



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUNGAI LASI TAHUN 2026**

SKRIPSI

**RIAN MUSTIKA SARI
NIM :241004615201101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIEAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUNGAI LASI TAHUN 2026**

SKRIPSI

Dijjukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

**RIAN MUSTIKA SARI
NIM :241004615201101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama	Rian Mustika Sari
NIM	241004615201101
Program Studi	S1 Kebidanan
Tanda Tangan	



Tanggal	Mei 2026
---------	----------

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

Nama : RIAN MUSTIKA SARI

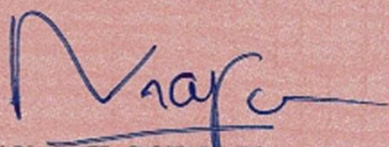
NIM : 241004615201101

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi

Bukittinggi, Mei 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi Penelitian



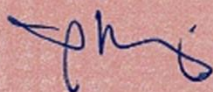
Desri Nova H. S.ST. M.Biomed
NIDN: 1011128501

Pembimbing



Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN: 1020108101

Mengetahui:
Ketua Prodi Studi Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN: 1007049001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian
Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

Nama : RIAN MUSTIKA SARI

NIM : 241004615201101

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb (.....)

Penguji I : Dr. H. Bakhrizal, MKM (.....)

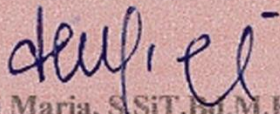
Penguji II : Lady Wizia, S.Keb, Bd. M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui:

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.St.Bd.M.Keb
NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rian Mustika Sari
Tempat/tanggal Lahir : Koto Baru/ 28 Maret 1988
Alamat : Jl. Lintas Sumatera KM 16 Kec. EK Koto Sungai Lari
Agama : Islam
NIM : 241004615201101
Email : rianmustikasari11@gmail.com
No. Hp : 085274004644
Nama Orang Tua
Ayah : Muzahib
Ibu : Kasmawati

Riwayat Pendidikan

1. SD Lulus Tahun : 2000
2. SLTP Lulus Tahun : 2003
3. SPK Lulus Tahun : 2006
4. S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	Rian Mustika Sari
NIM	241004615201101
Program Studi	SI Kebidanan
Jenis Karya	Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Bukittinggi
Pada Tanggal Mei 2026

Yang menyatakan,

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah penulis ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026**”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep,PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Bapak Dr.H Bakhrizal, MKM selaku tim penguji I
8. Ibu Lady Wizia, S.Keb,Bd. M.Keb selaku penguji II
9. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis
11. Ibu kepala Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian
12. Keluarga besar Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan perhatian.
13. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Selaku hamba Allah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritikan dan saran yang dapat menyempurnakan skripsi ini, sehingga skripsi ini bisa dilanjutkan.

Bukittinggi, Mei 2026

Rian Mustika Sari

Nama : RIAN MUSTIKA SARI
NIM :241004615201101
Program Studi : S 1 Kebidanan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

vii + 69 halaman, 9 Tabel, 2 Skema, 12 Lampiran

ABSTRAK

Sumatera Barat tahun 2022 angka kejadian *postpartum blues* sekitar 30-40% dan berdasarkan data BKKBN tahun 2024 meningkatkan sebanyak 47,3% yang terjadi pada ibu nifas. data di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2025, tercatat bahwa dari 10 ibu nifas yang dilakukan pemantauan, 7 di antaranya menunjukkan gejala *postpartum blues*, dan satu kasus termasuk kategori berat. Kondisi ini penting diperhatikan karena dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* jika tidak ditangani dengan baik. Tujuan penelitian diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. Jenis penelitian *deskriptif analitik* desain *crosssectional study*. Penelitian telah dilakukan pada bulan April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok. Populasi seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi bulan Februari 2026 sebanyak 30 orang langsung dijadikan responden. Instrumen yang digunakan kuesioner kemudian data diolah dengan uji *chi-square Test*. Hasil penelitian (76,7%) responden dengan paritas multipara (60 %) responden dengan dukungan suami baik, (50 %) responden jenis persalinan dengan tindakan dan (60%) responden tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil analisis terdapat hubungan paritas (0,001), dukungan suami (0,024) dan jenis persalinan (0,009) dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok tahun 2026. Kesimpulan terdapat hubungan paritas, dukungan suami dan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Diharapkan ibu dapat lebih terbuka dalam menyampaikan kondisi emosional yang dialami serta aktif mencari dukungan, baik dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan, guna mencegah terjadinya *postpartum blues* yang lebih berat.

