mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu cenderung tidak mengalami *postpartum blues* sebesar 76,9%.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,020 ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues*.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Analisis Univariat

##### 6.1.1 Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa angka kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021 adalah 34,5%, artinya hampir setengah responden mengalami *postpartum blues*. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Okunola, et al (2021) di Nigeria yang menyatakan bahwa hampir setengah responden mengalami *postpartum blues* yaitu 45,5%. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Rezaie, et al (2020) di Iran yang menyatakan bahwa prevalensi kejadian *postpartum blues* adalah 39%, artinya hampir setengah responden mengalami *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati (2021) di Jawa Barat yang menyatakan bahwa sekitar 40% responden mengalami *postpartum blues*. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Astri, et al (2020) yang menyatakan lebih dari sepertiga responden mengalami *postpartum blues* (40,6%). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Manoppo dan Wongkar (2018) yang menyatakan bahwa sepertiga responden mengalami *postpartum blues* atau sekitar 33,9% ibu mengalami *postpartum blues*. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Salat, et al (2021) yang menyatakan bahwa hampir setengah responden mengalami *postpartum blues* yaitu 38%.

*Postpartum blues* merupakan gangguan psikologis pada masa nifas yang biasanya muncul sekitar 2 hari hingga 2 minggu pasca persalinan yang ditandai dengan perasaan sedih, takut, cemas, sering menangis, sensitif serta kurang percaya diri (Febriyanti, 2021: 78).

Banyak faktor yang menjadi penyebab dari *postpartum blues* seperti kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, kurangnya informasi terkait cara merawat bayi serta kurangnya kesiapan untuk menerima dan menjalankan peran baru sebagai ibu (Febriyanti, 2021: 78). Faktor penyebab *postpartum blues* lainnya adalah seperti kurangnya dukungan sosial, ketidakharmonisan perkawinan, sosial ekonomi yang rendah dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Ntaouti et al., 2018: 3).

Secara psikologis, ibu yang baru melahirkan akan mengalami tekanan pada psikisnya, mereka sekilas mungkin tampak bahagia akan tetapi sejalan dengan itu juga muncul perasaan sedih, rasa tertekan dan gangguan suasana hati, dimana hal ini merupakan gejala dari *postpartum blues* (Qiftiyah, 2018: 17). Ibu dengan *postpartum blues* harus diobservasi dan diperhatikan supaya tidak berlanjut menjadi keadaan yang lebih serius seperti *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum* (Okunola, 2021: 1).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa 20 dari 58 responden mengalami *postpartum blues*. Responden yang mengalami *postpartum blues* diantaranya mengalami gejala seperti terkadang merasa khawatir, takut dan menyalahkan diri sendiri, kurang senang atau tidak bersemangat melakukan aktivitas sehari-hari, sesekali sedih, sulit tidur dan sering menangis serta

merasa banyak hal yang menjadi beban dan terkadang mereka tidak dapat mengatasinya.

### 6.1.2 Dukungan Suami

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden (39,7%) tidak mendapatkan dukungan suami. Hal ini sejalan dengan penelitian di Sulawesi Barat tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah perkotaan yang menyatakan bahwa hampir setengah responden (47,5%) tidak mendapatkan dukungan suami yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* (Samria, 2021: 55). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayati (2021) tentang hubungan dukungan suami pada ibu pasca melahirkan dengan *postpartum blues* yang menyatakan bahwa hampir setengah responden tidak mendapatkan dukungan suami (40%).

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Fitrah dan Helina (2018) tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* yang menyatakan bahwa sekitar 42,2% responden tidak mendapatkan dukungan suami. Ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari suami untuk menambah kepercayaan diri serta meningkatkan harga diri ibu. Dukungan suami dapat diberikan dalam bentuk kerjasama yang baik serta memberikan dukungan moral dan emosional, sehingga hal ini akan membuat ibu merasa yakin dalam mengurus bayi dan menjalankan perannya sebagai ibu.

Suami merupakan pasangan dari istri dan seorang suami bertanggung jawab penuh serta memiliki peranan yang penting dalam sebuah keluarga

(Rahman dan Suhita, 2018: 44). Dukungan suami dapat diartikan sebagai sikap perhatian yang diberikan suami dalam bentuk memberikan bantuan secara psikologis, dukungan moral, perhatian dan penerimaan, serta melakukan kerjasama yang baik dengan ibu dalam berbagai aktifitas selama masa nifas (Febriyanti, 2021: 79). Dukungan suami juga dapat dilakukan dengan cara membantu ibu dalam perawatan bayi, seperti memandikan bayi, mengganti popok, menyiapkan makanan untuk ibu, menemani ibu menyusui dan membantu ibu mengurus bayi ketika malam hari (Ristanti dan Masita, 2020: 66).

Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu pasca melahirkan untuk menciptakan ketenangan, motivasi dan semangat dalam menjalani masa nifasnya, hal ini disebabkan karena dukungan suami memiliki pengaruh yang besar terhadap coping ibu dalam menghadapi berbagai perubahan setelah melahirkan (Nurhayati, 2021: 216).

Dukungan suami dalam penelitian ini menggambarkan bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istrinya pada masa nifas yang dapat menjadi pencegahan terjadinya *postpartum blues*. Bentuk dukungan suami terdiri dari dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi.

Dukungan emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluhan dan memberi nasehat, hal inilah yang membuat ibu merasa dicintai oleh suaminya. Dalam penelitian ini, suami juga memberikan dukungan

instrumental seperti memberikan uang untuk mencukupi kebutuhan bayi, membantu mengurus bayi ketika dirumah dan terkadang ada membantu mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, dan lainnya. Bentuk dukungan penghargaan yang diberikan suami, seperti memuji ibu dan tidak membandingkan ibu dengan orang lain. Dan bentuk dukungan informasi yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami terkadang mencari informasi terkait cara merawat bayi.

