

**LAPORAN
PENELITIAN**



**STUDI KOMPARATIF: *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU
DENGAN DUKUNGAN SUAMI VS TANPA DUKUNGAN SUAMI**

Oleh :

- 1. Bdn. Tyas Febriana, M.Tr.Keb**
- 2. Wahyu Widayati, SST., Bdn., M.Keb**
- 3. Ns. Wahyu Dwi Fatimah, M.Kep**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

I. IDENTITAS

1. Judul : Studi Komperatif: Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Dukungan Suami Vs Tanpa Dukungan Suami
2. Bidang Penelitian : Kebidanan
3. Ketua Pelaksana
 - a. Nama Lengkap : Tyas Febriana
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 03029701
 - d. Disiplin Ilmu : Kebidanan
 - e. Pangkat/golongan :-
 - f. Jabatan : Asisten Ahli
 - g. Fakultas/Jurusan : Kesehatan/ Kebidanan
 - h. Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan No.112, Pringsewu Utara, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35373
 - i. Alamat Rumah : Perum Griya Anugrah Pratama no 2 Blok J, rejosari Pringsewu Lampung
 - j. Telepon/email : 082175135411/ tyasfebriana@umpri.ac.id
4. Anggota Pelaksana
 1. Anggota 1
 - a. Nama Lengkap : Wahyu Widayati
 - b. NIDN : 0213048603
 - c. Fakultas/Jurusan : Kebidanan
 2. Anggota 2
 - a. Nama Lengkap : Wahyu Dwi Fatimah
 - b. NIDN : 0209069401
 - c. Fakultas/Jurusan : Keperawatan

Pringsewu, 30 Juni 2025

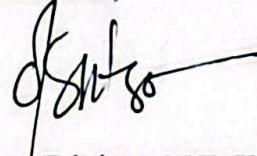
Mengetahui,

Ketua Prodi D III Kebidanan



Wahyu Widayati, SST., Bdn., M.Keb
NIDN. 0213048603

Ketua Pelaksana,



Bdn. Tyas Febriana, M.Tr.Keb
NIDN. 0403029701

Menyetujui,



Elmi Nuryati, M.Epid., PhD
NIDN. 0215117601



Dr. Veria Septaningtias, M.Hum.
NIDN 0216098802

ABSTRAK

Postpartum merupakan periode kritis yang ditandai perubahan fisik, emosional, dan peran, sehingga ibu rentan mengalami postpartum blues yang ditandai perasaan sedih, cemas, mudah menangis, dan ketidakstabilan emosi pada minggu pertama setelah melahirkan; kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak teratasi. Dukungan suami diketahui sebagai salah satu faktor protektif paling berpengaruh dalam menjaga stabilitas emosional ibu pada masa nifas. Tujuan penelitian adalah menganalisis perbedaan tingkat postpartum blues berdasarkan dukungan suami serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian menggunakan desain komparatif dengan pendekatan kuantitatif cross-sectional pada 90 ibu postpartum di 14 kabupaten di Provinsi Lampung, menggunakan kuesioner EPDS sebagai instrumen utama. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan paritas dengan masalah psikologis ibu nifas, serta perbedaan bermakna skor postpartum blues antara kelompok dengan dukungan suami (mean 7,38) dan tanpa dukungan suami (mean 10,56) dengan p-value 0,000. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan suami merupakan faktor protektif penting dalam menurunkan risiko postpartum blues. Kesimpulannya, keterlibatan suami berperan signifikan dalam menjaga kesehatan mental ibu pascapersalinan, sehingga intervensi berbasis keluarga perlu diperkuat dalam layanan masa nifas.

Kata kunci: postpartum blues, dukungan suami, ibu nifas, EPDS, kesehatan mental postpartum

ABSTRACT

Postpartum is a critical period characterized by physical, emotional, and role changes, making mothers vulnerable to postpartum blues, which manifest as sadness, anxiety, tearfulness, and emotional instability during the first week after childbirth; if untreated, this condition may develop into postpartum depression. Husband support is known to be one of the most influential protective factors in maintaining the mother's emotional stability during the postpartum period. This study aims to analyze differences in postpartum blues levels based on husband support and to identify factors associated with maternal psychological conditions. A comparative quantitative cross-sectional design was conducted involving 90 postpartum mothers across 14 districts in Lampung Province, using the EPDS questionnaire as the primary instrument. The results show significant associations between maternal age and parity with postpartum psychological problems, and a meaningful difference in postpartum blues scores between mothers with husband support (mean 7.38) and those without support (mean 10.56), with a p-value of 0.000. These findings indicate that husband support is an important protective factor in reducing the risk of postpartum blues. In conclusion, husband involvement plays a significant role in maintaining maternal mental health after childbirth, highlighting the need to strengthen family-based interventions in postpartum care services.

Keywords: postpartum blues, husband support, postpartum mothers, EPDS, maternal mental health.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	2
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Nifas.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Klasifikasi.....	4
3. Perubahan Masa Nifas.....	5
4. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas (Kunjungan Nifas).....	5
5. Program dan Kebijakan Kunjungan Nifas.....	5
B. Postpartum Blues.....	7
BAB III.....	12
METODE PENELITIAN.....	12
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	12
B. Bagan Alir Penelitian.....	13
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
D. Populasi dan Sampel.....	14
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	14
F. Analisis Data.....	14
BAB IV.....	16
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
A. Hasil Penelitian.....	16
B. Pembahasan.....	18
BAB V.....	23
SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	23
A. Simpulan.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

LAMPIRAN.....29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden	16
Tabel 4.2 Faktor yang Mempengaruhi Masalah Psikologis Ibu Nifas	17
Tabel 4.3 Hasil Normalitas Data	18
Tabel 4.4 Perbandingan Psikologis Ibu yang memiliki Dukungan Suami dan Tidak memiliki Dukungan Suami	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Alir Penelitian	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Hasil kuesioner/wawancara

Instrumen penelitian; contoh kuesioner

Dokumen administrasi: surat izin/rekomendasi dari lembaga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum menjadi periode rentan terjadinya penyulit sehingga memerlukan proses penyesuaian akibat terjadinya perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun pada struktur peran di keluarganya. Postpartum blues menjadi salah satu gangguan yang dialami ibu nifas dengan gejala yang dirasakan seperti sedih, cemas, menangis dan penurunan hasrat untuk berkatifitas dirasakan mulai 2-3 hari setelah bersalin dan akan berangsur menghilang 1-2 minggu (Novinaldi et al., 2020; Silbert-Flagg, J. & Pillitteri, 2018). Postpartum blues yang tidak teratasi dapat berkembang pada tingkat lanjut dengan gejala yang lebih berat yaitu fase depresi postpartum dan psikosis postpartum. WHO telah melaporkan bahwa pelayanan di masa postpartum tidak mendapat perhatian lebih jika dibandingkan dengan masa antenatal dan perinatal (Corrigan CP, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 80% ibu postpartum yang mengalami beberapa gejala postpartum blues setelah melahirkan (Manurung S, 2021). Angka kejadian postpartum blues di Asia cukup tinggi dengan kisaran yang bervariasi di masing-masing negaranya sekitar 26%-85%(Scientific et al., 2022). Di Indonesia angka kejadian postpartum blues memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 37%-67% yang berpotensi memasuki fase depresi postpartum berkisar 15-20%(Safaringga et al., 2023). Data di provinsi Lampung pada tahun 2022 menunjukkan sebanyak 143.129 ibu nifas yang bersalin di pelayanan kesehatan(Lampung, 2023). Faktor penyebab postpartum blues belum diketahui secara pasti namun dari hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kaitan satu sama lain antara lain faktor hormonal, adaptasi fisiologis dan psikologis, ekonomi dan keluarga (Astari & Yuwansyah, 2023).

Faktor pertama adalah faktor hormonal berupa perubahan kadar hormon estrogen, progesterone, prolaktin, dan kortisol. Faktor kedua adalah faktor fisik kelelahan karena mengasuh bayi, menyusui, memandikan mengganti popok, dan kurang tidur. Faktor ketiga adalah faktor psikososial yang meliputi usia, paritas, pendidikan status pekerjaan, pendapatan, dukungan suami dan keluarga dukungan suami dan keluarga, dan status kehamilan (Astari & Dewi, 2019; Mones et al., 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami menjadi faktor yang paling berkaitan dengan Postpartum blues(Eo et al., 2020). Hasil skrining pendahuluan di PMB M Lampung Tengah diketahui dari 20 ibu nifas yang mengalami postpartum blues 55% dengan jumlah

yang mungkin mengalami postpartum blues yaitu 9 ibu postpartum.