Kata Kunci : Dukungan suami, jenis persalinan, Ibu nifas, Paritas, *postpartum blues*

Referensi : 25 (2020-2026)

Name : RIAN MUSTIKA SARI
NIM :241004615201101
Study Program : *Bachelor program of midwifery*
Title : Factors related to the occurrence of Postpartum Blues in Postpartum Mothers in the Sungai Lasi Community Health Center Work Area in 2026

vii + 69 pages, 9 Tables, 2 images, 12 attachment

ABSTRACT

In West Sumatra in 2022, the incidence of postpartum blues was around 30-40% and based on BKKBN data in 2024, it increased by 47.3% which occurred in postpartum mothers. Data in the Sungai Lasi Community Health Center work area in 2025 recorded that of the 10 postpartum mothers monitored, 7 of them showed symptoms of postpartum blues, and one case was categorized as severe. This condition is important to note because it can develop into postpartum depression if not handled properly. The purpose of the study was to determine the factors associated with the incidence of postpartum blues in postpartum mothers. The type of research is descriptive analytical cross-sectional study design. The study was conducted in April 2026 in the Sungai Lasi Community Health Center work area, Solok Regency. The population of all postpartum mothers in the Sungai Lasi Community Health Center work area in February 2026, as many as 30 people, were directly used as respondents. The instrument used was a questionnaire, then the data was processed using the chi-square test. The results of the study (76.7%) respondents with multiparous parity (60%) respondents with good husband support, (50%) respondents with the type of delivery with action and (60%) respondents did not experience postpartum blues. The results of the analysis showed a relationship between parity (0.001), husband's support (0.024) and type of delivery (0.009) with the occurrence of postpartum blues in the working area of Sungai Lasi Health Center, Solok Regency in 2026. The conclusion was that there was a relationship between parity, husband's support and type of delivery with the occurrence of postpartum blues. It is hoped that mothers can be more open in conveying the emotional conditions experienced and actively seek support, both from their husbands, families, and health workers, in order to prevent more severe postpartum blues

Key Words : *Husband's support, type of delivery, postpartum mother, parity, postpartum blues*

Reference : 25 (2020-2026)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I_PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Masa Nifas (Post Partum).....	8
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Postpartum Blues	35
BAB III_KERANGKA KONSEP	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Definisi Operasional.....	38
C. Hipotesis	40
BAB IV_METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Etika Penelitian	43

E. Pengumpulan Data.....	44
F. Cara pengolahan data.....	44
G. Analisa Data.....	45
BAB V_HASIL PENELITIAN.....	47
A. Karakteristik Responden.....	47
B. Analisa Univariat	48
C. Hasil Analisa Bivariat	50
BAB VI_PEMBAHASAN	54
A. Analisa Univariat	54
B. Analisa Bivariat	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VII_KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	37
3.1 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 7 : Master tabel
- Lampiran 8 : Hasil Olahan Data
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- Lampiran 11 : Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Format Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan fase pemulihan yang dialami oleh setiap wanita usai melahirkan. Pada periode ini, ibu sangat rentan mengalami gangguan psikologis dan emosional akibat fluktuasi hormon, kelelahan fisik, serta tuntutan peran baru. Tekanan batin ini dapat memicu kecemasan, stres, hingga depresi *postpartum*. Jika tidak segera ditangani melalui istirahat cukup, dukungan keluarga, dan konseling, kondisi ini dapat berlanjut menjadi *postpartum blues* yang memicu dampak fatal seperti penolakan atau bahaya pada bayi. Sindrom ini biasanya dipicu oleh berbagai tekanan, mulai dari masalah ekonomi, minimnya pengetahuan, hingga stigma negatif dan cibiran dari lingkungan sekitar terkait masalah menyusui atau kondisi fisik pascapersalinan (Purnamayanthi, 2025).