### 6.1.3 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden (41,4%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sopiah, et al (2020) di Karawang tentang hubungan *self* efikasi, dukungan keluarga dan sosial budaya dengan kejadian *postpartum blues* yang menyatakan bahwa sekitar 42,2% responden atau hampir setengah responden tidak mendapatkan dukungan keluarga. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Qiftiyah (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*, yang menyatakan bahwa hampir setengah responden atau sekitar 46% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga merupakan bentuk kegiatan mendukung yang diberikan anggota keluarga kepada ibu dalam menjalani masa nifasnya yang membuat ibu merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh anggota keluarganya (Alifariki, et al, 2020: 545). Dukungan keluarga juga dapat diartikan sebagai hubungan interpersonal yang didalamnya terdapat tindakan dan sikap penerimaan terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat

diberikan oleh anggota keluarga internal seperti suami, orang tua, mertua, saudara, kakak ipar, kakek, nenek, dan sebagainya (Salat, et al, 2021: 120). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya akan merasa bahwa dirinya tidak berharga dan tidak diperhatikan, sehingga hal ini akan membuat ibu lebih sensitif dan sering mengalami stres dan pada akhirnya akan membuat ibu mengalami *postpartum blues* (Febriyanti, 2021: 80).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan anggota keluarga kepada ibu seperti menunjukkan rasa perhatian dan peduli dengan cara mendampingi ibu dalam perawatan bayi, memberi semangat pada ibu, menghibur ibu ketika sedih dan melakukan hal lainnya yang menjadikan ibu merasa nyaman dan diperhatikan, sedangkan bentuk dukungan informasi yang dapat diberikan keluarga kepada ibu seperti mengajari ibu cara merawat bayi dan memberikan informasi terkait cara perawatan bayi, kemudian bentuk dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga seperti membantu ibu dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah dan memenuhi kebutuhan ibu, dan bentuk dukungan penghargaan yang dapat diberikan keluarga kepada ibu seperti memberikan pujian pada ibu dan menghargai usaha ibu dalam merawat bayi atau melakukan pekerjaan rumah (Astri, et al, 2020: 19).

Dalam penelitian ini, responden mengatakan bahwa ia mendapatkan dukungan keluarga dari orang tua, mertua dan saudaranya. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan seperti memperhatikan dengan sungguh-sungguh

saat ibu berbicara, keluarga mengajari cara merawat bayi dan membantu menenangkan bayi saat menangis serta keluarga juga membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Dukungan keluarga yang baik akan membuat ibu merasa berharga dan berarti serta akan menambah semangat ibu dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu (Astri, et al, 2020: 19).

#### **6.1.4 Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sepertiga responden (32,8%) tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani (2019) tentang faktor psikologis dan psikososial yang berhubungan dengan *postpartum blues* yang menyatakan bahwa 34,8% ibu mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu dan 65,2% responden tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu.

Perubahan peran menjadi ibu merupakan transisi utama dalam kehidupan wanita yang diikuti dengan bertambahnya peran dan tanggung jawab untuk merawat bayi mereka. Tuntutan peran sebagai ibu akan terasa semakin berat apabila ibu tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi, terutama pada ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan (Zagoto, 2020: 109).

Penyesuaian diri baik fisik maupun psikologis sangat diperlukan oleh ibu pasca melahirkan dalam menjalankan aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Beberapa ibu dapat menyesuaikan diri dengan baik sedangkan sebagian lainnya tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut

sehingga mengalami gangguan psikologis masa nifas atau *postpartum blues* (Masithoh, et al, 2019: 459).

Ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan kebanyakan tidak mempunyai pengalaman yang mumpuni dalam perawatan bayi serta mereka belum mengerti sepenuhnya tugas dan tanggung jawab menjadi seorang ibu, hal ini menjadikan mereka perlu untuk melakukan penyesuaian dengan perubahan peran tersebut (Rahman dan Suhita, 2018: 40).

Pada penelitian ini, responden yang mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu, terlihat dari kondisi psikologis mereka yang siap menjadi seorang ibu, merasa yakin bisa mengurus bayi dengan baik, senang melakukan aktivitas mengurus bayi, mengerti tugas dan tanggung jawab sebagai ibu, tidak pernah berfikir menggunakan jasa pengasuh bayi dan bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan pola hidup setelah melahirkan.

## **6.2 Analisis Bivariat**

### **6.2.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues***

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji *chi-square* antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* didapatkan nilai *p-value* 0,010 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Samria (2021) tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah perkotaan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* (*p-value* = 0,003). Hasil yang sama

juga ditemukan pada penelitian Febriyanti (2021) tentang hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* 0,000.

Suami merupakan anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu, hal ini menjadikan segala bentuk perlakuan maupun tindakan suami akan berdampak pada kondisi psikologis ibu. Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu dalam menjalani masa nifasnya, apabila ibu tidak mendapatkan dukungan suami yang adekuat maka hal ini akan membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengurus bayi yang pada akhirnya akan membuat ibu mengalami *postpartum blues* (Samria, 2021: 55).

Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Nurhayati (2021) tentang hubungan dukungan suami pada ibu pasca melahirkan dengan *postpartum blues* yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan dengan kejadian *postpartum blues*, dengan nilai *p-value* 0,000 dan dari penelitian ini juga diketahui bahwa apabila ibu tidak mendapatkan dukungan suami yang adekuat maka ibu 77 kali beresiko akan mengalami *postpartum blues*. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Fitrah dan Helina (2018) yang dilakukan di Kota Pekanbaru tentang hubungan dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000.

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Renata dan Agus (2021) tentang hubungan dukungan suami dengan *postpartum blues* pada ibu

pasca melahirkan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* 0,042 dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami yang baik memiliki resiko 2,331 kali lebih besar mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan suami yang baik.

Tingkat dukungan suami merupakan faktor penting yang mempengaruhi coping ibu dalam menghadapi masalah dan tekanan serta berbagai perubahan setelah melahirkan. Ibu yang mendapatkan dukungan suami yang adekuat akan membuat ibu dapat mengatasi kesedihannya serta dapat mengontrol emosinya dengan baik sehingga hal ini dapat menjadi pencegahan terhadap terjadinya *postpartum blues* (Renata dan Agus, 2021: 142).

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Rahman dan Suhita (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *postpartum blues* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,005 dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami yang baik memiliki resiko 4,518 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan suami yang baik.

Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu dalam menjalani masa nifasnya, selain itu dukungan suami merupakan strategi coping yang sangat penting ketika ibu mengalami stres serta berfungsi sebagai pencegahan dan dapat mengurangi stress pada ibu. Bentuk dukungan yang dapat diberikan suami pada ibu pasca melahirkan seperti mendampingi dan membantu ibu

dalam mengurus bayi, memenuhi kebutuhan ibu, membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memberi semangat dan perhatian kepada ibu dan lainnya (Rahman dan Suhita, 2018: 44).

