

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*  
DI WILAYAH PUSKESMAS  
REMAJA TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**DINA RIZKI SEPRIANI  
NIM. P07224319005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES*  
DI WILAYAH PUSKESMAS  
REMAJA TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**DINA RIZKI SEPRIANI  
NIM. P07224319005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**







## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dina Rizki Sepriani

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 04 September 1997

NIM : P07224319005

Jurusan Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kalimantan Timur

Alamat : Jalan Gunung Lingai, GG Rahman, NO 33, RT 22,  
Kelurahan Gunung Lingai, Kecamatan Sungai  
Pinang, Samarinda Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan : 1. Sekolah Dasar Negeri 036 Samarinda  
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Samarinda  
3. Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Samarinda  
4. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi  
DIII Kebidanan Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah subhanaulah wa ta'ala, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Penulisan skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Parellangi, M.Kep, MHKes selaku Penguji Utama
5. Ns. Wiyadi, M.Sc selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan riset ini.
6. Dr. Dini Indo Virawati, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan riset ini.

7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material maupun moral dan selalu mendoakan penulis dalam menjalankan pendidikan.
8. Staf Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan.
9. Sahabat yang telah banyak membantu memberikan motivasi, saran dan kritik sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan atau tulisan penulis berikutnya.

Akhir kata, penulis berharap Allah subhanaulah wa ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Juli 2020

Dina Rizki Sepriani  
NIM.P07224319005

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat	
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Nifas	
1. Pengertian .....	7
2. Tahapan Masa Nifas .....	7
3. Perubahan Psikologi .....	8
B. Konsep Dasar Post Partum Blues	
1. Pengertian.....	10
2. Jenis Gangguan Psikologi Post Partum.....	10
3. Faktor Penyebab Post Partum Blues .....	11
4. Gejala Post Partum Blues .....	18
5. Dampak Post Partum Blues pada Bayi .....	18
C. Skrining EPDS .....	19
D. Kerangka Teori.....	21
E. Kerangka Konsep .....	22
F. Hipotesis .....	22
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	24
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Variabel Penelitian .....	27
E. Definisi Operasional .....	28
F. Instrumen Penelitian .....	29
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	32
H. Analisa Dara Penelitian.....	37

I. Jalannya Penelitian.....	42
J. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan.....	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	65
Daftar Pustaka .....	67
LAMPIRAN.....	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu.....	5
Tabel 2.1 Perbandingan Antara <i>PostPartum Blues</i> , <i>depresi</i> dan <i>Psikosis PostPartum</i> .....	11
Tabel 2.2 Kerangka konsep.....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
Tabel 3.2 Skor Penilaian Dukungan Suami, Keluarga dan Pekerjaan Terhadap <i>Postpartum Blues</i> .....	30
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrument Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Pekerjaan.....	31
Tabel 3.4 Jalannya Penelitian.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Resiko.....	46
Tabel 4.2 Analisis <i>Chi-Square</i> .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale)
Lampiran 3	Kuesioner Pekerjaan
Lampiran 4	Kuesioner Dukungan Suami
Lampiran 5	Kuesioner Dukungan Keluarga
Lampiran 6	Permohonan Untuk Menjadi Responden
Lampiran 7	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Data SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Jadwal Penelitian

## Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020

Dina Rizki Sepriani<sup>1</sup>\*, Dini Indo Virawati<sup>2</sup>, Wiyadi<sup>3</sup>

1. mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan timur
2. dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

\*Penulis Korespondensi: Dina Rizki Sepriani, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia E-mail: [drs.dina04@gmail.com](mailto:drs.dina04@gmail.com), Phone: +62-53-32391049

### Abstrak

**Pendahuluan :** *Postpartum blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari dengan faktor penyebab seperti usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami dan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.

**Metode :** Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, populasi adalah ibu yang menjalani persalinan normal di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 38 ibu nifas. Pengambilan data dengan kuesioner karakteristik responden EPDS, dan kuesioner dukungan sosial, dukungan keluarga dan pekerjaan. Analisis data menggunakan *chi-square*.

**Hasil :** Hasil penelitian ini diperoleh terdapat hubungan signifikan antara variabel usia dengan *p-value* = 0,000, status kehamilan *p-value* 0,003, pekerjaan *p-value* = 0,000, dan dukungan suami *p-value* = 0,001 terhadap kejadian *postpartum blues*.

**Pembahasan :** Usia dan dukungan suami merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan kejadian *postpartum blues*. Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memberikan fasilitas yang menunjang dalam seperti penyuluhan tentang masa nifas, tanda bahaya masa nifas, kelainan yang dapat terjadi pada masa nifas dapat dilakukan untuk menurunkan terjadinya *postpartum blues*.

**Kata Kunci :** *postpartum blues*, usia, faktor risiko

## Factors Related To The Occurrence Of *Postpartum Blues* at the Remaja Public Health Center in 2020

Dina Rizki Sepriani<sup>1</sup>\*, Dini Indo Virawati<sup>2</sup>, Wiyadi<sup>3</sup>

1. student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
2. lecturer of Midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
3. lecturer of Nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan

\* Corresponding Author: Dina Rizki Sepriani, Department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia. E-mail: [drs.dina04@gmail.com](mailto:drs.dina04@gmail.com), Phone: +62-53-32391049

### Abstract

**Introduction:** *Postpartum blues* is known as a syndrome that often appears on the first week after birth and peaked on third to fifth days and attack within 14 days with causative factors such as age, parity, pregnancy status, employment, husband and family support. The purpose of this study was to determine the factors associated with the occurrence of *postpartum blues* in Remaja Health Care Center 2020.

**Methods :** This study used cross-sectional design with the populations are mothers who had normal maternity. The technique sampling was *purposive sampling* with 38 people. Data collection by questionnaire using *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) and questionnaire of social, family, and work support. The data analysis using *Chi-Square*.

**Results :** The results of this study shows that is a significant correlation between age *p-value* = 0,000, pregnancy status *p-value* = 0.003, occupation *p-value* = 0.000, and husband's support *p-value* = 0,001 with *postpartum blues* incidence.

**Discussion :** Age and occupation is the strongest variable in relation to the incidence of *postpartum blues*. The improve of health services to provide facilities such as counseling about the puerperium, danger signs of the puerperium, and the abnormalities that can occur during *puerperium*.

**Keywords :** *postpartum blues*, age, risk factors

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut WHO, (2008) angka kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin P & Arthur DG, 2009). Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia sebanyak 30% menurut (Kemenkes, 2013).

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012). Adapun tanda dan gejalanya seperti: reaksi depresi/sedih/disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan. Gejala-gejala ini muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012).

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* (Marmi, 2012).

*Postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* yaitu usia ibu, paritas, dukungan dari suami, pendidikan, ekonomi dan pekerjaan. Faktor -faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala *postpartum blues* merupakan mekanisme multifaktorial (Irawati & Yuliani, 2014).

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor risiko terjadinya *postpartum blues* ialah usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dan dukungan suami serta keluarga. Seperti salah satu dari beberapa penelitian sebelumnya Dian Irawati dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas tahun 2014 dengan nilai *P-value* <0,05 sehingga usia  $\leq 20$  atau  $> 30$  tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

*Postpartum blues* dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Lebih dari 20% wanita yang mengalami *postpartum blues* akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan. Apabila *postpartum blues* tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi *postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*. *Postpartum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik. 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *postpartum blues* (Diah Ayu, 2015).

Pada penelitian sebelumnya untuk mengukur *postpartum blues* menggunakan skrining EPDS dengan total skor 30 dimana ibu yang mendapatkan skor  $\geq 10$  termasuk kedalam *postpartum blues*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada Faktor yang berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia dengan *pos partum blues*
- b. Menganalisis hubungan paritas dengan *postpartum blues*
- c. Menganalisis hubungan status kehamilan dengan *postpartum blues*
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan *postpartum blues*
- e. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan *postpartum blues*
- f. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *postpartum blues*
- g. Menganalisa faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Aspek teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori yang menunjang perkembangan ilmu pengetahuan khusus serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada yang terkait dengan Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.

### 2. Aspek praktik

#### a. Peneliti

Mendapatkan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

#### b. Aplikatif

Sebagai informasi bagi responden dan masyarakat tentang kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas.

#### c. Institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini sebagai proses belajar dalam penelitian ilmu pengetahuan khususnya dalam menangani *postpartum blues* selama perkuliahan di program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

#### d. Klinik/Puskesmas

Diharapkan dari hasil penelitian ini, petugas kesehatan di Samarinda dapat melakukan skrining dan bisa melakukan penanganan awal terhadap ibu nifas dengan *postpartum blues*.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Postpartum*

*Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Komang Prayoga Ariguna Dira, Anak Ayu Sri Wahyun (2016)	<i>Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan edinburgh postnatal depression scale</i>	Rancangan penelitian deskriptif <i>cross-sectional non</i> eksperimental	Variabel bebas: usia, pekerjaan, paritas Variabel terikat : depresi <i>Postpartum</i>	Faktor risiko yang didapat dalam penelitian ini adalah riwayat pendidikan rendah, paritas, umur, memiliki riwayat anak meninggal dan kehamilan tidak diharapkan	Variabel independen: usia, paritas, pendidikan, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dukungan keluarga Variabel dependen: <i>Postpartum blues</i>
Sri Wahyuni Murwati, Supiati (2014)	Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi depresi <i>postpartum</i>	Rancangan penelitian <i>cross sectional, purposive consecutive sampling</i> . Uji statistika yang digunakan <i>Fisher Exact</i> , uji regresi logistik ganda	Variabel bebas: Faktor internal dan eksternal Variabel terikat : <i>postpartum blues</i>	faktor yang terbukti berpengaruh terhadap depresi <i>postpartum</i> adalah pekerjaan dan dukungan keluarga	Variabel independen: usia, paritas, pendidikan, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dukungan keluarga Variabel dependen: <i>Postpartum blues</i>
Diah Ayu Fatmawati (2015)	Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>postpartum blues</i>	Jenis penelitian non eksperimen menggunakan rancangan <i>studi cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan	Variabel bebas: usia, pendidikan, paritas, status pekerjaan ibu, jenis persalinan, kehamilan tidak	Faktor risiko usia, paritas dan dukungan sosial suami memiliki pengaruh yang signifikan	Variabel independen: usia, paritas, pendidikan, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dukungan

kualitatif.	direncanakan, status ekonomi keluarga dan dukungan sosial suami Variabel terikat : <i>postpartum blues</i>	terhadap kejadian <i>postpartum blues</i> . Usia ibu adalah efek faktor risiko terkuat pada kejadian <i>postpartum blues</i>	keluarga Variabel dependen: <i>Postpartum blues</i>
-------------	--	--	---

---



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian

Nifas (*postpartum*) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2010). Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Winkjosastro, 2010).

Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru (Winkjosastro, 2014). Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu *postpartum*, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinnya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Susanti & Sulistiyanti, 2018).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulistyawati, 2009), masa nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu :

- a. Periode *Immediate Puerperium*, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada tahap ini bidan harus dengan teratur

melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

- b. Periode *Early Puerperium* (24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode *Late Puerperium* (1 minggu-6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### 3. Perubahan Psikologis

Menurut (Bahiyatun, 2009), adaptasi psikologi pada periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor - faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa *postpartum* yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari *postpartum* ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu nifas hanya menuruti nasehat, ragu – ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu

membicarakan pengalaman persalinan. Periode tersebut diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap :

*a. Taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami. Ibu akan mengulang – ulang cerita pengalamannya waktu bersalin.

*b. Taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif seperti mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

*c. Letting go*

Periode yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

## B. Konsep Dasar *Postpartum Blues*

### 1. Pengertian

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau *baby blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Irawati & Yuliani, 2014).

### 2. Jenis gangguan psikologi *postpartum*

Menurut (Alifah, 2016), jenis gangguan *postpartum blues* sebagai berikut:

#### a. *Postpartum blues*

Terjadi pada hari 1–10 setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur.

#### b. *Postpartum depression*

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah cemas, dan dan tidak mampu merawat dirinya dan banyinya.

#### c. *Postpartum psikosis*

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga profesional yaitu psikiater dan pemberian obat.

Tabel 2.1 Perbandingan Antara *Postpartum Blues*, *Depresi Postpartum*, dan *Psikosis Postpartum*

	<i>Postpartum blues</i>	<i>Depresi postpartum</i>	<i>Psikosis</i>
Insiden	60-80 %	10-20 %	3-5 %
Gejala	Cemas, Labilitas mood, mudah menangis, nafsu makan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2 minggu	Cemas, rasa kehilangan sedih, kehilangan harapan ( <i>hopelessness</i> ), menyalahkan diri sendiri, gangguan percaya diri, kehilangan tenaga, lemah, gangguan nafsu makan ( <i>appetite</i> ), berat badan menurun, insomnia, rasa khawatir yang berlebihan, adanya perasaan bersalah. Memiliki ide bunuh diri	Semua gejala yang ada pada depresi postpartum ditambah gejala halusinasi, delusi, dan agitasi
Kejadian	1-10 hari setelah melahirkan	1-12 bulan setelah melahirkan	Umum terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan
Penyebab	Perubahan hormonal dan perubahan/ adanya stresor dalam hidup	Ada riwayat depresi. Respon hormonal. Kurangnya dukungan sosial	Ada riwayat penyakit mental, perubahan hormon, ada riwayat keluarga dengan penyakit bipolar
Tindakan	Support dan empati	Konseling	Psikoterapi dan terapi obat

Sumber : (Marmi, 2012)

### 3. Faktor penyebab *postpartum blues*

Faktor penyebab *postpartum blues* menurut (Irawati & Yuliani, 2014) yaitu sebagai berikut:

#### a. Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar kortisol, estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek

supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

b. Faktor Demografi

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Penelitian Diah Ayu mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada tahun 2015 ialah usia ibu postpartum  $\leq 20$  tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami *postpartum blues* dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues*.

Penelitian Dian Irawati dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas tahun 2014 menunjukkan bahwa usia  $\leq 20$  atau  $> 30$  tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

c. Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga terutama suami karena semua

perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang di inginkan juga bias memicu *postpartum blues*.

d. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar (*Sectio Caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

e. Faktor sosial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini. Apakah suami, keluarga, dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah)

selama ibu menjalani masa kehamilannya.

Penelitian Devi Kurniasari dengan judul hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan sc di rumah sakit umum ahmad yani metro tahun 2014 menyatakan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial dengan *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014.

f. Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang menguras tenaga, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau keluarga yang lain.

Penelitian yang dilakukan Lina Wahyu Susanti dengan judul analisis faktor-faktor terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu nifas pada tahun 2017 didapatkan hasil dukungan suami *p-value* 0,001 sehingga kurangnya dukungan suami meningkatkan terjadinya *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan Evicenna Naftuchah dengan judul dukungan suami dan keluarga terhadap angka kejadian *baby blues* di Puskesmas Kembaran Banyumas tahun 2017 mengatakan bahwa dukungan suami mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Seorang suami disarankan untuk selalu menemani istrinya untuk membantu kesulitan istri dalam merawat bayinya, dapat menerima keluhan istrinya dan dapat meyakinkan istri bahwa ia akan selalu berada di sisinya. Selain itu,

dukungan keluarga juga sangat memengaruhi psikologi klien, di mana keluarga membantu klien untuk merawat dan merawat bayinya.

Penelitian yang dilakukan Wa Ode Merlin Mursidin dengan judul gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017 mengatakan bahwa pekerjaan ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (56,2%).

Penelitian yang dilakukan Intan Kumalasari dengan judul faktor risiko kejadian *postpartum blues* di Kota Palembang tahun 2019 mengatakan bahwa ibu yang mengalami kelelahan fisik lebih banyak mengalami *postpartum blues*.

Maka dapat disimpulkan dari beberapa jurnal pendukung diatas bahwa faktor risiko terjadinya *postpartum blues* ialah usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, dukungan, penghargaan relatif tidak menunjukkan gejala *postpartum blues*, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala *postpartum blues* (Fitrah *et al.*, 2017).

Dukungan dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetri, bidan atau

perawat juga sangat di perlukan oleh ibu *postpartum* misal dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan termasuk penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut beserta penanganannya (Fitrah *et al.*, 2017).

Menurut (Yuliawan & Betty Rahayuningsih, 2014), bentuk-bentuk dukungan dapat di uraikan sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.
- b. Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/ tabloid tentang kehamilan.
- c. Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.

- d. Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.
- e. Dukungan suami, persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil. Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil

dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk periksa kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman.

#### 4. Gejala *Postpartum Blues*

Gejala *postpartum blues* ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus *postpartum depression* dan *postpartum psikosis*, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati & Yuliani, 2014).

Gejala-gejala *postpartum blues* ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya: sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berganti mood, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan, tidak bergairah, khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati, tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan, merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru lahirkan, insomnia yang berlebihan. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung

beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut *postpartum depression* (Irawati & Yuliani, 2014).

#### 5. Dampak *Postpartum Blues* Pada Bayi

Ibu yang mengalami gangguan pasca persalinan dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat.

Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Irawati & Yuliani, 2014).

#### C. Skrining EPDS

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu. EPDS dikembangkan pada tahun 1987. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang

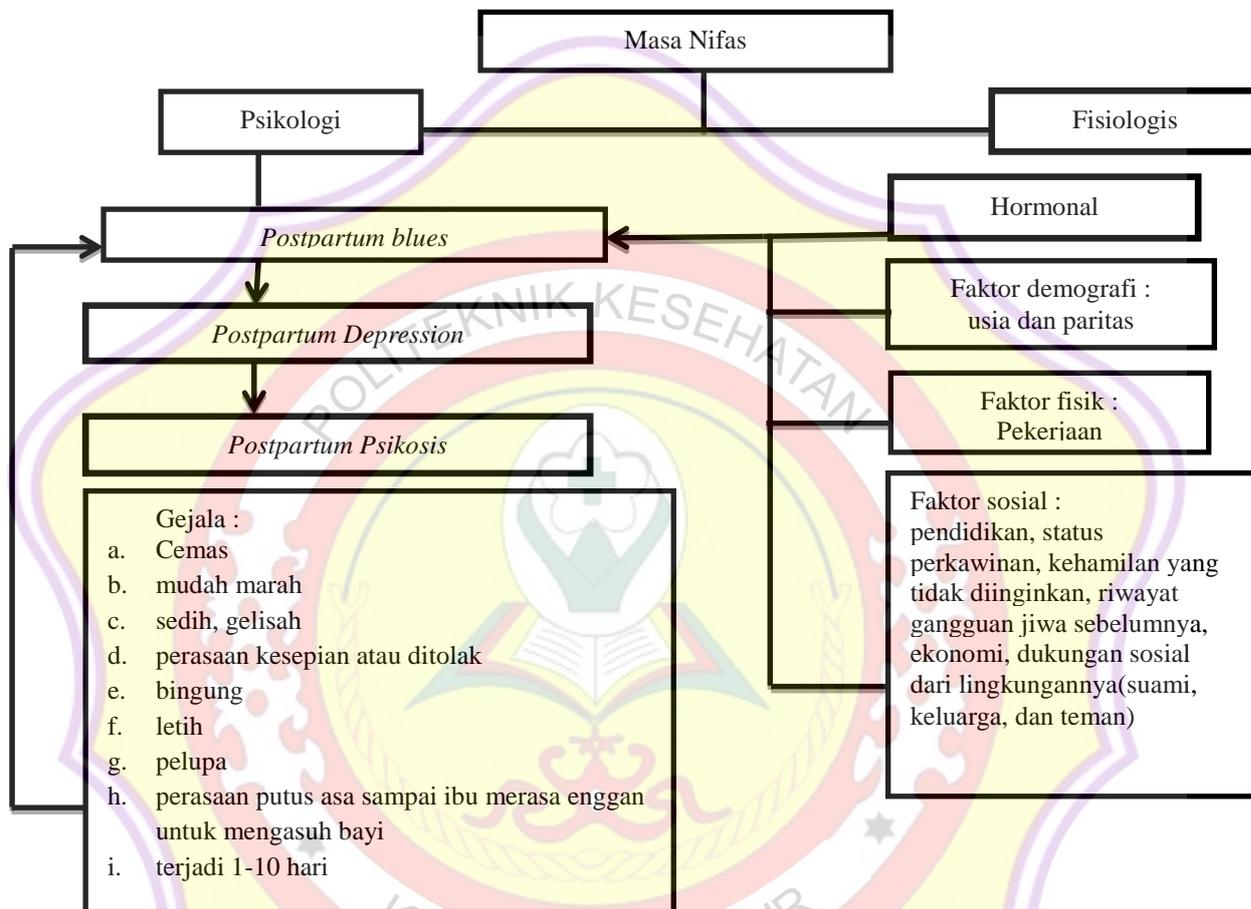
harus dijawab oleh ibu sendiri yang dapat diselesaikan kurang dari 5 menit. EPDS berupa kuesioner baku untuk mengukur seorang ibu nifas mengalami depresi post partum atau tidak. EPDS dapat digunakan pada 2 minggu pasca melahirkan, namun bila hasilnya meragukan dapat dilakukan pengisiannya 2 minggu kedepan. Dalam jurnal (Ningrum, 2017) Beck dan Gable (2001) menyebutkan bahwa validasi EPDS tercatat sebagai berikut *sensitivity*= 86%, *specificity*= 78%, *positive predictive value*= 73%, dan *coefficient alpha*= 0.87 dengan sampel 84 wanita nifas.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. Jika *postpartum blues* tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut *depresi postpartum* yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri. Saat ini di Indonesia, wanita dengan *depresi postpartum* belum dilaporkan secara pasti insidensinya. Biasanya penderita baru akan dikenali bila kondisinya sudah mengalami depresi berat (*postpartum psychosis*). Pentingnya petugas kesehatan untuk mengkaji kondisi psikologis ibu masa nifas dan menangani kasus *postpartum blues* agar tidak berlanjut kepada *depresi postpartum* (Ningrum, 2017).