Postpartum blues (atau maternity blues) adalah sindrom gangguan emosi ringan yang umumnya timbul pada minggu pertama pascapersalinan. Kondisi ini cenderung meningkat pada hari ketiga hingga kelima, lalu mereda dalam kurun waktu 14 hari setelah melahirkan. Karena dianggap sebagai gangguan mental ringan, sindrom ini sering kali diabaikan. Akibatnya, deteksi dini, diagnosis, serta penanganan yang tepat menjadi terlewatkan. Jika tidak tertangani dengan baik, kondisi ini dapat memicu masalah serius serta menimbulkan rasa tertekan dan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya (Yanti, 2023)

World Health Organisation (WHO) melaporkan kejadian *postpartum blues* sebanyak 0,5%-60,8%, di negara berkembang 10-50% ibu menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi dan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari ibu bersalin (Purwita, 2024). Menurut Kemenkes (2023), menunjukkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia bisa mencapai 57%, tertinggi di Asia. Sedangkan di Sumatera Barat tahun 2022 angka kejadian *postpartum blues* sekitar 30-40% dan berdasarkan data BKKBN tahun 2024 meningkatkan sebanyak 47,3% yang terjadi pada ibu nifas (BKKBN, 2025).

Data Dinkes di Kabupaten Solok tahun 2024 yang mengalami *postpartum blues* sebanyak empat orang, dua diantaranya berasal dari wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi, dimana penyebabnya adalah karena faktor demografik yaitu jarak anak yang terlalu dekat dan ibu yang bekerja takut untuk meninggalkan anaknya. Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2025, tercatat bahwa dari 10 ibu nifas yang dilakukan pemantauan, 7 di antaranya menunjukkan gejala *postpartum blues*, dan satu kasus termasuk kategori berat (DinKes Kabupaten Solok, 2025).

Postpartum blues membawa dampak negatif bagi bayi, khususnya berupa hambatan pada proses tumbuh kembang seperti gangguan berbahasa dan penurunan tingkat inteligensia (IQ). Hal ini dipicu oleh ketidakmampuan ibu yang terdepresi dalam menginterpretasikan kebutuhan emosional bayinya secara tepat, sehingga memicu stres pada anak. Kegagalan interaksi ini memicu perasaan bersalah pada diri ibu yang merasa gagal memenuhi standar pengasuhan ideal, yang pada akhirnya memperparah kondisi psikologisnya.

Fenomena ini sendiri bersifat multifaktorial, di mana kemunculannya ditentukan oleh kombinasi berbagai elemen pendukung seperti tingkat usia, paritas, kualitas dukungan suami, latar belakang pendidikan, serta kondisi finansial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Meliana & Ah, 2025) dimana kualitas kesehatan mental ibu berdampak signifikan terhadap keterikatan antara ibu dan anak-anaknya, yang memengaruhi perkembangan emosional anak (Purwati et al., 2025).

Postpartum blues dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan antara lain faktor fluktuasi hormonal, penyakit yang menyertai ibu selama hamil dan melahirkan. Faktor eksternal seperti praktik budaya yang membatasi aktivitas ibu serta kurangnya dukungan selama hamil, melahirkan dan postpartum. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu seperti payudara bengkak dan nyeri jahitan, rasa mulas, ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik emosional yang kompleks, faktor umum dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan menimbulkan gangguan emosional (Fikri et al., 2024).