Solusi yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi berbasis bukti mengenai pentingnya dukungan suami, serta mengidentifikasi intervensi yang lebih efektif bagi tenaga kesehatan dalam mendukung ibu postpartum, termasuk bagaimana melibatkan suami secara lebih aktif dalam perawatan pascapersalinan. *States of art* dan kebaruan dalam penelitian ini yaitu menganalisis lebih lanjut salah satu faktor psikososial ibu yaitu dukungan suami dengan menilai lebih dalam keterkaitannya dengan tingkat kejadian postpartum blues dengan membandingkan antara kedua kelompok. Faktor psikososial suami juga ditambahkan sebagai analisis lebih lanjut. Beberapa penelitian sebelumnya masih secara umum menilai faktor terhadap postpartum blues saja (Issue et al., 2023; Sasmita et al., 2024; Scientific et al., 2022) dan pembagian kelompok wilayah kota dan desa (Mones et al., 2023).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk membandingkan tingkat postpartum blues pada ibu yang mendapatkan dukungan suami dan yang tidak, serta menganalisis pengaruh dukungan tersebut terhadap kondisi psikologis ibu pasca persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada penelitian ini
- b. Mengidentifikasi hubungan antar faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues
- c. Mengukur dan membandingkan tingkat postpartum blues pada ibu yang mendapatkan dukungan suami dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan mental ibu pascapersalinan.
- b. Menjadi referensi ilmiah dalam memahami hubungan antara dukungan suami dan kejadian postpartum blues.

- c. Menambah bukti empiris dalam kajian psikososial ibu nifas yang dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. **Manfaat Praktis**

- a. Memberikan gambaran nyata kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, tentang pentingnya peran suami dalam mendukung kesehatan mental ibu setelah melahirkan.
- b. Menjadi dasar dalam merancang intervensi berbasis keluarga atau program pelibatan suami dalam asuhan masa nifas di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya pasangan suami istri, tentang pentingnya dukungan emosional, fisik, dan sosial selama masa nifas untuk mencegah gangguan psikologis pada ibu.
- d. Menjadi pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam menyusun strategi pelayanan maternal yang lebih komprehensif dengan pendekatan keluarga.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas merupakan periode yang diawali dari saat lahirnya plasenta sampai kembalinya organ-organ reproduksi seperti saat sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6 minggu. (Menik Kustriyani, 2021) Puerperium berasal dari kata *puer* yang dapat diartikan sebagai bayi dan *parous* yaitu melahirkan. Jadi puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan menjadi masa pemulihan kembali seperti sebelum hamil. Terdapat 50% kematian ibu (AKI) terjadi pada rentang waktu 24 jam *postpartum* maka diperlukan asuhan masa nifas yang berkualitas. (Susilo, 2017)

2. Klasifikasi

Klasifikasi *postpartum* dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut : (Susilo, 2017; Yuanita Viva Avia Dewi, 2020)

a) *Immediate Postpartum* (plasenta lahir – 24 jam pasca salin)

Pada periode 24 jam pertama inilah ibu nifas sering beresiko mengalami masalah/penyulit. Resiko penyulit yang terjadi yaitu perdarahan dengan gejala seperti perut yang tidak berkontraksi (mulas) atau lembek, sakit kepala hebat dan mata berkunang-kunang. Maka perlu perawatan dan istirahat yang cukup pada periode ini.

b) *Early Postpartum* (24 jam – 7 hari)

Fokus pada periode 1-7 hari nifas yaitu pada pencegahan perdarahan, pengeluaran darah nifas, infeksi nifas, sub involusi uteri, pemenuhan nutrisi dan program mengasahi secara optimal.

c) *Late Postpartum* (7 – 42 hari)

Periode *late postpartum* merupakan tahap akhir masa nifas. Perawatan diri dengan

dukungan keluarga pada periode ini sehingga adaptasi peralihan ke masa sebelum hamil dapat dilalui secara baik.

3. Perubahan Masa Nifas

Perubahan masa nifas terjadi perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi yaitu seperti sistem reproduksi, pengosongan usus, sistem *musculoskeletal*, sistem pencernaan, system perkemihan, sistem endokrin, sistem kardiovaskular dan hematologi dan perubahan tanda-tanda vital.(Juneris Aritonang, 2021) Perubahan peran baru yaitu menjadi orang tua dan memiliki anak, memiliki tanggung jawab baru menjadi adaptasi psikologis ibu nifas. Ada beberapa macam perubahan psikologis ibu contohnya *postpartum blues*, kesedihan dan suka cita.(Elisabeth Sis Walyani, 2017) Hal ini didasari oleh beberapa faktor seperti perubahan hormonal, rasa lelah atau nyeri, dukungan keluarga, atau riwayat dan pengalaman persalinan sebelumnya.(Yuanita Viva Avia Dewi, 2020)

4. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas (Kunjungan Nifas)

Pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca salin.(Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020) Pelayanan masa nifas dapat dioptimalkan dengan kunjungan nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah/penyulit, memberikan KIE (komunikasi Informasi dan Edukasi), serta mengikutsertakan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta segera memberikan pelayanan seputar KB setelah persalinan.(Situmorang & Pujiyanto, 2021).

5. Program dan Kebijakan Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional yang sudah dibuat Pemerintah mengenai asuhan masa nifas yaitu merekomendasikan kunjungan nifas minimal 4 kali kunjungan selama masa nifas dengan beberapa tujuan antara lain sebagai berikut:(Menteri Kesehatann republik Indonesia, 2021)

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

b. Memberikan asuhan terkait pencegahan masalah/penyakit kesehatan ibu dan bayi

c. Melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi pada periode nifas

d. Menangani komplikasi yang timbul dan dialami oleh ibu dan bayi selama masa nifas

Frekuensi kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali kunjungan antara lain sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Menteri Kesehatan republik Indonesia, 2021)

- a. Kunjungan Pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam *postpartum*. Fokus tujuan asuhan pada kunjungan pertama nifas yaitu:
- 1) Pencegahan terjadinya perdarahan masa nifas
 - 2) Melakukan deteksi dini dan asuhan pelaksanaan komplikasi nifas seperti perdarahan, kemudian lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling mengenai pencegahan perdarahan
 - 4) Memberikan saran dan edukasi pemberian ASI awal, yaitu 1 jam setelah bersalin dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - 5) Membantu ibu dalam menumbuhkan ikatan dan hubungan antara ibu dan bayi
 - 6) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir
- b. Kunjungan Kedua dilakukan pada 3-7 hari *postpartum*. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk sebagai berikut :
- 1) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi , perdarahan abnormal atau bau
 - 3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan

- 4) Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dll.
- c. Kunjungan Ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 *postpartum*. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut :
- 1) Memastikan bahwa uterus berkontraksi dan proses involusi uterus normal , letak fundus dibawah umbilikus dan perdarahan normal serta tidak ada gejala infeksi seperti demam dan bau
 - 2) Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup
 - 3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa ada penyulit
 - 4) Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dll.
 - 5) Mendeteksi dini tanda komplikasi masa nifas
- d. Kunjungan Ke-empat nifas dilakukan pada hari ke 29-42 *postpartum*. Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat bertujuan sebagai berikut :
- 1) Memastikan tidak ada keluhan atau masalah yang dialami saat periode ini
 - 2) Melakukan konseling KB secara dini

B. Postpartum Blues

1. Pengertian

Postpartum blues merupakan beberapa ciri atau gejala klinis perasaan atau emosi yang mempengaruhi rasa dan emosi ringan yang bersifat sementara pada ibu *postpartum* pada minggu pertama.(Marmi, 2017; Pieter, H. Z. & Lubis, 2013) Mayoritas ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues* yang dirasakan pada minggu pertama pasca salin dengan perasaan sedih, kelelahan, ketakutan dan ketidakstabilan suasana hati.(Association, 2013) Namun sebagian besar ibu tidak menyadari bahwa ia mengalami *postpartum blues*.(Milgrom et al., 2016) Perasaan ibu dalam merawat

anaknya kurang percaya diri selama periode pasca salin sehingga menyebabkan dampak psikososial psikologis, tubuh atau fisik ibu bahkan kesehatan bayinya. (Silbert-Flagg, J. & Pillitteri, 2018) Pada situasi ini, ibu primipara memiliki faktor resiko untuk mengalami *postpartum blues*. (Ririn Ariesca, Siska Helina, 2017) Hal ini berhubungan dengan kemampuan ibu dalam melewati dan melalui tanggung jawab peran barunya. (Indriyani, 2015).