#### D. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian dapat dilihat seperti pada gambar di bawah

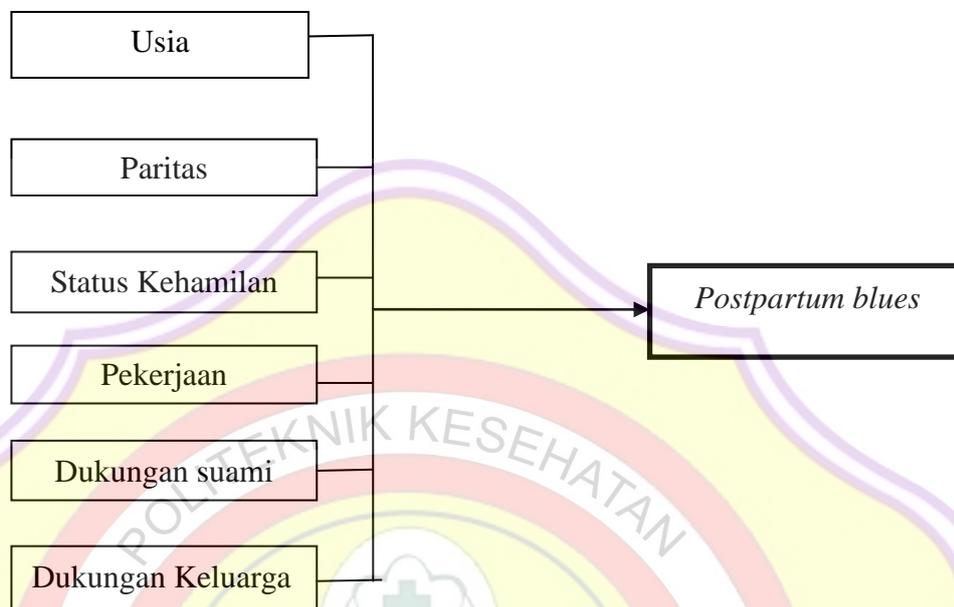
ini:



Sumber : (Marmi, 2012)

#### E. Kerangka Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2012) kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

**Variabel Independen****Variabel Dependen**

Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

**F. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

1. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada Hubungan Usia Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.  
**H<sub>1</sub>** : Ada Hubungan Usia Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.
2. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada Hubungan Paritas Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.  
**H<sub>1</sub>** : Ada Hubungan Paritas Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.
3. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada Hubungan Status Kehamilan Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.  
**H<sub>1</sub>** : Ada Hubungan Status Kehamilan Dengan *Postpartum Blues* Di

Puskesmas Remaja Tahun 2020.

4. **H0** : Tidak ada Hubungan Pekerjaan Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

**H1** : Ada Hubungan Pekerjaan Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

5. **H0** : Tidak ada Hubungan Dukungan Suami Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

**H1** : Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

6. **H0** : Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.

**H1** : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Postpartum Blues* Di Puskesmas Remaja Tahun 2020.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional-analitik yang berdasar pada bentuk angka dalam pengukuran variabel dan menarik kesimpulan dari fenomena yang diteliti. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu suatu penelitian dimana variable-variabel yang termasuk variabel bebas dan variabel terikat diukur sekaligus pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Remaja.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada April – Juni 2020 dan dilakukan di Wilayah Puskesmas Remaja.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah obyek penelitian secara keseluruhan yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 3 yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja. Jumlah Populasi ibu hamil yang di peroleh dari data Puskesmas Remaja didapatkan sebesar 917 ibu hamil dari data bulan Januari-Desember 2019. Sedangkan Ibu hamil

yang diperkirakan Tafsiran Persalinan dari bulan April-Mei di perkiraan sekitar 42 responden (Puskesmas, 2019).

## 2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian yang diambil dari sebagian atau keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan

n : Jumlah elemen/anggota sampel

N : Jumlah elemen/anggota populasi

e : error level (tingkat kesalahan) (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0.01, 5% atau 0,05 dan 10% atau 0,1

Populasi yang didapat dalam penelitian ini berjumlah 42 responden ibu nifas pada bulan April-Mei di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda dan persisi yang ditetapkan atau tingkat signifikansi 0,05 maka besarnya sampel penelitian ini adalah :

$$n = \frac{42}{1 + 42 (0,05)^2} = \frac{42}{1,105} = 38$$

Pada penelitian disimpulkan bahwa jumlah keseluruhan responden di dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 ibu nifas.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*

dengan menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah:

- 1) Responden yang bersedia menjadi responden.
- 2) Responden yang dapat baca tulis.
- 3) Responden adalah ibu nifas hari ke 3
- 4) Responden ibu nifas dengan bayi yang sehat

b. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi adalah:

- 1) Responden yang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi atau memberikan jawaban.

- 2) Responden yang tidak dapat berbicara, tidak dapat membaca ataupun menulis.

#### **D. Variabel Penelitian**

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan terikat/akibat/terpengaruh atau variabel dependen dan variabel bebas/sebab/mempengaruhi atau variabel independen (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan pendapat diatas, variabel penelitian adalah :

1. Variabel independen yaitu faktor risiko (usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dukungan keluarga)
2. Variabel dependen yaitu *postpartum blues*.

## E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Usia	Lama waktu hidup dimulai sejak dilahirkan sampai pada saat penelitian dilakukan yang dibuktikan dengan kartu tanda pengenalan	Kuesioner	Nominal	1. Risiko apabila berumur <20 thn dan > 35 tahun 2. Tidak risiko apabila berumur 20-35 tahun (Nugraheni, 2017)
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Ordinal	1. Primipara, bila pernah melahirkan 1 kali 2. Multipara, bila pernah melahirkan 2-5 kali 3. Grandemultipara, bila pernah melahirkan >5 kali (Anggraini, 2017)
Status kehamilan	Kehamilan yang terjadi karena direncanakan/diinginkan ataupun tidak direncanakan/diinginka. Setiap kehamilan seharusnya merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibunya dengan pernikahan yang sah	Kuesioner	Nominal	1. Direncanakan 2. Tidak direncanakan (Irawati & Yuliani, 2014)
Pekerjaan	Beban kerja ibu yang dilakukan selama melakukan kegiatan mengurus anak dan hal lainnya	Kuesioner	Nominal	1. Ada beban kerja $\leq 50$ 2. Tidak ada beban kerja $> 50$ (Kumalasari & Hendawati, 2019)
Dukungan suami	Bentuk motivasi dari suami terhadap ibu nifas 1. Dukungan informatif 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental	Kuesioner	Nominal	1. Ada dukungan $\geq 50$ 2. Tidak ada dukungan $< 50$ (Irawati & Yuliani, 2014)
Dukungan keluarga	Bentuk motivasi dari keluarga selain suami terhadap ibu nifas 1. Dukungan informatif 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental	Kuesioner	Nominal	1. Ada dukung $\geq 50$ 2. Tidak ada dukungan $< 50$ (Mursidin, 2017)
Postpartum blues	Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis tanpa menyadari dirinya mengalami <i>postpartum blues</i> dengan gejala cemas, sedih, mudah marah, dan labilitas mood	Kuesioner (EPDS)	Nominal	1. Ya $\geq 10$ 2. Tidak $< 10$ (Nugraheni, 2017)

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner untuk mengumpulkan data primer yang dilakukan dengan memberikan lembar pertanyaan yang harus diisi oleh responden (Sugiyono, 2012).

Variabel yang menggunakan instrument berupa kuesioner ialah variabel pekerjaan, dukungan suami dan dukungan keluarga. Pada variabel dukungan keluarga yang dimaksud dalam keluarga disini ialah mertua, orang tua ibu, saudara yang tinggal bersama atau dekat dengan ibu nifas.

Skala yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan suami, dukungan keluarga dan pekerjaan dengan skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala *likert*, di mana responden menyatakan tingkat setuju atau tidak setuju mengenai berbagai pernyataan mengenai perilaku, objek, orang, atau kejadian (Sugiyono, 2012).

1. Kuesioner hubungan dukungan suami, keluarga, dan pekerjaan terhadap *postpartum blues*, responden memberi tanda centang (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan responden. Jawaban item pertanyaan menggunakan skala *likert* yang meliputi Sangat Sering (SS), Sering (S), Tidak Sering (TS), dan Sangat Tidak Sering (STS). Salah satu skor

standar yang biasanya digunakan dalam skala model *likert* (Sugiyono, 2012).

Tabel 3.2 Skor Penilaian Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Terhadap *Postpartum Blues*

Skala	SS	S	C/N	TS	STS
<i>Favorable</i>	5	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4	5

Interpretasi nilai skala *likert* variabel dukungan suami, dukungan keluarga, dan pekerjaan sebagai berikut:

Angka 0%-19,99% = Sangat Tidak Sering/Buruk/Kurang Sekali

Angka 20%-39,99% = Tidak Sering/Kurang Baik

Angka 40% – 59,99% = Cukup / Netral

Angka 60% – 79,99% = Sering/Baik/suka

Angka 80% – 100% = Sangat Sering/Baik/Suka

Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Dukungan Suami, Keluarga, dan Pekerjaan

Instrument	Indikator	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah
Dukungan Suami	Dukungan emosional	1,4	2,3	4
	Dukungan informasi	6,7	5,8	4
	Dukungan instrumental	10,12,13	9,11,14	6
	Dukungan penilaian	15,17	16,18	4
	Total	9	9	18
Dukungan Keluarga	Dukungan emosional	1,3	2,4	4
	Dukungan informasi	5,7	6,8	4
	Dukungan instrumental	10,12,13	9,11,14	6
	Dukungan penilaian	15,17	16,18	4
	Total	9	9	18
Pekerjaan	Mengasuh anak	3,5,7,8	1,2,4,6	8
	Pekerjaan dirumah	11,13,15,16,17,19,21,22	9,10,12,14,18,20,23,24	16
	Total	12	12	24

## 2. Instrumen *Postpartum Blues*

Instrument yang digunakan dari *edinburgh postpartum depression scale* (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky sejak tahun 1987. EPDS dipilih sebagai instrumen pada penelitian ini karena EPDS merupakan instrumen baku dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa instrumen tersebut telah teruji dan diakui validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas tersebut juga telah dilakukan pada berbagai budaya dan tersedia dalam berbagai bahasa. Hasil uji coba tersebut didapatkan nilai sensitivitasnya 86% dan spesivitasnya 78% (Ningrum, 2017).

Jumlah pertanyaan instrumen EPDS ada 10 item, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut mudah dipahami, yang memungkinkan klien dapat mengisinya serta tidak membuat klien kelelahan saat menjawab kuesioner tersebut. Pertanyaan dalam instrumen tersebut diklasifikasikan dengan tanda (\*) dan tanpa tanda (\*). Pertanyaan tanpa tanda (\*) yakni pertanyaan 1,2, dan 4, kotak jawaban teratas diberi nilai nol (0) dan kotak jawaban yang terendah diberi nilai tiga (3). Pertanyaan dengan tanda (\*) yakni nomor 3,5,6,7,8,9,10 kotak jawaban teratas diberi nilai tiga (3) dan kotak jawaban yang paling rendah diberi nilai nol (0).