Pada penelitian ini, jenis dukungan yang paling banyak diberikan suami adalah berupa dukungan informasi dan penghargaan. Sedangkan untuk dukungan emosional masih sedikit, seperti terkadang suami memilih meluangkan waktunya sendirian ketika dirumah dengan bermain *handphone* dan cuek ketika diajak bicara, suami terkadang mengkritik ibu dalam hal mengurus bayi, terkadang suami tidak mengantarkan ke posyandu karena menganggap tugas mengasuh bayi adalah tugas ibu dan tugas suami adalah mencari nakhah, selain itu kesibukan suami membuat ibu merasa sendirian dan kesepian sehingga hal ini membuat ibu merasa lebih sering menghabiskan waktu bersama bayi tanpa suami dan hal ini lah yang membuat ibu mengalami *postpartum blues*.

Ibu yang mengalami *postpartum blues* dalam penelitian ini juga kurang mendapatkan dukungan instrumental dari suaminya, seperti ketika bayi menangis tengah malam, suami tidak terjaga dan membantu menenangkan bayi, selain itu ketika ibu kerepotan dalam mengurus bayi, suami tidak langsung membantu dan hal ini lah yang menjadikan ibu sering kelelahan serta kewalahan dalam mengurus bayi dan membuat ibu mengalami *postpartum blues*.

## 6.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,018 ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadayanti (2018) di Palembang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* 0,030. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Kamila (2019) tentang hubungan riwayat persalinan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* yang memperoleh nilai *p-value* 0,013 artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*. Sama halnya dengan penelitian Fatmawati dan Gartika (2019) tentang hubungan dukungan sosial dan perencanaan kehamilan dengan kejadian *postpartum blues* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000, artinya dukungan keluarga sangat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* pada ibu.

Dukungan keluarga merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada ibu yang baru melahirkan, yang terdiri atas dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental, yang membuat ibu merasa dihargai, diperhatikan dan tidak merasa sendirian (Ningrum, 2017: 210).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah, et al (2020) tentang hubungan dukungan sosial dengan kejadian *postpartum blues* yang

menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* 0,002. Dukungan sosial keluarga yang baik dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan kondisi psikologis serta menjadi sumber kekuatan bagi ibu nifas dan dapat mencegah timbulnya *postpartum blues*. Ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik akan cenderung merasa dirinya tidak berharga serta kewalahan dalam mengurus bayi dan pada akhirnya akan membuat ibu mengalami *postpartum blues* (Jannah, et al, 2020: 69).

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Kumalasari dan Hendawati (2019) tentang faktor resiko kejadian *postpartum blues* di Kota Palembang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,009 dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 10,99 kali berkemungkinan mengalami *postpartum blues*. Mengasuh dan merawat bayi bukanlah tugas yang mudah, terutama bagi ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman dalam mengurus bayi, oleh karena itu dukungan dan arahan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu sebagai acuan dalam merawat bayi sehari-hari. Apabila keluarga tidak memberikan dukungan, maka akan membuat ibu merasa sedih, kebingungan, stres dan kewalahan dalam mengurus bayi sehingga hal ini memungkinkan ibu untuk mengalami *postpartum blues* (Kumalasari dan Hendawati, 2019: 94).

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Salat, et al (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000, hal ini juga dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin rendah terjadinya *postpartum blues*. Dukungan keluarga yang baik sangat efektif mengatasi stres pada ibu dan bisa dijadikan sebagai upaya pencegahan dalam menangani gangguan psikologis pada masa nifas salah satunya *postpartum blues*.

Pada penelitian ini, dukungan keluarga terbanyak diberikan oleh orang tua dan mertua. Bentuk dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada responden pada penelitian ini sudah baik, seperti mengajari ibu cara merawat bayi dan memberikan informasi tentang perawatan bayi, akan tetapi keluarga tidak pernah memberikan buku yang memuat informasi seputar kesehatan ibu dan bayi. Sama halnya dengan dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada responden juga sudah baik, seperti selalu mendengarkan ketika ibu bercerita, akan tetapi terkadang keluarga tidak menenangkan ibu saat menghadapi masalah.

Responden yang mengalami *postpartum blues* pada penelitian ini kebanyakan tidak mendapatkan dukungan instrumental dan penghargaan dari keluarganya. Hal ini terlihat dari keluarga yang terkadang tidak langsung membantu menenangkan bayi saat menangis dan tidak langsung membantu saat ibu kelelahan. Keluarga selalu mengatur ibu dalam hal mengurus bayi dan terkadang sering membandingkan ibu dengan orang lain dalam hal mengurus bayi. Hal tersebut lah yang membuat ibu merasa sedih, kewalahan,

kelelahan, merasa tidak berharga dan tidak percaya diri yang pada akhirnya membuat ibu mengalami *postpartum blues*.

### **6.2.3 Hubungan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues***

Berdasarkan uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* 0,020 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2017) tentang faktor psikologis yang berhubungan dengan *postpartum blues* yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000, serta penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap munculnya kejadian *postpartum blues*, ibu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, maka menurunkan kemungkinan ibu untuk mengalami *postpartum blues*.

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Suryani, et al (2019) tentang faktor psikologis dan psikososial yang berhubungan dengan *postpartum blues*, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000. Ibu primipara atau yang baru pertama kali melahirkan sangat perlu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi baik pada fisik, psikologi, maupun terhadap kebiasaan sebelum dan sesudah melahirkan. Sebagian ibu merasa kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan

aktifitas dan peran barunya, sehingga hal ini akan memunculkan perasaan tidak nyaman, seperti khawatir, takut, cemas, sedih, merasa sendirian, dan hal ini merupakan tanda terjadinya *postpartum blues* (Suryani, et al, 2019: 11).

Setiap individu memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam menghadapi berbagai perubahan dalam hidupnya, termasuk perubahan peran menjadi seorang ibu. Ada yang mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik dan ada pula yang tidak, hal ini mungkin disebabkan karena belum siapnya diri untuk melahirkan dan menjadi seorang ibu (Masithoh, et al, 2019: 460).

Ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan tidak mempunyai pengalaman dalam mengurus dan mengasuh bayi, sehingga hal ini menjadikan ibu tersebut merasa takut dan khawatir jika mereka melakukan kesalahan dalam mengurus bayi. Begitu pula dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu, biasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan akan merasa bingung dan terbebani serta merasa kurangnya kebebasan karena kehadiran bayi. Ibu yang tidak mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang perawatan bayi akan mempengaruhi tugas dan peran baru mereka sebagai seorang ibu (Putriarsih, et al, 2018: 19).

Perubahan peran menjadi seorang ibu diikuti dengan beberapa perubahan penting seperti perubahan dalam dinamika keluarga, keuangan dan prioritas hidup, sehingga hal ini menjadikan ibu perlu untuk beradaptasi baik secara fisik dan psikologis terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Namun, ada sebagian wanita yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya kepercayaan diri mereka terhadap kemampuan

yang mereka miliki, sehingga hal ini akan menjadikan mereka merasa stres dan tidak berdaya dan pada akhirnya mengalami *postpartum blues* (Putriarsih, et al, 2018: 21).

Kelahiran anak pertama merupakan hal yang membahagiakan bagi ibu, akan tetapi hal ini juga menjadi stressor tersendiri bagi ibu, seperti sulit tidur di malam hari karena bayi menangis dan rewel ditambah jika ibu tidak tau cara merawat bayi, maka hal ini akan membuat ibu kewalahan dan susah dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan tanggung jawab barunya sebagai ibu, akibat hal ini ibu berkemungkinan mengalami *postpartum blues* (Bohari, et al, 2020: 613).

Pada penelitian ini, responden yang mengalami *postpartum blues* kebanyakan tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu, dikarenakan mereka belum paham cara mendidik dan mengasuh bayi, tidak mengerti cara menyusui yang benar, tidak mengetahui nutrisi yang dibutuhkan bayi, tidak bisa membagi waktu untuk bayi dan untuk diri sendiri, belum sepenuhnya mengerti melakukan perawatan bayi yang benar dan tidak mandiri dalam mengurus bayi dan masih bergantung dengan orang lain. Hal ini membuat ibu mengalami *postpartum blues*, dikarenakan mereka stres akibat kebingungan dalam mengurus bayi, merasa tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya serta merasa tidak sanggup menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

### **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan. Dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah sulitnya mencari alamat rumah ibu

yang baru melahirkan yang ada pada data yang diberikan Puskesmas Andalas dikarenakan alamat yang ada pada data tersebut tidak lengkap. Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah peneliti menghubungi dan bertanya kepada kader posyandu di setiap kelurahan terkait alamat ibu tersebut dan bersama kader mendatangi rumah ibu dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan. Keterbatasan lain juga ditemukan pada saat melakukan wawancara dengan responden. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan wawancara tiba-tiba bayi responden menangis dan rewel yang membuat responden harus menenangkan bayinya terlebih dahulu dan hal ini lah yang membuat proses wawancara sedikit terganggu dan kurang efektif.



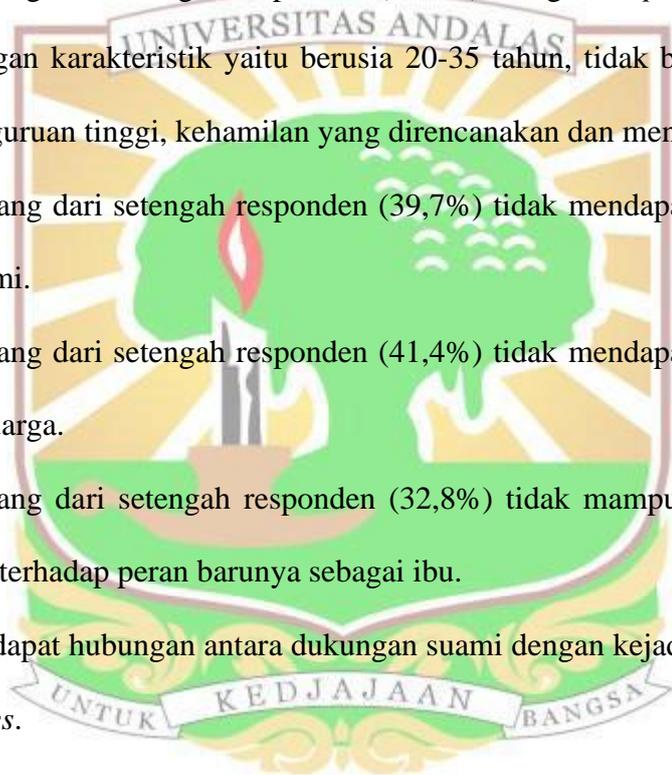
## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021 dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, adapun kesimpulan yang diperoleh sebagai berikut :

1. Kurang dari setengah responden (34,5%) mengalami *postpartum blues*, dengan karakteristik yaitu berusia 20-35 tahun, tidak bekerja, tamatan perguruan tinggi, kehamilan yang direncanakan dan menikah.
2. Kurang dari setengah responden (39,7%) tidak mendapatkan dukungan suami.
3. Kurang dari setengah responden (41,4%) tidak mendapatkan dukungan keluarga.
4. Kurang dari setengah responden (32,8%) tidak mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu.
5. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*.
6. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*.
7. Terdapat hubungan antara penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian *postpartum blues*.



## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk lebih memperluas ruang lingkup penelitian mengenai *postpartum blues*, seperti menambah variabel dan menambah jumlah sampel dalam penelitian. Selain itu, peneliti juga dapat menambahkan faktor lain yang berkaitan dengan *postpartum blues*, seperti faktor kondisi bayi dan riwayat persalinan ibu.

### 7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Bidan

Diharapkan bagi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas lebih meningkatkan peran sertanya dalam memberikan edukasi kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan tentang kesehatan psikologis masa nifas dan perawatan bayi dalam upaya mendukung salah satu profil bidan yaitu sebagai *care provider*. Selain itu, diharapkan pula kepada institusi pendidikan bidan untuk membuka kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan perawatan bayi supaya lebih siap nantinya menjalankan peran baru sebagai ibu.