2. Faktor Penyebab *Postpartum Blues*

Faktor penyebab *postpartum blues* dipengaruhi oleh dukungan suami, perubahan hormon, rasa nyeri, usia, paritas, kesiapan kehamilan dan perasaan stres. Ada 2 jenis sumber perasaan stres yaitu faktor internal dan faktor eksternal. (Desfanita, Misrawati, 2015; Marmi, 2017; Ririn Ariesca, Siska Helina, 2017) Faktor internal yaitu karena keadaan psikologis ibu yang dipengaruhi oleh berbagai rasa khawatir, takut, serta rasa cemas mengenai dirinya sendiri serta bayinya, masalah finansial, dan beberapa pantangan atau beberapa mitos yang perlu dipatuhi. Sedangkan faktor eksternal terkait dengan dukungan dari lingkungan keluarga yang tidak didapatkan, perubahan hormonal, serta masalah keluarga (tidak harmonis keluarganya). (Wilkinson, A., Anderson, S. & Wheeler, 2017)

Namun referensi lain yang menjabarkan tentang faktor internal dan faktor eksternal ini terdapat juga faktor predisposisi didalamnya. (Ariguna Dira, I. & Wahyuni, 2016) Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* yaitu: (Haqi, M. H., Misbahatul, E. & Bahiyah, 2019; Hastuti, P. & Wijayanti, 2017; Kementrian Kesehatan, 2019; Milgrom et al., 2017; Winarni, D., Wijayanti, K. & Ngadiyono, 2017).

1) Faktor Biologi atau Hormonal

2) Faktor Fisik dan Riwayat Persalinan

3) Faktor Genetis

4) Faktor Demografi (Umur dan Paritas)

3. Gejala *Postpartum Blues*

Ibu *postpartum* dapat merasakan perubahan *mood* yang cepat dan berganti-ganti (*mood swing*) seperti perasaan sedih, mudah menangis, tidak nafsu makan, sulit tidur, mudah tersinggung, mudah lelah, cemas dan merasa kesepian. (Hastuti, P. & Wijayanti, 2017) Perasaan yang dialami ini berlangsung pada tujuh hari pertama setelah bersalin. Adapun gejala yang dapat diidentifikasi meliputi gejala perilaku, fisik dan emosional. (Milgrom et al., 2017) Adapun gejala *postpartum blues* yang dapat diidentifikasi meliputi:

1.) Gejala Perilaku

Gejala yang sering terjadi pada ibu *postpartum* yaitu sering menangis, hiperaktif atau memiliki perasaan yang berlebihan, perasaan lebih sensitif, mudah tersinggung dan juga tidak peduli dengan bayinya. Selain gejala perilaku yang ditunjukkan, terdapat juga gejala fisik seperti ibu kesulitan untuk tidur, kurangnya energi atau tenaga, nafsu makan berkurang dan setelah bangun tidur badan terasa lelah. Sedangkan gejala emosional meliputi adanya rasa cemas dan khawatir yang berlebihan, perasaan bingung, mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan, kepercayaan diri berkurang, terdapat perasaan sedih dan merasa diabaikan oleh lingkungan sekitarnya. (Sari, 2020)

2.) Gejala *postpartum blues* berdasarkan referensi lainnya

Gejala juga muncul sebagai reaksi yang dipicu oleh situasi stres. Atau peristiwa – peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan. Situasi stres tersebut diantaranya berkaitan dengan proses persalinan, perubahan bentuk tubuh, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, kelelahan fisik, kurang merasakan dukungan sosial, dan tekanan lingkungan

fisik.(Winarni, D., Wijayanti, K. & Ngadiyono, 2017) Gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang dalam waktu satu atau dua minggu.(Marmi, 2017)

3.) Gejala berdasarkan waktu

Waktu dan durasi *postpartum blues* dapat terjadi segera setelah kelahiran, tapi akan segera menghilang dalam beberapa hari sampai satu minggu. Jika terjadi lebih dan 1 minggu, dapat dikategorikan sebagai gejala depresi dan patologi sehingga harus dikonsultasikan pada dokter.(Marmi, 2017) Gejala *postpartum blues* lainnya didukung dengan adanya perubahan biologis, stress yang dialami, sosial atau lingkungan.(Winarni, D., Wijayanti, K. & Ngadiyono, 2019) Hal ini sebagai suami dan keluarga, perlu menyadari bahwa dukungan sosial sangat bermanfaat bagi pencegahan atau penanganan *postpartum blues*.

4. Pengukuran *Postpartum Blues*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat ukur skrining yang telah terbukti sebagai salah satu cara untuk mencegah dan mendeteksi *postpartum* depresi atau *postpartum blues*.(Oktamurdiantri et al., 2020) Pada penelitian lain menyatakan bahwa EPDS ialah kuesioner standar dalam mengevaluasi depresi ibu pasca salin dan studi telah menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur *postpartum blues* dan gangguan mood pada hari-hari pertama *postpartum*.(Levis et al., 2020)

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 kuesioner tersebut berisi hal yang dirasakan ibu nifas.(J.L. Cox, J.M. Holden, 1987) Nilai maksimum EPDS adalah 30 dengan kategori 1-9 normal atau tidak ada resiko *postpartum blues*, 10-12 *postpartum blues* sedang, 13-30 *postpartum blues* berat atau depresi

postpartum.(Soep, 2011) Semakin tinggi skornya, semakin menunjukkan tingkat keparahan gejala gangguan psikis yang dialami ibu *postpartum*.

Kuesioner EPDS sudah teruji nilai validasinya di berbagai negara dengan Bahasa masing-masing negara seperti China, Iran, Jepang, Canada, Denmark serta Indonesia.(Oktamurdiantri et al., 2020; Smith-Nielsen et al., 2018) Di Indonesia telah teruji validitasnya dan telah dipublikasikan dengan membandingkan skor instrumen tersebut dengan DSM-IV. Nilai sensitivitas dan spesifitas EPDS juga sudah dikatakan layak sebagai alat skrining/deteksi gangguan psikologis ibu nifas. Pada negara Indonesia juga telah teruji untuk nilai skoring lebih besar dari 12 memiliki sensitivitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk spesifitas dalam mendiagnosis kejadian *postpartum blues*. Penafsiran EPDS untuk *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*.(Soep, 2011).

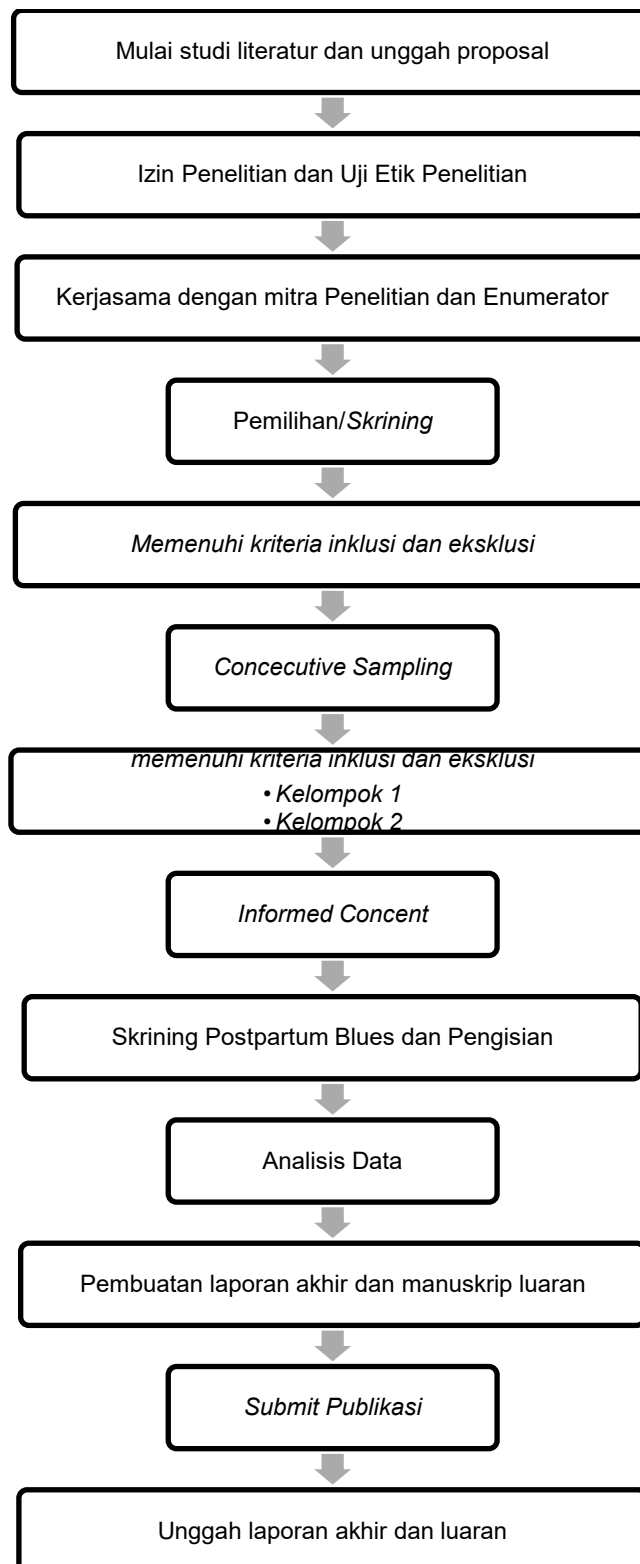
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan komparatif, di mana dua kelompok ibu postpartum dibandingkan berdasarkan dukungan suami yang diterima. Penelitian ini akan mengukur tingkat postpartum blues pada ibu yang menerima dukungan suami (dukungan emosional, fisik, dan sosial) dengan ibu yang tidak menerima dukungan tersebut. Penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*, di mana data akan dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur tingkat postpartum blues dan jenis dukungan yang diterima oleh ibu. Pendekatan ini memungkinkan pengukuran perbedaan nyata dalam pengalaman postpartum blues antara kedua kelompok. Selain itu, akan dilakukan analisis faktor-faktor tambahan, seperti usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi, untuk melihat bagaimana faktor-faktor ini mungkin berinteraksi dengan dukungan suami dalam mempengaruhi tingkat postpartum blues.