Nilai maksimum EPDS adalah 30 dengan interval 0-9 normal,  $\geq 10$  *postpartum blues* atau depresi. Dimana penafsiran EPDS antara *postpartum blues* dengan depresi adalah dilihat waktu kejadiannya. EPDS yang digunakan segera setelah melahirkan dan diulang dalam waktu dua minggu adalah mengkaji kejadian *postpartum blues* dan bila penilaian EPDS dalam waktu satu bulan atau lebih adalah menilai *depresi postpartum* (Wisner, 2002; Scott, 2008) dalam jurnal (Ningrum, 2017).

#### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Pada penelitian ini, penelitian menggunakan kuesioner yang akan melalui uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan pada sampel lain yang memiliki karakteristik yang sama. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2012), yaitu pengambilan sampel dalam

uji validitas sebanyak 38 ibu nifas. Peneliti melakukan uji validitas di Wilayah Puskesmas Trauma Center dan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

#### 1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Rumus yang digunakan dalam pengujian ini adalah rumus *Korelasi Product Moment* untuk skor 1-5. Bila hasil perhitungan  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  pada taraf signifikansi 5% maka instrumen dinyatakan valid, jika instrumen dinyatakan tidak valid maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Memperbaiki pertanyaan yang tidak valid dan membagikan ulang
- b. Membuang atau tidak memakai pertanyaan yang tidak valid

(Notoatmodjo, 2012)

Rumus *Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Validitas butir

$\sum X$  = Jumlah skor butir

$\sum Y$  = Jumlah skor total

$N$  = Jumlah sampel

Apabila instrument valid, maka indeks korelasinya ( $r$ ) adalah sebagai berikut :

0,800 – 1,000 = sangat tinggi

0,600 – 0,799 = tinggi

0,400 – 0,599 = cukup tinggi

0,200 – 0,399 = rendah

0,000 – 0,199 = sangat rendah (tidak valid)

Keputusan uji :

a. Bila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir pertanyaan valid

b. Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka butir pertanyaan tidak valid

Hasil uji validitas sebagai berikut :

a. Dukungan Suami

Kuesioner variabel dukungan suami telah dilakukan uji dari 18 pertanyaan (4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan dukungan informasi, 6 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan penilaian) menunjukkan bahwa terdapat 12 pertanyaan yang valid dengan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , antara lain 4 pertanyaan dukungan emosional (p1, p2, p3, p4), 2 pertanyaan dukungan informasi (p7, p8), 3 pertanyaan dukungan instrumental (p10, p11, p14), dan 3 pertanyaan dukungan penilaian (p15, p17, p18).

Instrumen pertanyaan yang tidak valid (p5, p6, p9, p12, p13, p16) maka peneliti membuang atau tidak memakai pertanyaan tersebut.

b. Dukungan Keluarga

Kuesioner variabel dukungan keluarga setelah dilakukan uji dari 18 pertanyaan (4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan

dukungan informasi, 6 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan penilaian) menunjukkan bahwa terdapat 15 pertanyaan yang valid dengan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , antara lain 3 pertanyaan dukungan emosional (p1, p3, p4), 4 pertanyaan dukungan informasi (p5, p6, p7, p8), 6 pertanyaan dukungan instrumental (p9, p10, p11, p12, p13, p14), dan 2 pertanyaan dukungan penilaian (p15, p17).

Instrumen pertanyaan yang tidak valid (p2, p16, p18) maka peneliti membuang atau tidak memakai pertanyaan tersebut.

#### c. Pekerjaan

Kuesioner variabel pekerjaan telah dilakukan uji dari 24 pertanyaan (8 pertanyaan mengenai mengasuh anak, 16 pertanyaan mengenai pekerjaan rumah tangga) menunjukkan bahwa terdapat 12 pertanyaan yang valid dengan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , antara lain 4 pertanyaan mengenai mengasuh anak (p1, p2, p4, p6), 8 pertanyaan mengenai pekerjaan dirumah (p9, p10, p11, p12, p14, p18, p23, p24).

Instrumen pertanyaan yang tidak valid (p3, p5, p7, p8, p13, p15, p16, p17, p19, p20, p21, p22) maka peneliti membuang atau tidak memakai pertanyaan tersebut.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala

yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *alpha cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

$r$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pernyataan

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  = Varians total

Keputusan uji:

- a. Bila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka instrumen reliabel
- b. Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka instrumen tidak reliabel

Telah dilakukan uji reliabilitas butir pertanyaan yang telah valid, dengan hasil sebagai berikut:

Jumlah partisipan masing-masing variabel 38 ibu nifas sehingga  $r_{tabel}$  0,6 dengan hasil hitung *Cronbach' Alpha* variabel dukungan suami 0,831, dan hasil hitung *Cronbach' Alpha* variabel dukungan keluarga 0,911, serta hasil hitung *Cronbach' Alpha* variabel pekerjaan 0,761. Maka dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel atau handal.

## H. Analisa Data Penelitian

### 1. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antar variabel.

#### a. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat mengkaji identitas responden yang meliputi usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami, dan dukungan keluarga yang ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau persentase. Data kejadian *postpartum blues* awalnya berjenis numerik, yaitu menggunakan skor 0-30. Jika responden mempunyai skor  $<10$  maka responden tidak mengalami *postpartum blues*. Jika skor  $\geq 10$  maka responden mengalami *postpartum blues*. Sehingga data yang ditampilkan berupa data kategorik, yaitu mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues* atau tidak mengalami *postpartum blues*. Analisis univariat pada tiap variabel penelitian akan dilakukan dengan rumus :

$$P = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase subyek pada kategori tertentu

x =  $\sum$  sampel dengan karakteristik tertentu

y =  $\sum$  sampel total

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen (Sugiyono, 2012).

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan statistik program SPSS. Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengetahui adanya korelasi (hubungan) antara 2 variabel penelitian atau lebih yang berskala nominal atau ordinal (Sugiyono, 2012). Dasar pengambilan keputusan hipotesis berdasarkan perbandingan *Chi Square* hitung dengan *Chi Square* tabel sebagai berikut:

- 1) Jika *Chi-Square* hitung  $<$  *Chi-Square* tabel maka hipotesis penelitian ( $H_0$ ) diterima.
- 2) Jika *Chi-Square* hitung  $>$  *Chi-Square* tabel maka hipotesis penelitian ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_1$  diterima.

Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Nilai tingkat kemaknaan (*P-value*) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha ( $\alpha$ ), dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

- 1) Apabila  $p \leq 0,05 = H_0$  ditolak, berarti  $H_1$  diterima
- 2) Apabila  $p > 0,05 = H_0$  diterima

Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) adalah sebagai berikut:

1) Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil ( $< 5$ ).

2) Untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , penggunaan uji *Chi-Square* disarankan:

a) Bila  $n > 40$  menggunakan  $\chi^2$  dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ .

b) Bila  $n$  ada diantara 20 sampai 40, uji  $\chi^2$  dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi (E) = lima atau lebih, maka yang digunakan adalah *Uji Fisher*.

## 2. Pengolahan Data

Ada beberapa tahap dalam proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) meliputi :

### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau format observasi apakah data yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

### b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 1) Usia

b) Kriteria usia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun diberi kode : 1

c) Kriteria usia 20-35 tahun diberi kode : 2

2) Paritas

a) Kriteria primipara diberi kode : 1

b) Kriteria multipara diberi kode : 2

c) Kriteria grandemultipara diberi kode : 3

3) Status kehamilan

a) Direncanakan : 1

b) Tidak direncanakan : 2

4) Dukungan suami

a) Ada dukungan suami : 1

b) Tidak ada dukungan suami : 2

5) Dukungan keluarga

a) Ada dukungan keluarga : 1

b) Tidak ada dukungan keluarga : 2

6) Pekerjaan

a) Ada beban kerja : 1

b) Tidak ada beban kerja : 2

7) *Post partum blues*

a) Ya : 1

b) Tidak : 2

c. *Sorting*

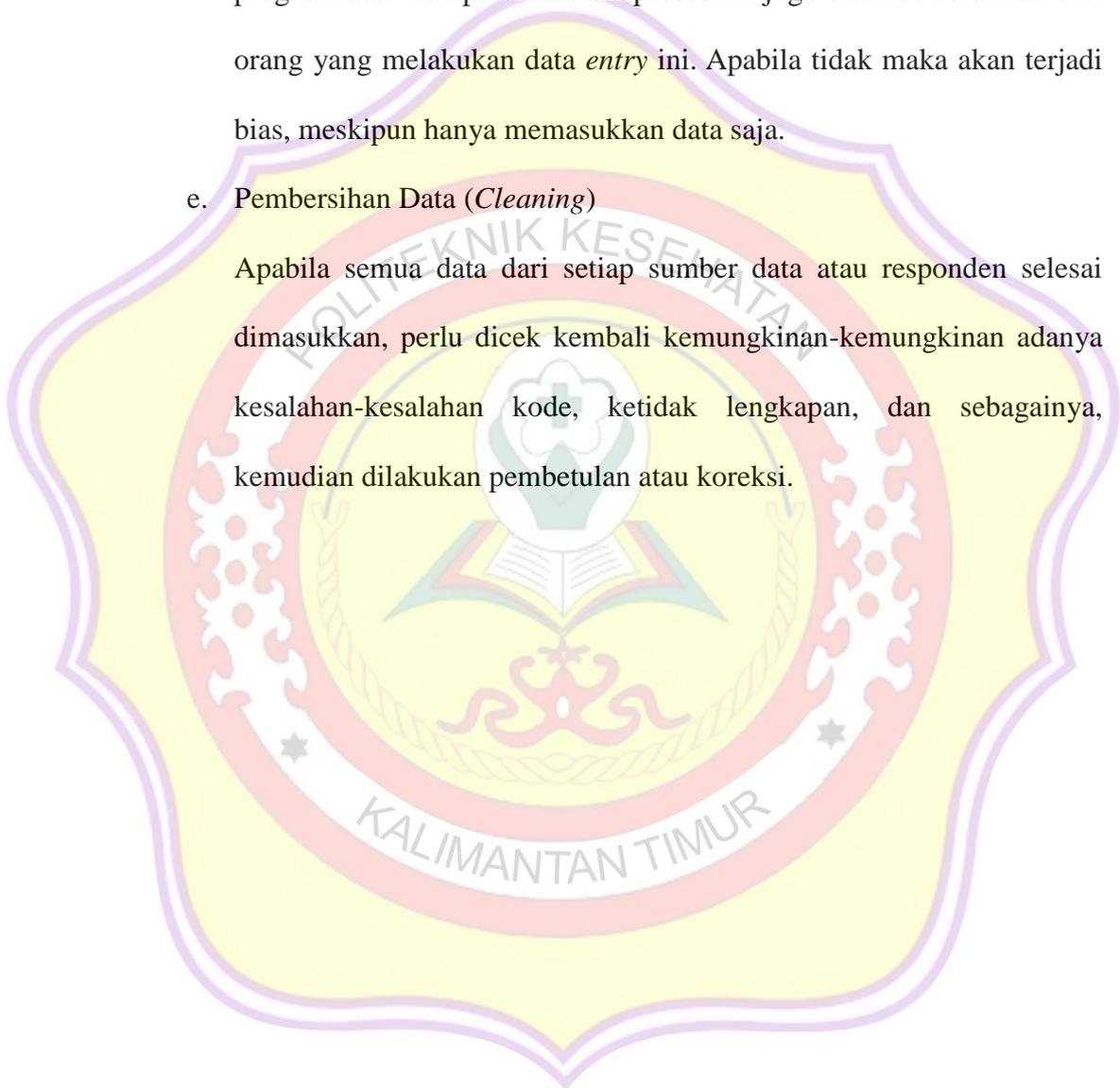
Adalah mensorting dengan memilih atau mengelompokan data yang dikehendaki (klasifikasi data).