### 7.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan kepada institusi kesehatan membuat suatu program penilaian kondisi psikologis masa nifas seperti skrining dengan EPDS, sehingga kejadian *postpartum blues* terdeteksi dan terdata dengan baik. Diharapkan pula ada penentuan langkah selanjutnya mengenai pencegahan dan penanganan *postpartum blues* yang dapat diterapkan di Puskesmas Andalas serta puskesmas dan rumah sakit bersalin lainnya, sehingga

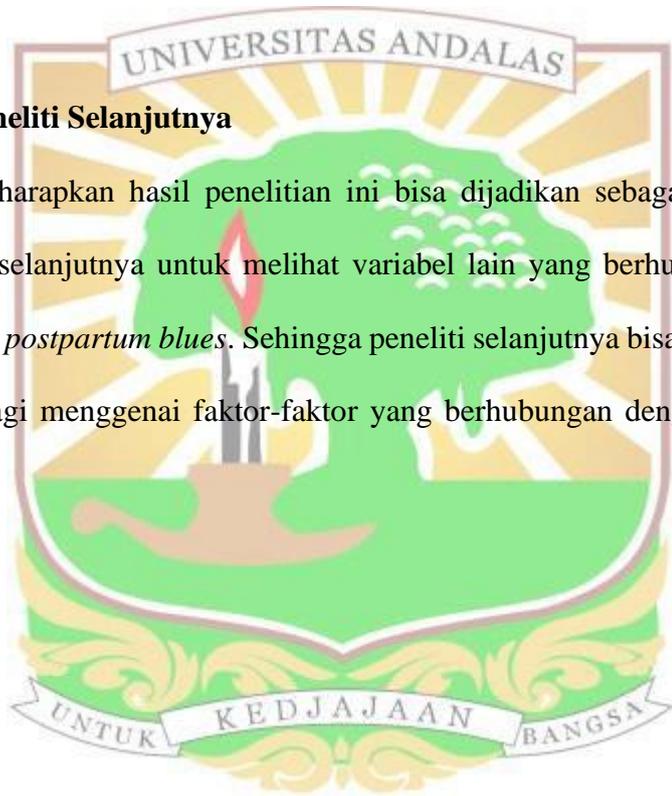
diharapkan angka kejadian *postpartum blues* dapat berkurang dan tidak berlanjut menjadi kondisi yang lebih berat.

#### **7.2.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan ibu nifas, seperti memberikan dukungan emosional, informatif, penghargaan dan instrumental yang dapat dilakukan oleh suami dan keluarga ataupun orang terdekat ibu nifas tersebut dalam upaya mencegah terjadinya *postpartum blues*.

#### **7.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya untuk melihat variabel lain yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Sehingga peneliti selanjutnya bisa menggali lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *postpartum blues*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, F.N., 2016. *Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Postpartum Blues di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Alifariki, L.O, Kusnan, A., Binékada, I. M. C., & Usman, A. N. 2020. The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe. *Enfermeria Clinica*, 30, 544–547.
- Anandita, A.A., 2018. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dan Kecenderungan Mengalami Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan.
- Astri, R., Fatmawati, A. dan Gartika, G., 2020. Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), pp.16-21.
- Astuti, D., Indanah, I. dan Rahayu, E.D., 2019. Hubungan Dukungan Sosial dan Kondisi Bayi Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. *The 9th University Research Colloquium (Urecol)*, 9(1).
- 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.
- Cox, J.L., Holden, J.M. dan Sagovsky, R., 1987. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), pp.782-786.
- Cury, F.A., Menezes, P.R., Tedesco, J.J.A., Kahalle, S. dan Zugaib, M., 2008. Maternity" blues": prevalence and risk factors. *Span J Psychol*, 11(2), pp.593-599.
- Dale, S.D. dan Dale, A.E. 2019. *Psikologi Kebidanan: Memahami Psikis Wanita Sepanjang Daur Hidup Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Darusman, D. dan Sari, M., 2019. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Baby Blues di Banda Aceh. *Jurnal Serambi Akademica*, 7(6), pp.808-816.
- Data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018, 2019 dan 2020
- Dewi, V. N. L. dan T. Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Fatmawati, A., & Gartika, N. 2019. Hubungan Dukungan Sosial Dan Perencanaan Kehamilan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Remaja. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 3(2), 44-51.
- Febriyanti, N. M. A. 2021. The Relationship of Mother Characteristics and Husband Support With The Risk of Postpartum Blues In Postpartum Mothers. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 9(2), 75-81.
- Fitrah, A.K. dan Helina, S., 2018. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu dan Anak*, 5(1), pp.17-25.
- Jannah, M., Rosyidah, H., & Syafara, N. 2020. Literature review: relationship between social support and postpartum blues incident. In *The 1st International Nursing and Health Sciences Symposium* (p. 66-71).
- Junuda, J., & Rukmiyanti, R. (2021). Baby Blues Syndrome Trends In Post-Mother In The Work Area of The Benu-Benua Community Health Center. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 13(2).
- Kamila, A. 2019. *Hubungan Riwayat Persalinan, Sosial Ekonomi dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues di Ruang IRNA C RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura).
- Kumalasari, I., & Hendawati, H. 2019. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91-96.
- Litter. 2017. *Perawatan Kebidanan*. Jakarta: Bhartara Niaga Media.
- Manoppo, I. J., & Wongkar, S. 2018. Relationship between Paritas and Husband's

- Support with Postpartum Blues Events. In *Abstract Proceedings International Scholars Conference* (Vol. 6, No. 1, pp. 73-73).
- Masithoh, A. R., Asiyah, N., & Naimah, Y. (2019). Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Post Partum Blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Proceeding of The URECOL*, 454-463.
- Masturoh, I. dan Anggita, N., 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Munawaroh, H., 2008. *Hubungan Paritas Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Bangsal Mawar 1 Rsud Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F. dan Yoshizawa, T., 2015. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 235(1), pp.53-59.
- Ningrum, S.P., 2017. Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. *Psympathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp.205-218.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatas, G., Chrousos, G., et al., 2018. Maternity blues: risk factors in greek population and validity of Greek version of Kennerly and Gath blues questionnaire. *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* 28, 1–10.
- Nugroho, P.S., 2020. *Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nurhayati, N. A. 2021. Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Pasca Melahirkan dengan Postpartum Blues. *Syntax idea*, Vol. 3, No. 1, Januari 2021, pp.213-221.
- Okunola, T. O., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B., Rosiji, B., Omoya, S., & Olubiyi, A. O. (2021). Postnatal Blues: A Mirage Or Reality. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100237.