B. Bagan Alir Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Alir Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian penulis mengambil PMB (Praktik Mandiri Bidan) pada 14

kabupaten di provinsi Lampung antara lain Pesisir Barat, Tanggamus, Pringsewu, Metro, Lampung Tengah, Lampung Timur, Lampung Selatan, Lampung Utara, Lampung Barat, Tulang Bawang, Tulang Bawang Barat, Bandar Lampung pada kurun waktu September – November 2025.

D. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu ibu postpartum di wilayah Lampung. Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling karena populasi tidak diketahui jumlah anggotanya, dengan *consecutive sampling* sebagai teknik penentuan sampelnya. Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* dengan hasil 45 responden setiap kelompok. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu nifas yang memiliki dukungan suami pada kelompok 1 dan ibu postpartum yang tidak memiliki dukungan suami sedangkan kriteria eksklusinya yaitu ibu yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan ibu yang memiliki riwayat masalah psikologis sebelumnya. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *postpartum blues* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah usia, paritas, gaji, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, pola tidur, dan riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang memiliki konsistensi dan ketepatan yang baik dengan nilai alfa Cronbach = 0,87 dan *split-half* = 0,88 (Hada et al., 2019). Data penelitian diambil melalui *blinded* enumerator dari masing-masing kabupaten yang mewakili dengan instrumen kuesioner yang dibuat dalam bentuk *form online* atau *google form*.

F. Analisis Data

Data penelitian kemudian diperiksa kelengkapannya. Data yang lengkap kemudian dilanjutkan inputnya, sedangkan data yang belum lengkap diminta untuk dikroscek kembali agar memenuhi kriteria masing-masing variabel. Untuk memastikan kebenaran data yang dimasukkan, dua peneliti melakukan informasi secara komputersasi sedangkan dua peneliti lainnya membaca kembali kebenaran data kemudian pemberian kode untuk analisis (*coding*), memasukkan data ke perangkat lunak (*entry data*), dan pengelompokan data sesuai variabel penelitian (*tabulating*). IBM *Statistical Package for the Social Sciences* V.24 digunakan untuk melakukan

analisis. Penyajian data deskriptif pada data kategorik menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan data numerik menggunakan nilai mean, standar deviasi, median, dan rentang. Analisis data yang digunakan yaitu *Chi-Square*, *Mann-Whitney/independent T-Test* dan *Regresi Linier*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini ditemukan hasil sebagai berikut yang tegambarkan pada tabel 4.1:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%	Mean± SD
Usia			
20 th – 30 th	63	70	
<20 th/>35 th	27	30	28,96±7.063
Total	90	100	
Paritas			
Primipara	35	25,5	
Multipara	47	34,3	-
Grandemultipara	8	5,8	
Total	90	100	
Pendidikan			
SD	13	9,5	
SMP	22	24,4	-
SMA	40	44,4	
PT	15	16,7	
Total	90	100	
Pekerjaan			
Bekerja	28	31,1	-
Tidak Bekerja	62	68,9	
Total	90	100	
Jenis Persalinan			
Normal	64	71,1	
SC	26	28,9	-
Total	90	100	
Postpartum Blues			
Normal	51	56,7	
Gejala Sedang	36	40,0	8,97±3.472
Depresi postpartum	3	3,3	
Total	90	100	

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden yang terdiri dari 90 ibu nifas. Mayoritas responden berusia 20–30 tahun (70%), dengan rerata usia 28,96 tahun. Sebagian besar ibu adalah multipara (34,3%), dan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA (44,4%). Sebanyak 68,9% responden tidak bekerja. Jenis persalinan terbanyak adalah persalinan normal (71,1%). Terkait kondisi psikologis pasca persalinan, sebanyak 56,7% ibu menunjukkan kondisi normal, namun 40% mengalami gejala postpartum blues ringan hingga sedang, dan

3,3% mengalami depresi postpartum, dengan rata-rata skor postpartum blues $8,97 \pm 3,472$.

Tabel 4.2 Faktor yang Mempengaruhi Masalah Psikologis Ibu Nifas

	Skor EPDS						<i>P-value</i>
	Normal		Gejala Postpartum Blues		Gejala Depresi Postpartum		
Paritas	n	%	n	%	n	%	
a. Primipara	12	13,3	19	21,1	4	4,4	0,000*
b. Multipara	31	34,3	13	14,4	3	3,3	
c. Grandemultipara	0	0	4	4,4	4	4,4	
Usia							
a. 20 th – 30 th	40	44,4	9	10	1	1,1	0,000*
b. <20 th/>35 th	3	3,3	27	30	10	11,1	
Pendidikan							
a. SD	5	5,6	6	6,7	2	2,2	0,449*
b. SMP	8	8,9	9	10	5	5,6	
c. SMA	21	23,3	15	16,7	4	4,4	
d. PT	9	10	6	6,7	0	0	
Pekerjaan							
a. Bekerja	14	15,6	12	13,3	2	2,2	0,612*
b. Tidak Bekerja	29	32,2	24	26,7	9	10	
Jenis Persalinan							
a. Normal	33	36,7	25	27,8	6	6,7	0,336*
b. SC	10	11,1	11	12,2	5	5,6	

**Chi-Square*

Hasil analisis pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas dan usia merupakan faktor yang terkait dengan masalah psikologis ibu nifas. Ibu dengan paritas primipara lebih sering mengalami gejala postpartum blues (21,1%) dan depresi (4,4%), sedangkan pada multipara mayoritas dalam kondisi normal (34,3%) dengan gejala depresi yang lebih rendah (3,3%). Hasil analisis statistik mengindikasikan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara paritas dan masalah psikologis pada ibu nifas. Dari segi usia, ibu berusia 20–30 tahun lebih banyak muncul dalam kategori normal (44,4%) dan postpartum blues (40%), sedangkan gejala depresi hanya 1,1%. Sebaliknya, pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, proporsi postpartum blues (30%) dan depresi (11,1%) lebih meningkat. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara usia dan masalah psikologis pada ibu nifas.

Sementara itu, aspek pendidikan, pekerjaan, dan tipe persalinan tidak menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan masalah psikologis pada ibu pasca persalinan. Dalam hal pendidikan, sebaran gejala psikologis cukup seragam di semua level, dengan nilai $p = 0,449$. Faktor pekerjaan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, baik pada ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, dengan nilai $p = 0,612$. Jenis persalinan (baik normal maupun SC)

tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam insiden masalah psikologis ibu nifas dengan $p = 0,336$.

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan untuk menentukan apakah data mengikuti distribusi normal sebagai dasar penentuan teknik analisis statistik yang tepat. Uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* digunakan karena jumlah sampel lebih dari 50 responden.

Tabel 4.3 Hasil Normalitas Data

Skor EPDS	Dukungan Suami	N	*Kolmogorv-smirnov
	Ada dukungan	45	0,77
	Tidak ada dukungan	45	0,11

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 4.3, nilai signifikansi (*p-value*) untuk skor EPDS adalah sebesar 0,000, yang menunjukkan bahwa $p < 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbandingan selanjutnya dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik yang sesuai.

Tabel 4.4 Perbandingan Psikologis Ibu yang memiliki Dukungan Suami dan Tidak memiliki Dukungan Suami

Kelompok	EPDS	<i>p-value</i> *
	Mean± SD	
Ada dukungan suami	7,38±3,466	0,000
Tidak ada dukungan suami	10,56±2,685	

**Wilcoxon sign rank test*

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis yang dilakukan, rata-rata skor EPDS pada ibu yang mendapatkan dukungan suami adalah $7,38 \pm 3,466$, sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih tinggi, yaitu $10,56 \pm 2,685$. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan di antara dua kelompok. Ibu yang tidak memperoleh dukungan dari suami cenderung mengalami kondisi psikologis yang lebih buruk (skor depresi pascapersalinan lebih tinggi) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami.