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

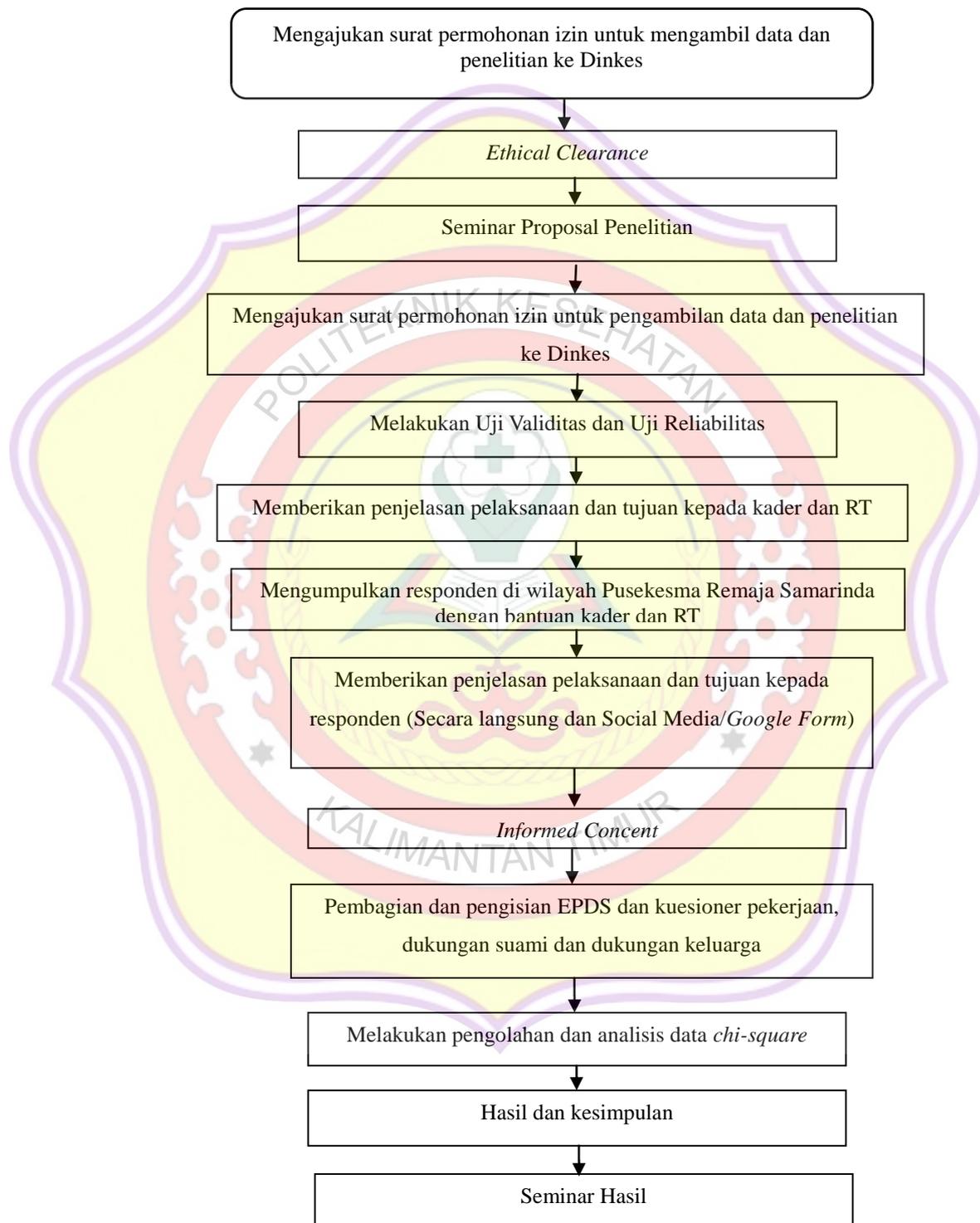
Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data *entry* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.



## I. Jalannya Penelitian



Tabel 3.4 Jalannya Penelitian

## J. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakini bahwa responden dilindungi, dengan memperhatikan aspek-aspek; *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from discomfort*.

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.
2. *Privacy/confidentiality*, responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang di dapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymity*, selama kegiatan penelitian nama dari responden tidak digunakan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.
4. *Informed Consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subyek penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.
5. *Protection from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian, responden berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda yang merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang melayani pengobatan umum/BPJS, dokter gigi, dokter umum, apotek, laboratoriu, pemeriksaan kehamilan, perawatan pasca salin, keluarga berencana, imunisasi, IVA dan *Pap Smear*, *sirkumsisi/sunat*, dan perlengkapan bayi.

Puskesmas Remaja bertempat di Jl. Mayor Jendral Sutoyo, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75117. Puskesmas Remaja memiliki lokasi yang strategis berada di tengah kota Samarinda.

##### **2. Analisa**

Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Remaja pada tanggal 12 April s/d 3 Juni 2020 dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda dengan cara mendatangi responden dirumah dan dengan menggunakan Google Form. Sebelum memberikan kuesioner peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan identitas responden dan cara pengisian kuesioner kepada responden. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden, setiap data yang

terkumpul diperiksa kelengkapannya dan dianalisis maka diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20 dan > 35 tahun	14	36,8%
20-35 tahun	24	63,2%
<b>Paritas</b>		
1	24	63,2%
>2	14	36,8%
>5	0	0%
<b>Status Kehamilan</b>		
Direncanakan	36	94,7
Tidak Direncanakan	2	5,3
<b>Dukungan Suami</b>		
Ada	3	7,9%
Tidak ada	35	92,1%
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ada	14	36,8%
Tidak ada	24	63,2%
<b>Pekerjaan</b>		
Ada beban kerja	12	31,6%
Tidak ada beban kerja	26	68,4%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden, hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (63,2%). Hampir seluruh responden memiliki jumlah anak sebanyak satu yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Sebagian besar responden merencanakan kehamilannya sebanyak (94,7%). Hampir seluruh responden tidak ada dukungan suami yaitu sebanyak 35 reponden (92,1%). Hampir seluruh responden tidak ada dukungan

keluarga yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Hampir setengah responden memiliki beban pekerjaan yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

b. Analisis *Chi-square*

Analisis Variabel Usia, Paritas, status kehamilan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan pekerjaan dengan Variabel *Postpartum blues*.

Table 4.2 Analisis *chi-square*

Variabel	Postpartum Blues		PR	95% Confidence Interval (CI)	
	X <sup>2</sup>	P-Value		Lower	Upper
Usia	14,387	0,000	31,571	3,442	289,597
Paritas	0,181	0,671	0,750	0,199	2,827
Status Kehamilan	9,120	0,003	0,400	0,258	0,620
Dukungan Suami	11,259	0,001	3,000	1,809	4,976
Dukungan Keluarga	0,849	0,357	0,536	0,141	2,033
Pekerjaan	15,785	0,000	3,350	1,826	5,785

1) Usia

Analisa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 14,387$  dengan *P-value* = 0,000 < 0,05 maka diputuskan tolak  $H_0$  dan terima  $H_1$  sehingga terdapat hubungan antara usia dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020. Usia memiliki risiko 31,57 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 3,442–289,579).

Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang kuat antara usia dengan *postpartum blues* yang bisa terjadi pada ibu nifas. Semakin besar resiko variabel usia maka kemungkinan terjadi *postpartum blues* meningkat. Artinya usia ibu yang berisiko (<20 dan >35 tahun) akan meningkatkan terjadinya *postpartum blues*.

## 2) Paritas

Analisa hubungan antara paritas dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 0,181$  dengan *P-value*  $0,671 > 0,005$  (PR 0,75 95% CI 0,19-2,82) maka diputuskan gagal tolak  $H_0$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020.

★ Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *postpartum blues*.

## 3) Status Kehamilan

Analisa hubungan antara status kehamilan dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 9,120$  dengan *P-value*  $0,003 < 0,005$  maka diputuskan tolak  $H_0$  dan terima  $H_1$ , sehingga terdapat hubungan antara status kehamilan dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun

2020. Status kehamilan memiliki risiko 0,4 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 0,25-0,62).

Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah atau sangat kecil terjadinya *postpartum blues* yang berarti tidak signifikan.

#### 4) Dukungan Suami

Analisa hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 11,259$  dengan *P-value*  $0,001 < 0,005$  maka diputuskan tolak  $H_0$  dan terima  $H_1$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020. Dukungan suami memiliki risiko 3,0 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,80-4,97).

★ Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan *postpartum blues*.

#### 5) Dukungan Keluarga

Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 0,849$  dengan *P-value* 0,357 (PR 0,53 95%CI 0,14-2,03) maka diputuskan gagal tolak  $H_0$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara

dukungan keluarga dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020.

Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues*.

#### 6) Pekerjaan

Analisa hubungan antara pekerjaan dengan *postpartum blues* dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $X^2 = 15,785$  dengan *P-value* 0,000 maka diputuskan tolak  $H_0$  dan terima  $H_1$ , sehingga terdapat hubungan antara pekerjaan dengan *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020. Pekerjaan memiliki risiko 3,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,82-5,78).

★ Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan *postpartum blues*. Jika terjadi peningkatan pada variabel pekerjaan maka akan dibarengi dengan peningkatan variabel variabel *postpartum blues*. Artinya semakin besar beban pekerjaan yang dilakukan ibu nifas, maka kemungkinan terjadi *postpartum blues* pada ibu nifas akan meningkat.

Berdasarkan hasil analisis keseluruhan variabel didapatkan faktor risiko yang dominan sesuai dengan *P-value* adalah usia mempunyai

hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,000. Kehamilan usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 31,57 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan usia ibu yang 20-35 tahun (95% CI 3,44-289,597).

Pekerjaan memiliki hubungan bermakna dengan *P-value* 0,000. Pekerjaan memiliki risiko 3,35 kali mengalami *postpartum blues* (95% CI 1,82-5,78).

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 38 responden. Faktor-faktor dalam kejadian *postpartum blues* didalam penelitian ini adalah usia, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia  $\geq 20$  tahun, mempunyai anak 1 dengan status kehamilan direncanakan, sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki beban kerja (ibu tidak bekerja), kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda tahun 2020.

*Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Irawati & Yuliani, 2014). Dalam penelitian

ini diketahui ibu yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 20 responden (52,6%) dan tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 18 responden (47,4%).