- Pitriani, R. dan Andriyani, R., 2014. *Panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III)*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Deepublish. Yogyakarta.
- Purwati, Y. dan Kustiningsih. 2017. *Buku Ajar Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas*. Yogyakarta : Deepublish
- Purwoastuti, E. dan Walyani, E.S., 2017. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. 2018. Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 11-24.
- Qiftiyah, M., 2018. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *Jurnal Midpro*, 10(2), pp.9-19.
- Rahmadayanti, A. M. 2018. Hubungan Antara Umur, Paritas, dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. *JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 7(2), 1-8.
- Rahman, H. N., & Suhita, B. M. 2018. Factor Analysis of Postpartum Blues on Post Partum Patients at Puskesmas Proppo Pamekasan. *Journal for Quality in Public Health*, 2(1), 38-48.
- Renata, B., & Agus, D. 2021. Association of Husband Support and Postpartum Blues in Postpartum Women. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 140-143.
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Mogharabi, S., & Sarjou, A. A. 2020. Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neoatal Nurs*.
- Rini, S. dan Kumala, F., 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.

- Ristanti, A. D., & Masita, E. D. 2020. The Influence Of Husband's Support On Health-Seeking Behavior In Madurese Mothers With Postpartum Blues. The 7th International Conference on Public Health, 63-68.
- Rukiyah, A.Y. dan Yulianti, L., 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Ed. Revisi*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, A.Y. dan Yulianti, L., 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Salat, S. Y. S., Satriaawati, A. C., & Permatasari, D. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues: The Relationship Between Family Support With Events Of Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 116-123.
- Samria, I. H. 2021. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 52-58.
- Saraswati, D.E.S., 2018. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp.130-139.
- Sari, R.P., Densy, A. dan Keraman, B., 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery*, 8(1), pp.29-36.
- Sepriani, D.R., Virawati, D.I. dan Wiyadi, W., 2020. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.
- Soep, S., 2011. Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), pp.95-100.
- Sopiah, O., Resita, C., & Setiawan, M. A. 2020. The Relationship of Postpartum Blues, Self Efficacy, Family and Socio-Cultural Support for the Implementation of Postpartum Exercise during the Covid-19 Pandemic at the Telagasari Karawang Community Health Center. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(9), 4565-4578.
- Sudjana. 2016. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsido Bandung.

- Suryani, I., Purba, T.J. dan Yanti, M.D., 2019. Faktor Psikologis Dan Psikososial Yang Mempengaruhi Postpartum Blues Di Ruang Nifas Hibrida Rsu Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), pp.7-13.
- Susanto, V.A. dan Fitriani, Y., 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tindaon, R.L. dan Anggeria, E., 2018. Efektivitas Konseling Terhadap Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), pp.115-126.
- Uriko, K., 2019. Dialogical self and the changing body during the transition to motherhood. *Journal of Constructivist Psychology*, 32(3), pp.221-235.
- Wahyuni, D.E. 2018. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Winarni, D., Wijayanti, K. dan Ngadiyono, N., 2017. Pengaruh Pemberian KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kebidanan*, 6(14), pp.1-8.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Panduan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Amerika: WHO;2018
- Wulansari, P.S., 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, dan Paritas Dengan Baby Blues di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *IKESMA*, 13(1).
- Yuliani, D.I.F. dan Yuliani, F., 2014. Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD RA Bosoeni Mojokerto). *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 6(1).
- Yunitasari, E. dan Suryani, S., 2020. Postpartum blues; Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp.303-307.
- Zagoto, S. 2020. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108-113.

## Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden



**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**PRODI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dilla Dwi Tilana

No. BP : 1810331002

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan FK Unand

Sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan. Penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga Dan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu Dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021”**.

Untuk keperluan tersebut saya memerlukan data/informasi yang akurat dari ibu melalui pembagian kuesioner yang akan saya lakukan. Bila ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon ditandatangani lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada ibu dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan ibu saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Dilla Dwi Tilana

BP : 1810331002

**Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden**



**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**PRODI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang bernama Dilla Dwi Tilana, BP. 1810331002, yang berjudul **“Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga Dan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu Dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021”**.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan bidang kebidanan dimasa yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun bagi diri saya, sehingga saya sukarela tanpa terpaksa bersedia membantu penelitian ini.

Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Padang, 2021  
 Responden

( )

### Lampiran 3. Kuesioner

#### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA DAN PENYESUAIAN DIRI TERHADAP PERAN BARU SEBAGAI IBU DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

##### Petunjuk pengisian :

1. Isilah kuesioner ini dengan jujur, sesuai dengan kondisi diri ibu sebenarnya.
2. Dengarkanlah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
3. Berikan jawaban yang sesuai menurut pendapat ibu kepada pewawancara.
4. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya.

---

Tanggal wawancara :

##### A. Identitas Responden

Petunjuk : isilah data berikut dengan benar

No. Responden :

Nama Responden :

No. HP :

Umur Responden : tahun

Alamat Responden :

Pekerjaan : Bekerja / Tidak Bekerja

Pendidikan terakhir :

Status Kehamilan : Direncanakan / Tidak Direncanakan

Status Perkawinan : Menikah / Belum menikah

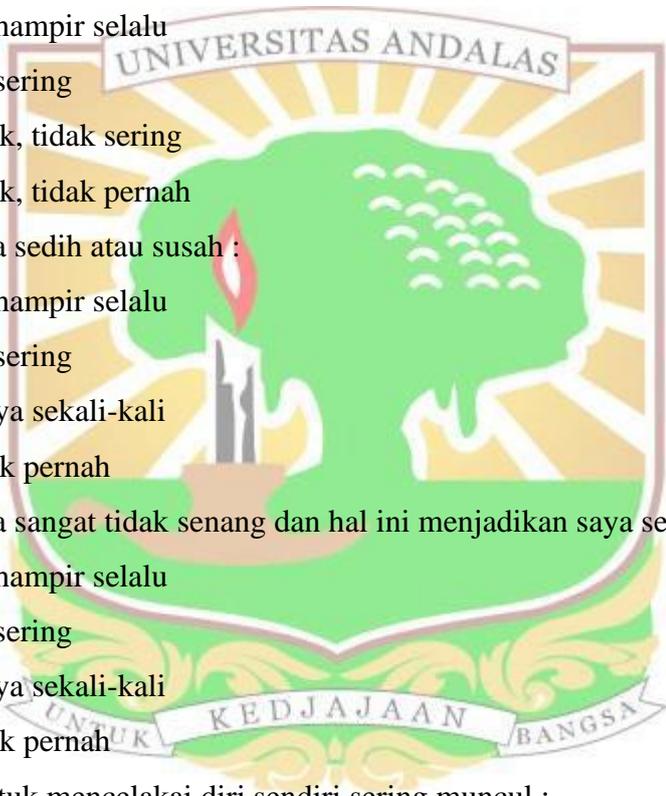
## B. Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Petunjuk pengisian :

Karena Anda baru melahirkan, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda. Silahkan beri tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap paling mendekati dengan perasaan Anda selama 7 hari terakhir ini, tidak hanya perasaan anda pada hari ini.

1. Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu, misalnya pertunjukan, bacaan, cerita komedi, lawakan, guyonan, obrolan sehari-hari :
  - a. Seperti biasanya
  - b. Sekarang tidak terlalu sering
  - c. Sekarang agak jarang
  - d. Tidak sama sekali
2. Saya gembira menghadapi segala sesuatu atau saya dapat melakukan segala sesuatu dengan menyenangkan :
  - a. Hampir seperti biasa
  - b. Agak kurang dari biasanya
  - c. Jelas kurang dari biasanya
  - d. Hampir tidak sama sekali
3. Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik:
  - a. Ya, hampir selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak terlalu sering
  - d. Tidak pernah
4. Saya merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan :
  - a. Tidak, tidak sama sekali
  - b. Hampir tidak pernah
  - c. Ya, kadang-kadang
  - d. Ya, amat sering
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan :
  - a. Ya, sering sekali

- b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak, tidak terlalu
  - d. Tidak, tidak pernah sama sekali
6. Banyak hal yang menjadi beban untuk saya :
- a. Ya, sering kali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya
  - b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya
  - c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik
  - d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya
7. Saya merasa tidak senang sehingga sulit tidur :
- a. Ya, hampir selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Tidak, tidak sering
  - d. Tidak, tidak pernah
8. Saya merasa sedih atau susah :
- a. Ya, hampir selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Hanya sekali-kali
  - d. Tidak pernah
9. Saya merasa sangat tidak senang dan hal ini menjadikan saya sering menangis :
- a. Ya, hampir selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Hanya sekali-kali
  - d. Tidak pernah
10. Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul :
- a. Ya, agak sering
  - b. Kadang-kadang
  - c. Hampir tidak pernah
  - d. Tidak pernah



### C. Kuesioner Dukungan Suami

Petunjuk Pengisian :

Silahkan beri tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang ibu anggap sesuai dengan yang ibu alami.

Keterangan :

SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	KK	TP
1.	Saya merasa suami tetap mencintai saya walaupun telah memiliki bayi			
2.	Suami saya memberikan penjelasan bagaimana cara mengasuh bayi yang baik			
3.	Suami saya meluangkan waktunya untuk bermain bersama bayi kami			
4.	Suami saya memberi semangat ketika saya lelah mengurus bayi kami			
5.	Suami saya selalu siap memberikan saran dan nasehat ketika saya membutuhkan			
6.	Suami saya mudah menerima keadaan bahwa kami memiliki bayi			
7.	Suami saya sering membandingkan keadaan bayi kami dengan bayi lain			
8.	Saya merasa kesulitan mendapatkan uang dari suami untuk mencukupi kebutuhan bayi kami			
9.	Suami saya lebih memilih meluangkan waktunya sendirian			
10.	Ketika saya sedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah saya			
11.	Suami selalu membantu mengurus bayi kami ketika dirumah			
12.	Suami saya sering mencari informasi terkait cara merawat bayi			

13.	Suami saya cuek ketika diajak berbicara			
14.	Kesibukan suami membuat saya selalu sendirian dan merasa kesepian			
15.	Suami saya memberikan saya waktu istirahat dan mengambil alih mengasuh bayi kami			
16.	Ketika saya merasa lelah mengurus bayi, suami sering memberikan nasehat kepada saya			
17.	Suami saya menunjukkan ketidakpeduliannya saat saya mengasuh bayi kami			
18.	Suami menyerahkan seluruh pengaruh bayi kami pada saya dan tidak ikut campur			
19.	Suami saya tidak mengantarkan saya ke posyandu			
20.	Saya merasa lebih sering menghabiskan waktu bersama bayi tanpa suami			
21.	Suami saya ikut terjaga dan membantu saya mengurus bayi saat malam hari			
22.	Suami tidak langsung membantu saat saya kerepotan dalam mengasuh bayi			
23.	Suami tidak meyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam mengurus bayi			
24.	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, dan lainnya			
25.	Suami sering mengkritik saya dalam hal mengurus dan mengasuh bayi			

#### D. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian:

Silahkan beri tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang ibu anggap sesuai dengan yang ibu alami.

Keterangan :

SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	KK	TP
1.	Keluarga memperhatikan dengan sungguh-sungguh apa yang sedang saya ceritakan setelah melahirkan hingga saat ini			
2.	Keluarga langsung membantu menenangkan bayi saya saat menangis			
3.	Keluarga tidak langsung membantu mengurus bayi saya saat saya kelelahan			
4.	Keluarga mengajari saya cara merawat bayi			
5.	Keluarga memberikan buku perawatan bayi dan menjadi seorang ibu			
6.	Keluarga tidak memberikan informasi cara merawat bayi			
7.	Keluarga membantu membelikan barang perawatan bayi			
8.	Keluarga ikut serta dalam mengganti popok dan memandikan bayi			
9.	Keluarga selalu membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari			
10.	Keluarga tidak menenangkan ibu saat menghadapi masalah			
11.	Keluarga selalu mengatur ibu dalam hal mengurus bayi			
12.	Keluarga selalu membandingkan ibu dengan orang lain dalam hal mengurus bayi			

## E. Kuesioner Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu

Petunjuk Pengisian:

Silahkan beri tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang ibu anggap sesuai dengan yang ibu alami.