B. Pembahasan

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Psikologis Ibu Nifas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas dan usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap masalah psikologis pada ibu nifas, sedangkan pendidikan, pekerjaan, dan jenis persalinan tidak terbukti berhubungan secara signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa munculnya masalah psikologis setelah melahirkan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor internal yang ada pada diri ibu, dibandingkan dengan

faktor eksternal yang bersifat situasional. Ibu yang memiliki paritas primipara cenderung mengalami postpartum blues dan depresi lebih sering dibandingkan dengan ibu yang multipara (Aulya et al., 2024; Winarsih et al., 2025). Hal ini dapat diuraikan melalui teori transisi peran yang menyatakan bahwa setiap orang yang menghadapi perubahan signifikan dalam hidupnya akan cenderung mengalami stres, terutama saat perubahan itu disertai dengan minimnya pengalaman dan keterampilan untuk beradaptasi. Pada ibu primipara, ketidaksiapan untuk menjalani peran baru sebagai seorang ibu, kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi, serta kekhawatiran terhadap kesehatan dan keselamatan bayi dapat menjadi faktor yang memicu gejala psikologis. Situasi ini diperkuat dari beberapa sumber penelitian yang mengungkapkan bahwa ibu primipara berisiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu multipara (Astri et al., 2020; Smorti et al., 2019; Sylvén et al., 2017), peralihan peran pertama kali adalah salah satu faktor prediktor utama munculnya depresi pascapersalin (Lu'lu Nurhaliza, Lutfatul Latifah, 2025). Secara biologis, perubahan hormon setelah melahirkan yang ditandai dengan penurunan signifikan estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan disregulasi neurotransmitter di otak, khususnya serotonin, dopamin, dan GABA, yang berhubungan dengan pengaturan suasana hati (Prasoon et al., 2023; Sacher, 2015). Saat perubahan biologis ini berlangsung pada ibu primipara, tekanan stres psikososial yang lebih tinggi semakin memperburuk gangguan emosi yang timbul

Usia juga memiliki peran penting terhadap kesehatan mental ibu. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa ibu berusia 20–30 tahun cenderung berada dalam keadaan normal, sedangkan ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun lebih berisiko mengalami postpartum blues dan depresi. Usia muda sering dihubungkan dengan kurangnya kedewasaan psikologis, kurangnya persiapan untuk menjalani peran sebagai ibu, serta rendahnya dukungan ekonomi dan sosial, yang secara keseluruhan meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan emosional. Sebaliknya, usia di atas 35 tahun memiliki kecemasan lebih tinggi yang dipengaruhi oleh faktor kesehatan, seperti peningkatan risiko komplikasi saat melahirkan dan kekhawatiran berlebihan tentang kesehatan bayi. Secara fisiologis, masa tua memengaruhi pengaturan hormon stres, terutama kortisol, yang dapat memperburuk ketidakstabilan emosi saat menghadapi tekanan psikososial (James et al., 2023). Oleh karena itu, usia non reproduktif yang terlalu muda maupun terlalu tua menjadi faktor risiko penting terhadap munculnya masalah psikologis pada periode nifas.

Sementara itu, variabel pendidikan dalam penelitian ini tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan isu psikologis. Meskipun dalam teori pendidikan tinggi seharusnya menyediakan pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan bayi dan kesehatan mental, pada kenyataannya pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kestabilan psikologis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan isu psikologis, seperti depresi postpartum, tidak selalu konsisten. Pendidikan yang lebih tinggi memang dapat memberikan pengetahuan dan akses informasi yang lebih luas terkait kesehatan mental dan perawatan bayi, sehingga berpotensi memberikan perlindungan terhadap gangguan psikologis (Indrayanti et al., 2020). Namun, banyak hasil riset juga

mengindikasikan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kestabilan psikologis seorang ibu setelah melahirkan. Faktor lain seperti dukungan sosial, lingkungan, kondisi ekonomi, dan kesiapan psikologis seringkali memiliki peranan yang lebih signifikan terhadap kesejahteraan mental ibu (Xaviera & Hanim, 2025).

Aspek pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan masalah psikologis pada ibu pasca melahirkan. Status sebagai ibu yang bekerja atau tidak bekerja bukanlah faktor penentu utama kestabilan kesehatan mental, melainkan sangat bergantung pada adanya dukungan keluarga, kondisi ekonomi yang stabil, serta pembagian tanggung jawab rumah tangga yang seimbang (Raeni Indah, Handayani, 2025). Pekerjaan dapat memiliki dua sisi: di satu sisi memberikan kemandirian finansial dan membuka akses pada interaksi sosial yang bisa membantu mengurangi stres, namun di sisi lain juga berisiko meningkatkan kelelahan fisik serta memicu konflik peran ganda antara pekerjaan dan peran domestik, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Oleh sebab itu, pekerjaan tidak selalu berkaitan langsung dengan masalah psikologis selama masa nifas, tetapi lebih dipengaruhi oleh bagaimana ibu mendapatkan dukungan sosial, kondisi ekonomi, serta pengelolaan peran di dalam keluarga.

Tipe persalinan dalam penelitian ini, baik yang normal maupun caesar, juga tidak terbukti memiliki hubungan dengan perbedaan frekuensi masalah psikologis. Namun, sejumlah studi sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda. Ibu yang menjalani persalinan caesar berisiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum akibat mobilitas yang terbatas, nyeri pascapersalinan, dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Dousti et al., 2022). Namun, dalam populasi studi ini, faktor jenis persalinan tampaknya tidak berpengaruh besar karena ibu menerima dukungan sosial dan perawatan medis yang cenderung setara, sehingga pengaruh jenis persalinan terhadap kestabilan psikologis tidak terlihat mencolok.

Secara menyeluruh, hasil ini menguatkan pemahaman biopsikososial, yang menyatakan bahwa gangguan psikologis setelah melahirkan tidak hanya disebabkan oleh perubahan biologis seperti fluktuasi hormonal, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan mental, pengalaman hidup, dan dukungan sosial yang diperoleh. Faktor internal seperti paritas dan usia terbukti memiliki peran yang lebih besar dalam menentukan kerentanan ibu terhadap masalah psikologis, sedangkan faktor eksternal seperti pendidikan, pekerjaan, dan jenis persalinan cenderung berfungsi lebih sebagai faktor modulator. Implikasi dari hasil ini adalah signifikansi deteksi awal terhadap kelompok ibu yang berisiko, khususnya primipara dan mereka yang pada usia ekstrem, melalui penilaian psikologis sejak periode antenatal. Selain itu, keterlibatan keluarga, terutama suami, dalam memberikan dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis, menjadi salah satu kunci penting dalam mencegah postpartum blues dan depresi. Oleh karena itu, layanan kesehatan untuk ibu nifas sebaiknya tidak hanya menitikberatkan pada pemulihan fisik, melainkan juga harus mempertimbangkan aspek psikososial secara menyeluruh agar kesejahteraan ibu dan bayi bisa terjamin secara maksimal.

2. Perbandingan Masalah Psikologis Ibu yang Memiliki Dukungan Suami dan Tidak

Memiliki Dukungan Suami

Periode postpartum adalah fase kritis bagi seorang ibu karena diwarnai oleh perubahan besar baik secara biologis, psikologis, maupun sosial. Setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan hormon estrogen dan progesteron yang sangat drastis dalam waktu singkat. Penurunan mendadak ini berdampak pada neurotransmitter di otak, khususnya serotonin dan dopamin, yang berperan penting dalam regulasi suasana hati. Kondisi tersebut membuat ibu rentan mengalami *postpartum blues* bahkan berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak ditangani dengan baik (Hulubā et al., 2025). Dalam kerangka ini, dukungan suami memegang peranan vital sebagai faktor protektif utama yang dapat menstabilkan kondisi psikologis ibu (Husaidah et al., 2025).

Secara psikososial, dukungan suami memberikan perasaan aman, dihargai, dan dicintai sehingga ibu tidak merasa sendirian dalam menghadapi perubahan peran dan tuntutan baru sebagai orang tua. Model *stress-buffering* menjelaskan bahwa dukungan pasangan dapat menurunkan persepsi stres dengan cara memberikan sumber daya emosional maupun instrumental. Ibu yang merasa didukung akan lebih percaya diri dalam mengasuh bayi, lebih mampu mengelola kelelahan, serta lebih cepat beradaptasi terhadap perubahan ritme kehidupan pascamelahirkan (Arfan et al., 2024). Sebaliknya, kurangnya dukungan suami seringkali memunculkan perasaan terisolasi, rendah diri, bahkan memicu konflik rumah tangga yang dapat memperberat kondisi emosional ibu.