*Postpartum blues* dapat terjadi karena berbagai faktor. Faktor-faktor dalam penelitian ini yang kemudian telah dilakukan analisis, sebagai berikut:

#### 1. Usia

Usia ideal perempuan untuk menikah dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran dua sampai lima tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000 dengan nilai  $X^2 = 14,387$ . Dalam penelitian ini diketahui ibu yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 20 responden (52,6%) dan yang tidak *postpartum blues* sebanyak 18 responden (47,4%). Kehamilan usia <20 tahun terdapat 14 (36,8%) responden yang mengalami *postpartum blues*. Usia memiliki risiko 31,57 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95% CI 3,442–289,579).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh

(Khotimah, 2014) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003$  dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada  $\alpha = 0,05$ . Oleh karena nilai  $p < \alpha$  maka  $H_1$  diterima dengan demikian terdapat hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues*. Sejalan pula dengan penelitian (Diah Ayu, 2015) yang menganalisis faktor usia ibu  $< 20$  tahun dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu adalah faktor terkuat yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* dengan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan OR 3,41; 95% CI 2,129-5,469.

Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Usia terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, 2011).

Kehamilan dan persalinan pada usia dini menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Diduga bahwa dengan meningkatnya usia ibu akan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal pula (Nugraheni, 2017).

Menurut asumsi peneliti, ibu nifas yang berusia lebih dari 20 tahun hingga 35 tahun sudah dikatakan matang atau siap dalam membina

keluarga sehingga pola pikir dan kesiapan menjadi seorang ibu sudah bisa diterima dan lebih bisa mengontrol emosinya. Ibu nifas usia kurang dari 20 tahun seorang wanita masih sangat rawan untuk merawat bayi sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masa nifas. Sedangkan wanita yang usia tua atau lebih dari 35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami *postpartum blues*.

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan ibu sudah siap menjadi seorang ibu dengan matangnya usia sehingga ibu nifas dapat mengontrol emosinya dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

## 2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* karena nilai  $X^2 = 0,181$  dan *p-value* 0,671 (PR 0,75 95% CI 0,19-2,82).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu primipara mengalami *postpartum blues* sebanyak 19 responden (95%). Berdasarkan uji statistik *Colmogorov-Smirnov* dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$  diperoleh *p-value* 0,000 dengan demikian maka didapatkan  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). Sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Jadi ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Namun penelitian yang dilakukan oleh (Ali, 2018) sejalan dengan

penelitian ini dengan menunjukkan bahwa paritas ibu nifas tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai  $p (0,327) > (0,05)$ , sehingga didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*.

Gangguan *postpartum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Fitriyani, 2015).

Menurut peneliti, paritas tidak mempengaruhi *postpartum blues* dapat dilihat lagi dari kesiapan emosi dan mental pra dan pasca partus ibu. Selain itu dukungan dari lingkungan sekitar juga bisa mempengaruhi perkembangan mental ibu, serta masih ada faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* seperti adanya program *continuity of care* yang dilakukan oleh mahasiswai bidan ataupun bidan praktik mandiri pada ibu dari masa kehamilan hingga ibu menetapkan ingin memakai alat kontrasepsi sehingga dalam masa pemantauan kondisi ibu dari hamil telah mendapatkan konseling dalam menghadapi kehamilan - menetapkan KB.

### 3. Status Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status kehamilan dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,003 dan nilai  $X^2 = 9,120$ . Jumlah responden status kehamilan yang direncanakan sebanyak 36 (94,7%) responden yang artinya ibu yang merencanakan kehamilannya akan menurunkan terjadinya *postpartum blues*. Status kehamilan memiliki risiko 0,4 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95% CI 0,25-0,62).

Dari hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah atau sangat kecil terjadinya *postpartum blues* yang berarti tidak signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) yang menunjukkan menunjukkan status kehamilan mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* dengan nilai  $p = 0,027$ . Sejalan pula dengan penelitian (Yolanda, 2019) yang menunjukkan nilai signifikansi 0,026 dengan nilai OR = 20,958 kali. Hal ini berarti bahwa status kehamilan mempengaruhi kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas sebanyak 20,958 kali.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues* adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang diharapkan maka seorang ibu akan semakin siap untuk persalinan dan menjadi ibu. Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu akan sangat menentukan apakah seseorang

mengalami *postpartum blues* atau tidak. Adanya persiapan yang baik membuat ibu *postpartum* akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik (Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, 2014).

Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu risiko seks pranikah atau kehamilan yang tidak diharapkan. Kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya ditambah sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Nugraheni, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan status kehamilan dengan kejadian *postpartum blues* disebabkan oleh ibu nifas yang kehamilannya tidak diinginkan akan lebih mudah untuk mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan ibu nifas yang kehamilannya diinginkan, karena kehamilan yang tidak diinginkan akan menimbulkan perasaan penolakan terhadap peran baru sebagai seorang ibu serta adanya sanksi sosial dari masyarakat yang tinggi.

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan adanya konseling pada remaja mengenai sex education sehingga dapat menekan terjadinya kehamilan yang tak diinginkan dan ibu nifas dapat diberikan dukungan lebih dari keluarga dan tenaga kesehatan selama menjalani masa nifasnya.

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,000 dengan nilai  $X^2 = 15,785$ . Pekerjaan memiliki risiko 3,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,82-5,78).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasari & Astuti, 2015) menunjukkan hasil *p-value* = 0,018 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. Dengan nilai OR 3,684 berarti responden yang tidak bekerja beresiko memiliki peluang 3,684 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kumalasari & Hendawati, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan fisik (*p-value* =0,029 ; OR=3,341) dengan kejadian *postpartum blues*.

Kelelahan fisik dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru ibu dalam perawatan bayi, proses persalinan lama yang tidak pernah dialami sebelumnya, kurang istirahat dan tidur dapat menyebabkan kelelahan fisik pada ibu. Kelelahan fisik juga disebabkan karena aktivitas mengasuh, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang bayi sepanjang hari bahkan tak jarang di malam hari, sehingga menguras tenaga dan

menimbulkan kelelahan pada ibu, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya *postpartum blues* karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi kehamilan dan janin yang sedang dikandung. Persoalan penting di rumah dalam masukan nutrisi, beban kerja wanita hamil, dan perencanaan kehamilan. Banyak keadaan ibu dengan beban kerja berat sampai kehamilan cukup bulan, kelebihan beban kerja, khususnya lebih dari 5 jam dari standar per hari, merupakan faktor risiko yang tidak langsung terjadi perdarahan antepartum (Kurniasari & Astuti, 2015).

Ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu (Fatmawati, 2015).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan berhubungan terhadap kejadian *postpartum blues* karena beban kerja yang ada dan bertambah dengan adanya konflik peran ganda sebagai seorang ibu dan istri yang dapat menimbulkan masalah baru bagi wanita yang tidak bekerja yang hanya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak yang akhirnya

menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik.

Setelah dilakukan penelitian ini ibu dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran ganda sebagai seorang ibu dan istri atau saat ibu mempunyai pekerjaan diluar pekerjaan rumah sehingga ibu bisa membagi waktunya dan mentalnya selama masa nifas.

#### 5. Dukungan Suami

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,001, nilai  $X^2 = 11,259$ . Dukungan suami memiliki risiko 3,0 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,80-4,97).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Irawati & Yuliani, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* dengan nilai  $p = 0,013$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2017) berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* nilai ( $P = 0,000$ )  $< 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,541 yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan kuat (0,41-0,70). Sejalan pula dengan penelitian (Susanti & Sulistiyanti, 2018) terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* karena nilai signifikan dukungan suami sebesar 0,001 dengan nilai *P-value* 0,005.

Hal ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Videbeck (2008) dalam jurnal (Fitrah *et al.*, 2017) yaitu dukungan suami merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress.

Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *postpartum blues* dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya pada saat saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya. Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri serta di dalam sebuah hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik (Irawati & Yuliani, 2014).

Menurut asumsi peneliti, seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan yang positif dari suami sangat

diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu nifas maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama *postpartum*. Ibu nifas juga sangat membutuhkan dukungan berupa psikis dan materil dari suami.

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan suami sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu dapat memberikan dukungan positif dan perhatian lebih kepada ibu selama masa nifasnya.

#### 6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan moril, dan dukungan fisik dari mertua, saudara, dan orang tua ibu yang tinggal atau dekat dengan ibu nifas yang dapat langsung membantu ibu. Jumlah ibu nifas yang tinggal bersama keluarga dalam penelitian ini sebanyak 10 responden (26,31%) dan ibu nifas yang tinggal hanya bersama keluarga inti seperti suami dan anaknya saja sebanyak 28 responden (73,68%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* karena *p-value* 0,367, nilai  $X^2 = 0,849$  (PR 0,53 95%CI 0,14-2,03).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah, 2015) menunjukkan hubungan jenis dukungan sosial yang di berikan baik dari suami  $\rho = 0,072$ , keluarga  $\rho = 0,311$  dan teman  $\rho =$

0,376 semuanya tidak memiliki hubungan dengan tingkat kejadian *postpartum blues*. Namun tidak sejalan dengan penelitian (Mursidin, 2017) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ( $p=0,009$ ;  $OR=10,996$ ) dengan kejadian *postpartum blues*.

Faktor sosial cukup erat hubungannya dengan terjadinya *postpartum blues* karena ibu yang pertama kali melahirkan merasa sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu. Ibu juga merasa dijauhi oleh lingkungannya karena ibu merasa lebih terikat pada bayinya, yang menyebabkan gaya hidup dan aktivitas kesehariannya berubah. Ibu yang baru melahirkan harus selalu diberi dukungan baik dukungan dari keluarga atau orang lain terutama dukungan suami (Winkjosastro, 2014).

Merawat bayi bukanlah tugas yang ringan, terutama bagi ibu baru, dalam asuhan pasca persalinan dukungan keluarga sangat diperlukan, karena arahan suami dan keluarga terutama ibu sangat berpengaruh dan menjadi acuan penting bagi ibu dalam merawat bayinya sehari-hari. Bila suami dan keluarga tidak memberikan dukungan, membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Dukungan sosial khususnya dukungan keluarga adalah bantuan berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik

dan psikis oleh pihak penerima dukungan sehingga penerima dukungan akan semakin produktif dan dapat mengaktualisasikan potensi diri sepenuhnya (Gutira & Nuryanti, 2010).

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara keluarga dengan *postpartum blues* dapat terjadi dikarena ibu nifas lebih banyak hanya tinggal bersama keluarga inti yang berisikan suami dan anaknya saja sedangkan ibu nifas yang tinggal bersama keluarga besar seperti mertua, saudara, orang tua ibu hanya ada sebagian kecil.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan sesuai prosedur ilmiah, namun masih memiliki berbagai keterbatasan yaitu sebagai berikut :

1. Pengambilan data atau pengisian kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.
2. Peneliti mendampingi reponden pada saat mengisi kuesioner namun tidak semua responden didampingi karena lebih banyak yang mengisi kuesioner menggunakan google form dikarenakan Pandemi Virus Covid-19.
3. Peneliti tidak melakukan uji multivariat dikarenakan keterbatasan peneliti mengenai statistika.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 38 responden ibu nifas diperoleh hasil:

1. Terdapat hubungan yang kuat antara usia dengan *postpartum blues* yang bisa terjadi pada ibu nifas dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Usia memiliki risiko 31,57 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 3,442–289,579).
2. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan *postpartum blues* dengan  $p\text{-value} = 0,671$  (PR 0,75 95% CI 0,19-2,82).
3. Terdapat hubungan antara status kehamilan dengan *postpartum blues* dengan  $p\text{-value} = 0,003$ . Status kehamilan memiliki risiko 0,4 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 0,25-0,62).
4. Terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan *postpartum blues* dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Pekerjaan memiliki risiko 3,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,82-5,78).
5. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* dengan  $p\text{-value} = 0,001$ . Dukungan suami memiliki risiko 3,0 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,80-4,97).
6. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *postpartum*

*blues* dengan  $p\text{-value} = 0,357$  (PR 0,53 95%CI 0,14-2,03).