Keterangan :

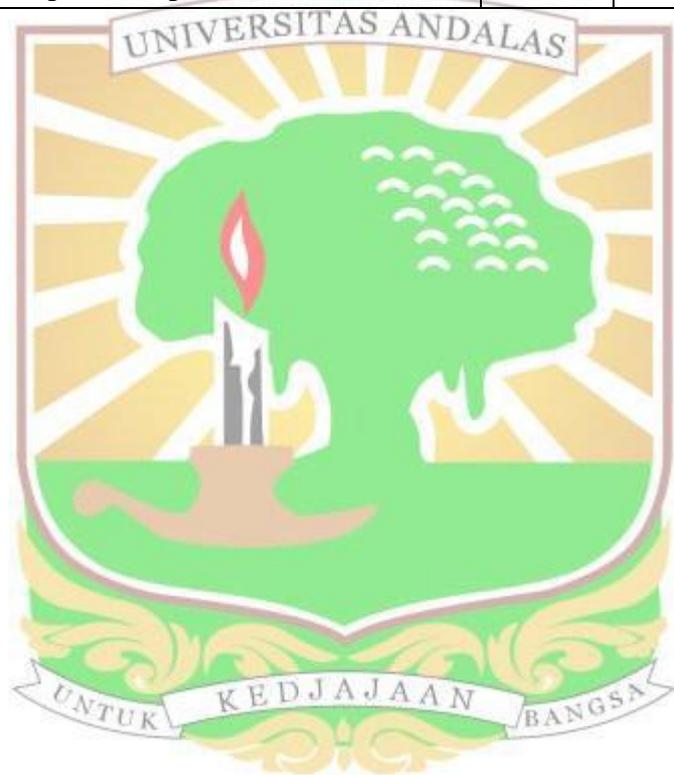
SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	KK	TP
1.	Secara mental, ibu siap menjadi seorang ibu			
2.	Ibu paham cara mendidik dan mengasuh bayi			
3.	Ibu tidak mengerti cara menyusui yang benar			
4.	Ibu bisa membagi waktu untuk bayi dan untuk diri sendiri			
5.	Ibu mengerti dan bisa merawat bayi dengan benar			
6.	Ibu merasa bosan dengan rutinitas saat ini			
7.	Ibu mandiri dalam mengurus bayi			
8.	Ibu merasa tidak punya waktu untuk mengurus diri sendiri			
9.	Ibu yakin bisa mengurus bayi dengan baik			
10.	Ibu senang melakukan aktivitas mengurus bayi			
11.	Ibu bisa memandikan bayi dengan benar			
12.	Ibu sebenarnya tidak suka menjalankan aktivitas mengurus bayi tetapi tetap melakukannya			
13.	Ibu tidak tau tugas dan tanggungjawab sebagai ibu			
14.	Ibu merasa tidak mampu dalam mengurus bayi			
15.	Ibu mengerti nutrisi yang dibutuhkan bayi			

16.	Secara keseluruhan ibu tidak pandai dalam mengurus bayi			
17.	Ibu sering berfikir untuk berhenti dalam mengurus bayi dan ingin menggunakan jasa pengasuh bayi			
18.	Ibu merasa tidak sanggup menjadi seorang ibu			
19.	Ibu siap dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mengurus bayi			
20.	Ibu memiliki gaya pengasuhan bayi sendiri			
21.	Ibu bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan pola hidup setelah melahirkan			



#### Lampiran 4. Dokumentasi



Pengumpulan sampel di kelurahan Jati



Pengumpulan sampel di kelurahan Andalas



Pengumpulan sampel di kelurahan Ganting



Pengumpulan sampel di kelurahan Marapalam

## Lampiran 5. Surat Keterangan Lulus Uji Etik Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163  
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844  
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : [dekanat@fk.unand.ac.id](mailto:dekanat@fk.unand.ac.id)

---

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
No : 544/UN.16.2/KEP-FK/2021

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azazi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

*The Research Ethics Committee of Medical Faculty Andalas University, in order to protect human rights and welfare of medical health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**

Nama Peneliti Utama : Dilla Dwi Tilana  
*Principal Researcher*

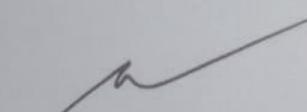
Nama Institusi : SI Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
*Institution*

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya  
*and approved the research protocol.*

Padang, 12 Oktober 2021

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
*Dean of Medical Faculty Andalas University*

Ketua  
*Chairman*

  
Dr. dr. Efrida, SpPK(K), M.Kes  
NIP 197010021999032002  
Kuasa Dekan  
Nomor : 4295/UN16.02/TU/2021  
Tanggal : 01 Oktober 2021

  
Dr. dr. Yuliarni Syafrita, SpS (K)  
NIP 196407081991032001

Keterangan/notes:  
Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.  
*This ethical approval is effective for one year from the due date.*  
Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.  
*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.*

## Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN		
		Telp (0751) 462619
K. Bagindo Aziz Chan By Pass Kpc Kota Tengah Padang Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118		
Padang, 20 September 2021		
Nomor	: 891/ 6393 /SDMK & Jamkes/IX/2021	
Lamp	: -	
Perihal	: Izin penelitian	
Kepada Yth : 1 Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Unand di Tempat		
Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 1694/UN16.12.WDI/KM/2021, tanggal 16 September 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan penelitian untuk penulisan skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang		
NAMA	NIM/NIP	Judul
Dilla Dwi Tilana	1810331002	Hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian postpartum blues di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
Dengan ketentuan sebagai berikut :		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.</li><li>2. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan</li><li>3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.</li></ol>		
Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
		 a.n. Kabid SDK Kasi SDK dan Jamkes Asni Novera, SKM Nip. 19711111 199503 2 001
Tembusan disampaikan kepada Yth :		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ka.Bid.....DKK Padang</li><li>2. Ka.Pusk.....Kota Padang</li><li>3. Arsip</li></ol>		

## Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. (0751) 30863 Email puskesmasandalas@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 440.8028 /Hc.And / XI / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom  
NIP : 19740525 199603 2002  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : DILLA DWI TILANA  
NIM : 1810331002  
Prodi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri Terhadap Peran Baru Sebagai Ibu Dengan Kejadian *Post Partum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 27 September s/d 25 Oktober 2021.  
Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 6 November 2021  
1 Rabi'ul Akhir 1443 H

Kepala Tata Usaha,  
  
Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom  
NIP. 19740525 199603 2002

## Lampiran 8. Hasil Uji Turnitin

### Skripsi Dilla Dwi Tilana

#### ORIGINALITY REPORT

<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>scholar.unand.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>jurnal.pkr.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>jurnal.unw.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ppnijateng.org</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.yumpu.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>wellness.journalpress.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes On  
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%