Menilai dari perspektif patofisiologi, stres psikologis akibat kurangnya dukungan pasangan akan mengaktifasi *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPA axis), meningkatkan produksi kortisol, dan memicu respons inflamasi sistemik. Kondisi ini terbukti berhubungan dengan disfungsi neurotransmitter (serotonin, GABA, dopamin) yang berkontribusi pada gejala depresi. Penelitian neuroendokrin terbaru juga menunjukkan bahwa ibu dengan depresi postpartum mengalami disregulasi sistem oksitosin, yakni hormon yang penting dalam ikatan ibu-bayi. Dukungan emosional dari suami, melalui sentuhan, kata-kata menenangkan, dan keterlibatan dalam pengasuhan, terbukti meningkatkan sekresi oksitosin sehingga membantu menurunkan kecemasan dan memperbaiki suasana hati (Partiwi & Maros, 2025; Zhu et al., 2023).

Sejumlah studi berbasis evidence menegaskan pentingnya dukungan suami. Meta-analisis oleh Mahesa et al (2023) menunjukkan bahwa rendahnya dukungan pasangan meningkatkan risiko depresi postpartum hingga 4,63 kali (Mahesa Devandra, 2023). Penelitian di Indonesia juga mendukung temuan ini, di mana ibu yang merasa tidak mendapatkan dukungan emosional dari pasangan memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pasangan suportif (Takdir et al., 2022). Temuan-temuan ini menggarisbawahi bahwa faktor

psikososial, khususnya dukungan pasangan, memiliki kekuatan yang sama pentingnya dengan faktor biologis dalam menentukan kondisi mental ibu setelah melahirkan.

Secara budaya, dalam konteks masyarakat Indonesia yang masih kental dengan nilai kolektivisme, dukungan keluarga inti terutama suami dianggap sebagai bentuk *primary support system*. Suami tidak hanya diposisikan sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai mitra emosional dan pengasuh bayi. Oleh karena itu, intervensi kesehatan maternal yang mengabaikan keterlibatan suami berpotensi melemahkan efektivitas upaya pencegahan depresi postpartum. *World Health Organization* (WHO, 2022) pun menekankan pentingnya strategi berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk program family-centered maternity care yang menekankan pengalaman postnatal positif yang melibatkan wanita, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga melalui informasi, dukungan, dan sistem kesehatan yang fleksibel serta menghormati konteks budaya (*World Health Organization, 2022*).

Implikasi dari temuan ini sangat luas. Pertama, tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu mengedukasi suami sejak masa antenatal mengenai pentingnya dukungan emosional, komunikasi positif, dan keterlibatan aktif dalam merawat bayi. Kedua, perlu dikembangkan program couple-based intervention yang melatih keterampilan komunikasi pasangan serta strategi manajemen stres bersama. Ketiga, dukungan kebijakan dalam bentuk kelas ayah atau father-friendly program di fasilitas kesehatan dapat memperkuat peran suami dalam pendampingan postpartum. Dengan demikian, kualitas kesehatan mental ibu dapat ditingkatkan, risiko postpartum blues maupun depresi postpartum ditekan, dan secara jangka panjang akan berdampak pada kualitas pengasuhan serta tumbuh kembang anak yang lebih optimal.

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Studi ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat *postpartum blues* antara ibu dengan dan tanpa dukungan suami. Dukungan suami terbukti sebagai faktor protektif penting yang berperan melalui aspek emosional, instrumental, dan informasional, dengan dukungan emosional menjadi faktor paling dominan dalam menurunkan stres dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Selain itu, faktor lain seperti usia, paritas, kondisi sosial-ekonomi, dan riwayat psikologis juga dapat memengaruhi risiko *postpartum blues*. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan suami tidak hanya bermanfaat secara fisik, tetapi juga menjadi strategi krusial dalam pencegahan gangguan psikologis ibu nifas, serta memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam pengembangan ilmu kebidanan berbasis psikososial.

B. Saran

1. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kajian ilmiah mengenai hubungan dukungan suami dengan *postpartum blues*, serta menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang mengeksplorasi faktor sosial, ekonomi, dan psikologis lain yang berperan dalam kesehatan mental ibu nifas.

2. Saran Praktis

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu melibatkan suami secara aktif dalam asuhan masa nifas melalui edukasi dan pendampingan berbasis keluarga. Fasilitas kesehatan juga disarankan merancang program keterlibatan suami, sementara pasangan suami istri diharapkan memahami pentingnya dukungan emosional, fisik, dan sosial untuk mencegah gangguan psikologis pascapersalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfan, N. A., Ekawati, D., Nisa, O. A., Faculty, V., Java, E., Java, E., Faculty, V., Insan, H., & Medika, C. (2024). Educate understanding of the Importance of Family Support For Mothers in Coping with Baby Blues in Diwek Village, Diwek, Jombang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, 2(I).
- Ariguna Dira, I. & Wahyuni, A. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 5–9. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21560/14257>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Publishing. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic and statistical manual of mental disorders _ DSM-5 %28 PDFDrive.com %29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_DSM-5%28PDFDrive.com%29.pdf)
- Astari, R. Y., & Dewi, D. Y. (2019). *Wellness and healthy magazine. 1*, 177–185.
- Astari, R. Y., & Yuwansyah, Y. (2023). Psychosocial Study on the Incidence of Postpartum Blues. *Jurnal Aisyah; Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 111–118. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1524>
- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 16–21. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.417>
- Aulya, Y., Amalia, A., & Syamsiah, S. (2024). Analisis Resiko Postpartum Blues pada Ibu Nifas di RSUD Jati Padang Jakarta Selatan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 13(2), 225–234. <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.803>
- Corrigan CP, K. A. G. C. (2015). Social support, postpartumdepression, and professional assistance: a survey of mothers in theMidwestern United States. *J Perinat Educ*, 24(1), 48–60.
- Desfanita, Misrawati, A. (2015). Faktor-faktor yang memoengaruhi postpartum blues. *JOM*, 2(2), 999–1006. <https://media.neliti.com/media/publications/187948-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-postpart.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2020). Profil Kesehatan 2020. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Dousti, R., Hakimi, S., Pourfathi, H., Nourizadeh, R., & Sattarzadeh, N. (2022). Cesarean Section Can Be Related With Postpartum Depression: A Cross-sectional Study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 10(4), 219–224. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2022.37>
- Elisabeth Sis Walyani, E. P. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Pustakabarupress.
- Eo, A., Eo, O., Oj, K., Om, I., & Ka, O. (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos , Nigeria. *African Health Sciences*, 20(4), 1943–1954.
- Hada, A., Kubota, C., Imura, M., Takauma, F., Tada, K., & Kitamura, T. (2019). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Model Comparison of Factor Structure and its Psychosocial Correlates Among Mothers at One Month After Childbirth in Japan. *The Open Family Studies Journal*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.2174/1874922401911010001>
- Haqi, M. H., Misbahatul, E. & Bahiyah, K. (2019). Gambaran Status Mental (Stres, Kecemasan, dan Depresi). *Psychiatry Nursing Journal*, 1, 29–35. <https://doi.org/10.20473/PNJ.V11I1.13013>
- Hastuti, P. & Wijayanti, I. T. (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten

- Rembang. University Research Colloquium. *The 6th University Research Colloquium*, 6, 223–232. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1028/865>
- Hulubă, I. P., Crecan-Suciu, B. D., Păunescu, R., & Micluția, I. V. (2025). The link between sex hormones and depression over a woman's lifespan (Review). *Biomedical Reports*, 22(4), 1–11. <https://doi.org/10.3892/br.2025.1949>
- Husaidah, S., Wulandari, Y. S., Tarigan, R. A., & Heroyanto, H. (2025). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 3(1), 341–351. <https://doi.org/10.60126/maras.v3i1.750>
- Indrayanti, E., Kusumastuti, & Anggoro, Y. D. (2020). Penerapan Pijat Rolling Massage Menggunakan Minyak Lavender Untuk Kelancaran Pengeluaran Asi. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 5–16.
- Indriyani, R. (2015). Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda Desa Manddelen Kecamatan Lenteng. In *Jurnal Kesehatan*. Wiraraja Medika. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK/article/view/153>
- Issue, S., Olli, N., Abdul, N. A., Choirul, S., Astuti, D., Porouw, H. S., Mohamad, S., Claudia, J. G., & Astuti, E. R. (2023). Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan Literature Riview : Determinants of Postpartum Blues. *Jurnal Aisyah; Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(36), 57–62. <https://doi.org/10.30604/jika.v8iS1.1688>
- J.L. Cox, J.M. Holden, R. S. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Date: *British Journal Of Pscyatry*, 150, 3–6. http://med.stanford.edu/content/dam/sm/ppc/documents/DBP/EDPS_text_added.pdf
- James, K. A., Stromin, J. I., Steenkamp, N., & Combrinck, M. I. (2023). *Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress , cortisol and cognition. March*, 1–20. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1085950>
- Juneris Aritonang, Y. T. O. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Pertama)*. Deepublish Publisher.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf* (p. 53). Kementerian Kesehatan RI dan JICA.
- Kementrian Kesehatan, R. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lampung, D. K. P. P. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022* (Issue 44). Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan.
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *The BMJ*, 371. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.m4022>
- Lu'lu Nurhaliza, Lutfatul Latifah, A. K. (2025). Perceptions About Transition To Parenthood and Postpartum Depression Risk of Primipara In Rural Area. *Soedirman Journal of Rural Of Development*, 3(1), 12–19.
- Mahesa Devandra, I. D. N. (2023). Spousal Support and Postpartum Depression : Impact of Partner Involvement on Maternal Mental Health. *Acta Psychology*, 02(02), 58–65.
- Manurung S, S. S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malays Fam Physician*, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/oa103714>
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (ketiga)*. Pustaka Belajar.
- Menik Kustriyani, P. W. (2021). *Buku ajar Postpartum, Menyusui dan Cara Meningkatkan Produksi ASI* (Tim Qiara Media (ed.)). CV.Penerbit Qiara Medika.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Permenkes No 21 Tahun 2021*.
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Gemmill, A. W., Holt, C., Holt, C. J., Seeley, J. R., Tyler, M. S., Ross, J., & Ericksen, J. (2016). Internet Cognitive Behavioral Therapy for Women With Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial of MumMoodBooster. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e54. <https://doi.org/10.2196/jmir.4993>
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Gemmill, A. W., Holt, C., Holt, C. J., Seeley, J. R., Tyler, M. S., Ross, J., & Ericksen, J. (2017). Internet Cognitive Behavioral Therapy for Women With Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial of MumMoodBooster. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e54. <https://doi.org/10.2196/jmir.4993>
- Mones, S. Y., Lada, C. O., Jutomo, L., Trisno, I., & Roga, A. U. (2023). The Influence of Individual Characteristics, Internal and External Factors of Postpartum Mothers with Baby Blues Syndrome in Rural and Urban Areas in Kupang City. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 0966(1), 1–9. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2023.v05i01.001>
- Novinaldi, N., Edwardi, F., Gunawan, I., & Sarli, D. (2020). EPDSAp: Aplikasi Skrining Baby Blues Berbasis Android dengan Uji Sensitivitas dan Spesifisitas. *Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi)*, 4(6), 1135–1141. <https://doi.org/10.29207/resti.v4i6.2481>
- Oktamurdiantri, F., Hasnida, H., & Saragih, J. I. (2020). Use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale to detect postpartum Depression Risk. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 19(1), 31–34. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52155/ijpsat.v19.1.1585>
- Partiwi, N., & Maros, S. (2025). The Role of Oxytocin Massage in Reducing Stress and Anxiety in Postpartum Mothers. *Advances in Healthcare Research*, 3(2), 103–118.
- Pieter, H. Z. & Lubis, N. L. (2013). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Kencana.
- Prasoon, G., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., & Nazam, M. (2023). Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008>
- Raeni Indah, Handayani, S. M. (2025). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan terhadap Kecenderungan Depresi Postpartum di RSUD Koja. *Binawan Student Journal*, 7(2), 142–149.
- Ririn Ariescas, Siska Helina, O. V. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Postpartum Blues di Klinik Pratama wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1), 15–23.
- Sacher, J. (2015). *Sex hormones affect neurotransmitters and shape the adult female brain during hormonal transition periods*. 9(February), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00037>
- Safaringga, M., Fetrisia, W., Rahmadheny, S., & Rahmi, F. S. (2023). Analysis of Psychological Problems of Postpartum Blues: Literature Review. *International HealthSciences Journal*, 1(1), 43–49.
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- Sasmitha, I., Santy, I., Abdullah, F., Fujiko, M., Azis, U., Ilmu, B., Jiwa, K., Umi, F. K., Obstetri, D. B., & Umi, F. K. (2024). Narrative Review: Karakteristik dan Prevalensi Baby Blues Syndrome. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 11038–11057.
- Scientific, I. J., Retnosari, E., Fatimah, S., Info, A., March, R., April, R., May, A., Blue, S. B., & Depression, P. (2022). Prevalence And Factors That Contributing of Baby Blues Syndrome On Postpartum Mothers. *International Journal Scientific and Profesional (IJ-ChiProf)*, 1(2), 64–70.
- Silbert-Flagg, J. & Pillitteri, A. (2018). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the*

- Childbearing and Childrearing* (Family 8th). Lippincott Williams & Wilkins.
- Situmorang, M. H., & Pujiyanto, P. (2021). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 78–86. <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i2.179>
- Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M. S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-018-1965-7>
- Smorti, M., Ponti, L., & Pancetti, F. (2019). A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>
- Soep, S. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–100. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.315>
- Susilo, R. (2017). *Panduan Asuhan Masa Nifas dan Evidence Based*. Deepublish Publisher.
- Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M., & Skalkidou, A. (2017). Correlates of Postpartum Depression in First Time Mothers Without Previous Psychiatric Contact. *European Psychiatry*, 40, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.003>
- Takdir, M., Nurbaya, S., Asdar, F., Nani, S., Makassar, H., Perintis, J., Viii, K., Makassar, K., Nani, S., Makassar, H., Perintis, J., Viii, K., & Makassar, K. (2022). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Depresi Post Partum Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(5), 597–602.
- Wilkinson, A., Anderson, S. & Wheeler, S. B. (2017). Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Maternal Child Health Journal*, 21, 903–914. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2192-9>.
- Winarni, D., Wijayanti, K. & Ngadiyono, N. (2017). Pengaruh Pemberian KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues (2017). *Jurnal Kebidanan*, 6(14), 1–8. https://www.researchgate.net/publication/326863483_PENGARUH_PEMBERIAN_KIE_KOMUNIKASI_INFORMASI_EDUKASI_PERSIAPAN_PERSALINAN_DAN_NIFAS_TERHADAP_KEJADIAN_POSTPARTUM_BLUES
- Winarni, D., Wijayanti, K. & Ngadiyono, N. (2019). Audio Visual Media in Breast Feeding Health Education Related to Knowledge and Attitude of Lactation Women. *International Journal of Science Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 47(2), 219–225. <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/10127>
- Winarsih, D., Riu, S. D. M., & Yahya, I. M. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Manado Universitas Muhammadiyah Manado , Indonesia seorang perempuan . Kerentanan bagi ibu menderita baby blues lebih sering terjadi p. *Medical Laboratory Journal*, 3(2), 85–95.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience* (p. 1). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Xaviera, I., & Hanim, L. M. (2025). Depresi Postpartum: Peran Penting Dukungan Sosial Pada Ibu Pasca Salin. *Prosiding Seminar Nasional 2024, Psikologi*, 276–289.
- Yuanita Viva Avia Dewi. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Media Sains Indonesia.
- Zhu, J., Jin, J., & Tang, J. (2023). Oxytocin and Women Postpartum Depression : A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Neuropsychiatric Disease and*

Treatment, April, 939–947.

LAMPIRAN

Hasil kuesioner/wawancara, data olahan, dan grafik/diagram pendukung yang tidak dimasukkan ke dalam bab utama.

a.) hasil kuesioner

Bagian 1 dari 6

Skrining Masalah Psikologis Ibu Nifas (Baby Blues/Postpartum Blues)

Hai moms
 Kami Tyas Febriana, wahyu widayati dan wahyu dwi fatimah, civitas Universitas Muhamadiyah Pringsewu sedang melakukan penelitian terkait pemetaan masalah Psikologis masa nifas di provinsi Lampung 😊
 Saya meminta bantuan dalam pengisian skrining masalah psikologis ibu nifas dan peran suami sebagai support mama selama proses nifas berlangsung dan meng-ASiHi pada link berikut:
<https://forms.gle/69v6j1SWkXj8copHA>

Perlu diketahui masalah psikologis masa nifas menjadi isu penting untuk dicegah dan diminimalisir. Masa nifas menjadi fase peralihan yang penuh tantangan selain akibat perubahan hormonal, tambahan peran baru mama dengan hadirnya malaikat kecil serta proses menyusui menjadi suatu kondisi yang memerlukan dukungan orang terdekat dalam hal ini yaitu suami.