7. Faktor risiko yang dominan dilihat dari hasil  $P\text{-value}$  adalah variabel usia  $p\text{-value}$  0,000 dan pekerjaan  $p\text{-value}$  0,000 dengan kejadian *postpartum blues*.

## B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain:

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang *postpartum blues* serta sebagai penerapan ilmu yang telah di dapat selama perkuliahan.

2. Bagi responden

Diharapkan responden mengetahui informasi mengenai *postpartum blues* sehingga ibu dapat mencegah atau mengatasi terjadinya *postpartum blues*.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sumber pustaka untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat membantu wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang *postpartum blues*.

4. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat menginformasikan hal-hal yang berkenaan mengenai *postpartum blues* sehingga ibu dan keluarga dapat paham dan mengerti penyebab terjadinya *postpartum blues*.

## Daftar Pustaka

- Ali, S. dkk. (2018). *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome*. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201712107005>
- Alifah, F. N. (2016). *Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Post Partum Blues di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. 1–104.
- Anggraeni, N., Kebidanan, A., & Husada, N. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Partum Blues*.
- Anggraini, H. N. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, Dan Keikutsertaan Kp-Ibu Dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pascamelahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta*. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arfian, S. (2012). *Baby blues*. Solo: Metagraf.
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M. D. (2014). *Buku ajar keperawatan maternitas* (P. (Maria & Peter (ed.); Edisi 4). EGC.
- Diah Ayu, F. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–93.
- Fatmawati, D. A. (2015). *J Urnal*. 5(2).
- Fitrah, A. K., Helina, S., & Kunci, K. (2017). *Hubungan Dukungan Suami terhadap kejadian Postpartum Blues di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017*. 7, 45–51.
- Fitriyani, D. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Syndrome Baby Blues Pada Hari 1-7 Post Partum*.
- Gutira, T., & Nuryanti, L. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 12(2), 194–200.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan

- Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN: 2355-9357*, 6(1 April), 1–14. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>.
- Kemenkes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Khotimah, H. (2014). *Usia dan Paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan 2014*.
- Klainin P & Arthur DG. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *Postpartum Depression in Asian Cultures: A Literature Review. Int J Nurs Stud, Pp.46: 1355-73*.
- Kumalasari, I., & Hendawati, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91–95. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(3), 115–125.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Puerperium Care.”* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mursidin, W. O. M. (2017). *Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Rs Pku Gambaran Kejadian Postpartum Blues*.
- Murtiningsih, A. (2012). *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Nikmah, U. (2015). Hubungan Jenis Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kejadian Postpartum Blues di Poli Nifas RSUD. Dr. Moh. Soewandhie Surabaya. *Metrologia*, 53(5), 1–116. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Notoatmodjo. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, H. T. (2017). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017*.  
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1557>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rusli, R.A, Meiyuntariningsih, & Warni, W. E. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara ditinjau dari usia Ibu Hamil. *INSAN, Vol 13*(No 01), 21–31.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas*. 121–132.
- Varney, H. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- WHO. (2008). *Postpartum Care of The Mother and Newborn : A Practical Guide*.  
<http://www.who.int/reproductive.health/publication/mms-98-3/93-34.html>
- Winkjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yolanda, D. (2019). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ibh Kota Payakumbuh. *Journal of Chemical Information and Modeling, 10*(2), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yuliawan, D., & Betty Rahayuningsih, F. (2014). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen*.



# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR**



Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ibir  
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523  
Laman : <http://www.poltekkes-kalim.ac.id> Surat Elektronik : [poltekkes\\_smd2007@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_smd2007@yahoo.co.id)

Nomor : KH.04.01/3.3/2526 /2020 Samarinda, 03 Maret 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di -  
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di  
Puskesmas Remaja.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

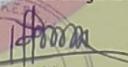
Nama : Dina Rizki Sepriani

NIM : P07224319005

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah  
Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2020

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode April 2020 hingga Juni 2020. Penelitian yang  
dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur  
penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan  
terima kasih.

An. Direktur  
ub. Ketua Jurusan Kebidanan  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan/

  
**Nursari Abdul Syukur, M.Keb**  
**NIP 197805192002122001**

- Tembusan :
1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
  2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
  3. Arsip

***THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE***  
**(INDONESIAN –TRANSLATION)**

Tanggal Pemeriksaan :

Umur :

Status Perkawinan :

Jumlah anak :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Instruksi :

Setelah anda melahirkan bayi, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda selama 7 hari ini. Di bawah ini ada sebuah contoh pertanyaan yang dilengkapi dengan jawabannya.

Saya merasa bahagia :

- a. Ya, hampir setiap waktu
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak, tidak sama sekali

Jika ibu menjawab point b, jawaban ini berarti : Saya kadang-kadang merasa bahagia.

Silahkan jawab pertanyaan-pertanyaan di bawah dengan cara yang sama. Selama 7 hari belakangan ini :

1. Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal :

- a. Sebanyak-banyaknya
- b. Sekarang ini tidak terlalu banyak
- c. Sedikit
- d. Tidak sama sekali

2. Saya gembira menghadapi segala sesuatu

- a. Sebanyak-banyaknya
- b. Berkurang sedikit dari biasanya

- c. Sangat kurang dari biasanya
- d. Hampir tidak pernah

**3. Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi buruk \*:**

- a. Ya, hampir selalu
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak ,tidak pernah

**4. Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas.**

- a. Tidak, tidak sama sekali
- b. Hampir tidak pernah
- c. Ya, kadang-kadang
- d. Ya, sangat sering

**5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas\* :**

- a. Ya, cukup sering
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak, tidak banyak
- d. Tidak sama sekali

**6. Segala sesuatu terasa membebani saya\* :**

- a. Ya, hampir selalu saya tidak bisa mengatasinya
- b. Ya, kadang-kadang saya tidak bisa mengatasinya sebaik biasanya
- c. Tidak, hampir selalu saya bisa mengatasinya dengan baik
- d. Tidak, saya bisa mengatasinya dengan baik seperti biasa

**7. Saya merasa tidak bahagia hingga saya merasa sulit untuk tidur \* :**

- a. Ya, hampir setiap waktu
- b. Ya,kadang-kadang
- c. Tidak terlau sering
- d. Tidak sama sekali

**8. Saya merasa sedih dan jengkel tidak menentu \* :**

- a. Ya, hampir setiap waktu
- b. Ya, kadang-kadang

- c. Tidak, tidak banyak
- d. Tidak sama sekali

**9. Saya merasa sangat tidak bahagia hingga saya menangis \* :**

- a. Ya, hampir setiap waktu
- b. Ya, cukup sering
- c. Tidak begitu sering
- d. Tidak sama sekali

**10. Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya \* :**

- a. Ya, hampir setiap waktu
- b. Ya, cukup sering
- c. Hanya sesekali
- d. Tidak pernah

Jumlah skor :

Cara penilaian skor :

1. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30.
2. Pertanyaan no 1,2 dan 4 ( tanpa tanda \*), dinilai 0,1,2,3 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 0 dan jawaban terbawah nilai skornya.
3. Pertanyaan no 3, 5-10 ( dengan tanda \*), dinilai 3,2,1,0 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 3 dan jawaban terbawah nilai skornya 0.
4. Nilai cut-off 10, artinya: skor  $\geq 10$  berarti cenderung untuk mengalami *postpartum blues* skor  $< 10$  berarti tidak cenderung untuk mengalami *postpartum blues*.

Pekerjaan (Beban Kerja)

No	Pertanyaan	SS	S	C	TS	STS
1	Saya kesulitan saat menidurkan anak					
2	Saya letih saat menggendong untuk menidurkan anak					
3	Saya letih saat harus bangun tengah malam untuk memberikan ASI					
4	Saya lelah saat bayi terbangun pada malam hari					
5	Saya tidak lelah saat memasak					
6	Saya sedih saat telah masak tidak ada yang memakannya					
7	Saya tidak selalu mencuci baju setiap hari					
8	Saya lelah mencuci baju yang semakin bertambah selama mempunyai anak					
9	Saya sering merasa lelah saat menyetrika					
10	Saat saya lelah, saya hanya melap lantai yang kotor					
11	Saya capek saat menyimpun barang dirumah					
12	Waktu saya terbuang hanya untuk bersih-bersih rumah					

Dukungan Suami

No	Pertanyaan	SS	S	C	TS	STS
1	Suami saya meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah saya					
2	Suami tidak menyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam merawat bayi					
3	Suami tidak langsung membantu saat saya kerepotan dalam merawat anak					
4	Suami langsung menghibur saya saat kelelahan atau sedih dalam mengurus anak dan rumah					
5	Suami saya memberikan buku perawatan bayi					
6	Suami saya tidak memberikan video cara merawat bayi					
7	Suami saya menabung untuk kebutuhan saya dan anak					
8	Suami saya tidak membelikan buku-buku perawatan bayi					
9	Suami tidak membantu dalam mengurus anak					
10	Suami memberikan pujian saat saya benar dalam mengurus anak					
11	Suami membelikan sesuatu hal yang saya inginkan saat saya mengurus anak dengan baik					
12	Suami memberikan perhatian lebih saat saya telah melakukan pekerjaan yang benar					

### Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	SS	S	C	TS	STS
1	Keluarga memperhatikan dengan sungguh-sungguh apa yang sedang saya ceritakan setelah melahirkan hingga saat ini					
2	Keluarga langsung membatu menenangkan bayi saya saat menangis					
3	Keluarga tidak langsung membatu mengurus anak saya saat saya kelelahan					
4	keluarga yang lebih berpengalaman mengajari ibu cara merawat bayi					
5	keluarga tidak menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif (hanya ASI)					
6	Keluarga memberikan buku perawatan bayi dan menjadi seorang ibu					
7	Keluarga tidak mencari informasi melalui internet untuk membantu ibu dalam mengurus anak					
8	keluarga tidak membelikan majalah/ buku yang berkenaan dengan perawatan bayi pada ibu					
9	Keluarga membatu membelikan barang perawatan bayi					
10	Keluarga tidak memberikan ayunan untuk bayi					
11	Keluarga memberikan mainan untuk bayi					
12	Keluarga ikut serta dalam mengganti popok dan memandikan bayi					
13	keluarga tidak menyisikan waktu luang untuk ibu dan bayinya untuk sekedar menemani					
14	keluarga akan menyanjung ibu ketika bayinya disusui/digendong					
15	keluarga membawa oleh-oleh dari luar setelah melihat ibu sedang merawat bayinya					

#### **Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi anda saat ini dengan memberi tanda silang (X).
2. Kode pilihan SS=Sangat Sering , S= Sering, C/N=cukup/netral, TS= Tidak Sering/ Kadang-kadang, STS= Sangat Tidak Sering/Tidak Pernah
3. Angka presentasi kode pilihan :
  - a. Angka 0%-19,99% = (STS) Sangat Tidak Sering/Tidak Pernah
  - b. Angka 20%-39,99%= (TS) Tidak Sering/Kadang-kadang
  - c. Angka 40% – 59,99% = (C) Cukup / Netral
  - d. Angka 60% – 79,99% = (S) Sering
  - e. Angka 80% – 100% = (SS) Sangat Sering

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN DAN PARTISIPAN

Kepada YTH :

Bapak/ Ibu

Di

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina Rizki Sepriani

NIM : P07224315005

Alamat : Jl.Gunung Lingai, GG.Rahman Kota Samarinda

No. Telp : 0853-3239-1049

Adalah Mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, akan melakukan penelitian tentang :

“Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020”.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi partisipasi / responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan pada saat wawancara dan yang tersedia pada lembar kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui paparan diatas, saya sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran dari bapak/ibu dalam penelitian ini. Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2020  
Peneliti,

Dina Rizki Sepriani

**INFORMED CONSENT**  
**(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Nama : Dina Rizki Sepriani

NIM : P07224319005

Bermaksud melakukan penelitian “Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Puskesmas Remaja Tahun 2020”.

Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan ibu, maka dari itu ibu tidak perlu mencantumkan nama dan atau identitas lainnya.

Sehubungan dengan hal tersebut , apabila ibu setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, ..... 2020

Peneliti

Responden

Dina Rizki Sepriani

NIM.P07224319005

## SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : .....

Alamat : .....

.....

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian *postpartum blues*.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban angket ini bersifat sukarela, hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian dan adanya jaminan kerahasiaan informasi yang saya berikan. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Samarinda, April 2020  
Responden

(.....)

Lampiran hasil uji validitas dan reliabilitas, sebagai berikut:

1. Kuesioner Variabel Dukungan Suami

Uji validitas

No.	Rhitung	rtabel	Keterangan
1	0,714	0,497	Valid
2	0,682	0,497	Valid
3	0,727	0,497	Valid
4	0,661	0,497	Valid
5	0,195	0,497	Tidak Valid
6	0,442	0,497	Tidak Valid
7	0,756	0,497	Valid
8	0,808	0,497	Valid
9	0,097	0,497	Tidak Valid
10	0,602	0,497	Valid
11	0,711	0,497	Valid
12	0,389	0,497	Tidak Valid
13	0,456	0,497	Tidak Valid
14	0,508	0,497	Valid
15	0,560	0,497	Valid
16	0,203	0,497	Tidak Valid
17	0,501	0,497	Valid
18	0,565	0,497	Valid

Uji reliabilitas

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai minimal <i>Cronbach's Alpha</i>
0,831	0,6

## 2. Dukungan Keluarga

### Uji validitas

No.	Rhitung	rtabel	Keterangan
1	0,603	0,497	Valid
2	0,047	0,497	Tidak Valid
3	0,762	0,497	Valid
4	0,748	0,497	Valid
5	0,662	0,497	Valid
6	0,796	0,497	Valid
7	0,730	0,497	Valid
8	0,794	0,497	Valid
9	0,861	0,497	Valid
10	0,711	0,497	Valid
11	0,725	0,497	Valid
12	0,764	0,497	Valid
13	0,890	0,497	Valid
14	0,745	0,497	Valid
15	0,608	0,497	Valid
16	0,021	0,497	Tidak Valid
17	0,737	0,497	Valid
18	-0,039	0,497	Tidak Valid

### Uji reliabilitas

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai minimal <i>Cronbach's Alpha</i>
0,911	0,6

### 3. Pekerjaan

#### Uji validitas

No.	rhitung	rtabel	Keterangan
1	0,578	0,423	Valid
2	0,624	0,423	Valid
3	0,167	0,423	Tidak Valid
4	0,459	0,423	Valid
5	0,266	0,423	Tidak Valid
6	0,531	0,423	Valid
7	0,228	0,423	Tidak Valid
8	0,065	0,423	Tidak Valid
9	0,585	0,423	Valid
10	0,662	0,423	Valid
11	0,432	0,423	Valid
12	0,575	0,423	Valid
13	0,159	0,423	Tidak Valid
14	0,486	0,423	Valid
15	0,404	0,423	Tidak Valid
16	0,205	0,423	Tidak Valid
17	0,325	0,423	Tidak Valid
18	0,465	0,423	Valid
19	0,327	0,423	Tidak Valid
20	0,231	0,423	Tidak Valid
21	0,094	0,423	Tidak Valid
22	0,293	0,423	Tidak Valid
23	0,617	0,423	Valid
24	0,482	0,423	Valid

#### Uji reliabilitas

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai minimal <i>Cronbach's Alpha</i>
0,761	0,6

Lampiran analisis dengan SPSS, sebagai berikut:

### A. Analisis univariat

#### Statistics

	Dukungan_Suami	Dukungan_Keluarga	Pekerjaan	Usia	Paritas	Status_Kehamilan	PPB
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Risiko	24	63,2	63,2	63,2
Resiko	14	36,8	36,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

#### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak 1	24	63,2	63,2	63,2
Anak >2	14	36,8	36,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

#### Status\_Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	36	94,7	94,7	94,7
multipara	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

#### Dukungan\_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada Dukungan Suami	3	7,9	7,9	7,9
Tidak Ada Dukungan Suami	35	92,1	92,1	100,0
Total	38	100,0	100,0	

### Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan Keluarga	14	36,8	36,8	36,8
	Tidak ada dukungan Keluarga	24	63,2	63,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beban Pekerjaan	12	31,6	31,6	31,6
	Tidak Ada Beban Pekerjaan	26	68,4	68,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

### PPB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	52,6	52,6	52,6
	Tidak	18	47,4	47,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

## B. Analisis bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Suami * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%
Keluarga * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%
Pekerjaan * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%
Usia * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%
Paritas * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%
Statuskehamilan * PPB	38	100,0%	0	,0%	38	100,0%

### Usia

### Crosstab

			PPB		Total
			Ya	Tidak	Ya
Usia	Resiko	Count	13	1	14
		Expected Count	7,4	6,6	14,0
	Tidak Risiko	Count	7	17	24
		Expected Count	12,6	11,4	24,0
Total		Count	20	18	38
		Expected Count	20,0	18,0	38,0

### Chi-Square Tests(d)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,387	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction(a)	11,946	1	,001			
Likelihood Ratio	16,394	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	14,008	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	38					

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Usia (Resiko / Tidak Risiko)	31,571	3,442	289,597
For cohort PPB = Ya	3,184	1,678	6,039
For cohort PPB = Tidak	,101	,015	,678
N of Valid Cases	38		

**Paritas**

**Crosstab**

			PPB		Total
			Ya	Tidak	Ya
Paritas	Anak 1	Count	12	12	24
		Expected Count	12,6	11,4	24,0
	Anak >2	Count	8	6	14
		Expected Count	7,4	6,6	14,0
Total		Count	20	18	38
		Expected Count	20,0	18,0	38,0

**Chi-Square Tests(d)**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,181	1	,671	,745	,465	,242
Continuity Correction(a)	,008	1	,929			
Likelihood Ratio	,181	1	,670	,745	,465	
Fisher's Exact Test				,745	,465	
Linear-by-Linear Association	,176	1	,675	,745	,465	
N of Valid Cases	38					

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Paritas (Anak 1 / Anak >2)	,750	,199	2,827
For cohort PPB = Ya	,875	,478	1,602
For cohort PPB = Tidak	1,167	,565	2,409
N of Valid Cases	38		

**Status kehamilan**

**Crosstab**

			PPB		Total
			Ya	Tidak	Tidak
Statuskehamilan	Direncanakan	Count	18	18	36
		Expected Count	18,0	18,0	36,0
	Tidak direncanakan	Count	2	0	2
		Expected Count	2,0	0,0	2,0
Total		Count	20	18	38
		Expected Count	20,0	18,0	38,0

**Chi-Square Tests(d)**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,120	1	,003	,003	,003	
Continuity Correction(a)	6,872	1	,009			
Likelihood Ratio	12,193	1	,000	,003	,003	
Fisher's Exact Test				,003	,003	
Linear-by-Linear Association	8,880	1	,003	,003	,003	,003
N of Valid Cases	38					

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For cohort PPB = Tidak	,400	,258	,620
N of Valid Cases	38		

**Dukungan Suami**

**Crosstab**

			PPB		Total
			Tidak	Ya	
Suami	tidak ada dukungan	Count	15	20	35
		Expected Count	15,0	20,0	35,0
	ada dukungan	Count	3	0	3
		Expected Count	3,0	0,0	3,0
Total		Count	18	20	38
		Expected Count	18,0	20,0	38,0

**Chi-Square Tests(d)**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,259	1	,001	,001	,001	
Continuity Correction(a)	8,744	1	,003			
Likelihood Ratio	14,383	1	,000	,001	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	10,963	1	,001	,001	,001	,001
N of Valid Cases	38					

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For cohort PPB = Tidak N of Valid Cases	3,000 38	1,809	4,976

### Dukungan Keluarga

### Crosstab

			PPB		Total
			Ya	Tidak	Ya
Keluarga	Ada Dukungan Keluarga	Count	6	8	14
		Expected Count	7,4	6,6	14,0
	Tidak ada dukungan Keluarga	Count	14	10	24
		Expected Count	12,6	11,4	24,0
Total		Count	20	18	38
		Expected Count	20,0	18,0	38,0

### Chi-Square Tests(d)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,849	1	,357	,503	,279	
Continuity Correction(a)	,342	1	,559			
Likelihood Ratio	,851	1	,356	,503	,279	
Fisher's Exact Test				,503	,279	
Linear-by-Linear Association	,827	1	,363	,503	,279	,175
N of Valid Cases	38					

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Keluarga (Ada Dukungan Keluarga / Tidak ada dukungan Keluarga)	,536	,141	2,033
For cohort PPB = Ya	,735	,367	1,469
For cohort PPB = Tidak	1,371	,712	2,642
N of Valid Cases	38		

**Pekerjaan**

**Crosstab**

			PPB		Total
			Ya	Tidak	Ya
Pekerjaan	Beban Pekerjaan	Count	12	0	12
		Expected Count	6,3	5,7	12,0
	Tidak Ada Beban Pekerjaan	Count	8	18	26
		Expected Count	13,7	12,3	26,0
Total	Count	20	18	38	
	Expected Count	20,0	18,0	38,0	

**Chi-Square Tests(d)**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,785	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction(a)	13,130	1	,000			
Likelihood Ratio	20,477	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	15,369	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	38					

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For cohort PPB = Ya	3,250	1,826	5,785
N of Valid Cases	38		