Mari bergabung menjadi bagian proses penelitian ini sebagai ikhtiar kami dapat menciptakan suatu karya dalam mendukung ibu nifas melalui proses peralihan dan mengaASiHinya. Salam Sehat selalu moms!
 Terimakasih atas partisipasinya moms 😊🙏

Formulir ini otomatis menumpulkan email dari semua responden. [Ubah setelan](#)

b.) Tabel master

No	Usia Istri	Usia Suami	Pendidikan	Pekerjaan	EPDS	Dukungan	Paritas	Persalinan
1	38	33	2	0	15	61	2	0
2	36	46	2	0	10	45	1	0
3	26	33	4	0	5	40	1	1
4	19	38	2	0	12	65	1	0
5	39	47	2	0	11	54	2	1
6	23	24	3	0	2	45	2	1
7	18	33	4	0	11	65	2	0
8	38	35	3	0	10	64	2	0
9	32	34	3	0	3	46	2	0
10	34	41	1	0	5	35	1	0
11	30	33	3	0	4	33	2	0
12	23	30	4	1	6	34	1	0
13	32	41	2	0	6	48	2	0
14	26	30	3	0	6	49	2	0
15	26	39	4	0	7	46	2	0
16	21	23	3	0	12	53	1	0
17	37	36	3	0	11	71	2	0
18	32	37	3	0	9	43	1	0
19	36	45	2	1	12	56	2	1

20	40	32	2	0	13	59	1	0
21	31	40	4	0	3	42	1	1
22	31	40	4	0	3	46	2	0
23	30	42	4	0	1	33	2	0
24	39	33	4	0	11	35	1	0
25	26	29	3	1	2	43	2	0
26	20	24	3	0	1	37	1	0
27	19	28	3	1	10	68	1	0
28	19	29	3	1	11	58	3	0
29	32	40	3	0	10	44	1	0
30	28	29	3	0	7	46	2	1
31	22	30	4	0	10	37	1	0
32	36	30	2	0	11	50	1	0
33	25	26	2	0	9	60	2	0
34	27	35	1	0	8	48	2	1
35	38	32	3	0	12	52	1	1
36	24	30	1	0	9	40	2	0
37	20	28	3	1	8	40	1	0
38	28	42	3	0	9	53	1	0
39	29	32	2	1	5	65	2	1
40	31	40	3	0	10	69	2	0
41	18	37	1	0	17	53	3	1
42	28	37	1	0	9	32	2	0
43	29	41	4	0	7	51	2	1
44	36	38	2	1	13	31	3	1
45	26	38	2	1	7	53	2	0
46	39	45	3	1	11	73	2	0
47	31	34	3	0	12	59	2	0
48	36	35	2	0	16	67	3	0
49	21	25	3	1	3	31	1	0
50	22	23	1	1	11	50	1	0
51	36	40	1	1	10	62	1	0
52	24	25	3	0	10	41	3	1
53	36	41	3	0	14	51	1	1
54	36	40	3	1	9	73	2	1
55	36	44	3	0	11	54	2	0
56	18	29	4	1	10	78	1	0
57	21	21	3	1	5	56	2	1
58	24	27	2	0	7	65	1	0
59	20	21	3	1	6	57	2	0
60	19	21	2	1	10	45	1	0
61	21	27	3	0	9	44	2	1
62	38	27	1	1	10	76	3	1
63	40	47	1	0	11	80	1	0
64	31	37	4	1	9	54	2	0
65	25	31	4	0	9	32	2	0
66	23	29	3	1	5	66	1	0

67	30	33	3	0	8	65	1	0
68	36	42	2	0	12	36	1	1
69	25	33	2	1	7	49	2	0
70	19	26	2	0	14	50	1	0
71	39	44	3	0	4	49	2	0
72	18	22	3	1	11	47	3	1
73	25	26	3	1	13	51	2	0
74	30	35	2	0	5	38	2	0
75	36	38	4	0	10	43	2	0
76	36	39	3	0	13	54	2	1
77	18	23	3	0	14	38	3	1
78	28	29	3	0	7	46	2	0
79	25	26	3	0	11	31	2	0
80	22	40	2	1	7	49	2	0
81	36	28	2	1	12	57	1	1
82	39	42	3	1	11	76	2	1
83	19	22	1	0	13	36	1	0
84	38	43	2	0	11	62	2	1
85	22	30	1	0	12	37	1	0
86	38	39	1	0	10	76	1	1
87	39	44	4	0	11	53	1	0
88	26	29	3	1	9	43	2	0
89	39	40	3	0	8	46	2	0
90	28	32	1	0	3	43	2	0

Instrumen penelitian; contoh kuesioner/angket/pedoman wawancara, data pertanyaan survei/observasi.

Psikologis masa nifas di provinsi Lampung 🇮🇩

Saya meminta bantuan dalam pengisian skrining masalah psikologis ibu nifas dan peran suami sebagai support mama selama proses nifas berlangsung dan meng-ASih pada link berikut: <https://forms.gle/69v6j1SWkXj8copHA>

Perlu diketahui masalah psikologis masa nifas menjadi isu penting untuk dicegah dan diminimalisir. Masa nifas menjadi fase peralihan yang penuh tantangan selain akibat perubahan hormonal, tambahan peran baru mama dengan hadirnya malaiakat kecil serta proses menyusui menjadi suatu kondisi yang memerlukan dukungan orang terdekat dalam hal ini yaitu suami.

Mari bergabung menjadi bagian proses penelitian ini sebagai ikhtiar kami dapat menciptakan suatu karya dalam mendukung ibu nifas melalui proses peralihan dan mengaASihnya. Salam Sehat selalu moms! Terimakasih atas partisipasinya moms! 🙏👩👧👦

tyasfebriana@umpri.ac.id [Ganti akun](#) 🗄️ Draft disimpan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Email *

Rekam tyasfebriana@umpri.ac.id sebagai email yang disertakan dengan respons saya

Berikutnya Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Formulir ini dibuat dalam Universitas Muhammadiyah Pringsewu - [Hubungi pemilik formulir](#)

**Skринing Masalah Psikologis Ibu Nifas
(Baby Blues/Postpartum Blues)**

tyasfebriana@umpri.ac.id [Ganti akun](#) 🗄️

Alamat email Anda akan direkam saat formulir ini dikirimkan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

IDENTITAS IBU

Isilah identitas ibu dan suami dibawah ini!

Nama ibu/nama suami * 1 poin

Jawaban Anda

Usia ibu saat ini/usia suami saat ini 1 poin

Skining Masalah Psikologis Ibu

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZ3cZu8aFbjuKYhqVITADloywbGA8W9vlbpXk29R76TRCvQ/formResponse

4

5/>5

Riwayat persalinan saat ini * 1 poin

Normal

SC (sectio secarea)

Nifas hari ke- * 1 poin

1-2 hari

3-7 hari

8-28 hari

29-40 hari

Kembali Berikunya Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Formulir ini dibuat dalam Universitas Muhammadiyah Pringsewu. - Hubungi pemilik formulir

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Skining Masalah Psikologis Ibu

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZ3cZu8aFbjuKYhqVITADloywbGA8W9vlbpXk29R76TRCvQ/formResponse

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

DUKUNGAN PENDAMPING (SUAMI)

berikut ini terdapat beberapa pertanyaan terkait seberapa erat dukungan dari orang terdekat yang ibu terima. Isilah sesuai pada kondisi yang sebenar-benarnya!

1= Tidak pernah
2= Jarang
3= Terkadang
4= Sering
5= Hampir selalu

Saya merasa suami tetap mencintai saya walaupun telah memiliki bayi * 1 poin

1= Tidak pernah

2= Jarang

3= Terkadang

4= Sering

5= Hampir selalu

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Skринing Masalah Psikologis Ibu x Skринing Masalah Psikologis Ibu x

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZ3cZu8aFbjuKYhqVITADloywlbGA8W9vlbpXk29R76TRCvQI/formResponse

Ask Google School

(Baby Blues/Postpartum Blues)

tyasfebriana@umpri.ac.id [Ganti akun](#)

Alamat email Anda akan direkam saat formulir ini dikirimkan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Skринing Masalah Psikologis

Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan situasi, kondisi dan apa yang sedang dialami ibu dalam 7 hari terakhir!

Saya dapat tertawa jika melihat sesuatu yang lucu * 1 poin

- Sering
- Kadang-Kadang
- Jarang
- Tidak Pernah

Saya dapat mengerjakan banyak hal dengan senang * 1 poin

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Search 31°C Berawan 10:54

Dokumen administrasi: surat izin/rekomendasi dari lembaga.



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
METY SISKA, Amd.Keb**

Jalan Solo RT/RW 10/04 Sumber Bahagia, Kec. Seputih Banyak
Telp. 082371331997

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mety Siska
Instansi : PMB Mety Siska
Jabatan : Pemilik
Alamat : Dusun II Blok Solo RT/RW 10/04, Kampung Sumber Bahagia Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah
Nomor HP : 082371331997

Dengan Ini menyatakan bahwa, PMB Mety Siska, bersedia bekerjasama dengan:

Judul penelitian : Studi Komparatif: *Postpartum Blues* Pada Ibu Dengan Dukungan Suami Vs Tanpa Dukungan Suami

Nama Ketua : Bdn. Tyas Febriana, M.Tr.Keb
NIDN/NIDK : 0403029701
Instansi : Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Jabatan : Komplek Catur Ayu, no 48 Margorejo Metro
Alamat : Asisten Ahli
Nomor HP : 082175135411
Sumber Dana : HIBAH Internal UMPRI

Demikian surat pernyataan kesediaan kerjasama ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Seputih Banyak, 12 Januari 2024

Pemilik PMB Mety Siska

Mety Siska, Amd.Keb