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor risiko terjadinya postpartum blues ialah usia, paritas, status kehamilan, dan dukungan suami serta keluarga. Seperti salah satu dari beberapa penelitian sebelumnya (Desfanita, 2022) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues diperoleh hasil terdapat hubungan paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues. Faktor biologis seperti sensitivitas terhadap perubahan hormonal dan riwayat kesehatan mental sebelumnya juga memberikan kontribusi. Ibu yang lebih muda lebih

rentan terhadap fluktuasi hormon setelah melahirkan, sementara risiko gangguan kecemasan atau depresi sebelumnya dapat meningkatkan kerentanan terhadap baby blues. Selain itu, tekanan sosial dan ekspektasi yang tinggi terhadap peran ibu juga dapat memberikan kontribusi pada tingkat keparahan baby blues. Ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan pertama kali mungkin memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait dengan ketidakpastian dan ketakutan yang terkait dengan menjadi seorang ibu baru emosi (Chaidar et al., 2024).

Dukungan suami dapat berperan sebagai faktor pelindung yang signifikan terhadap perkembangan gejala baby blues pada ibu pasca melahirkan. Suami yang memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi tingkat stres dan isolasi sosial yang sering terkait dengan baby blues (Purwati et al., 2025). Dukungan emosional, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dorongan positif, dapat membantu ibu merasa didengar, dipahami, dan dihargai, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perasaan kesejahteraan mental (Friedman, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2026 dengan wawancara pada 10 orang ibu nifas 3 orang diantaranya persalinan SC, 4 orang diantaranya mengatakan suaminya sibuk bekerja dan tidak ada membantu merawat bayinya serta 3 ibu mengatakan ini persalinan pertamanya. Dari latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penelitian dengan judul” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang diajukan “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi Dukungan Suami di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
- d. Diketahui distribusi frekuensi jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
- e. Diketahui hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
- f. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
- g. Diketahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas dari hasil penelitian ini yaitu diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk selalu memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil beserta suaminya untuk mencegah terjadi post partum blues pada ibu pasca persalinan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas

3. Bagi Responden

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu hamil dalam mendapatkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan seputar kesehatan terutama perawatan ibu post partum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat untuk peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber literasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini telah diketahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas. Jenis penelitian adalah *deskriptif Analitik* dilaksanakan pada bulan April 2026 di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi. Variabel independen lingkungan kerja (paritas, dukungan suami dan jenis persalinan) dan variabel dependen adalah kejadian *Pospartum Blues*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi bulan Februari 2026 sebanyak 30 orang, teknik pengambilan sampel adalah *Total sampling* berjumlah 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada responden kemudian data diolah dan dianalisis secara komputerisasi menggunakan uji *Mann-Whitney Test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas (Post Partum)

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah pengeluaran plasenta hingga organ reproduksi ibu, terutama uterus, kembali ke kondisi fisiologis seperti sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2016). Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang memerlukan asuhan nifas secara komprehensif dan berkesinambungan. Pemberian asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan fase kritis yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir, sehingga pemantauan dan pelayanan kesehatan yang optimal sangat diperlukan (Mertasari & Sugandini, 2023) .

Periode postpartum (periode postnatal) lebih sering disebut sebagai masa nifas. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan periode postnatal merupakan periode paling kritis dan sering terabaikan dalam kehidupan ibu dan bayi, sebagian besar kematian terjadi selama periode postnatal. Perubahan postnatal yang paling jelas adalah involusi uterus. Biasanya uterus setinggi pusat setelah plasenta lahir dan turun sekitar satu sentimeter sehari sampai mencapai organ panggul sekitar 12 hari post partum. Pemulihan lapisan endometrium yang normal terjadi pada hari ke-

16 setelah melahirkan. Pola lochia untuk perdarahan dapat berlangsung lebih lama, rata-rata bemaung 27 hari pada ibu yang menyusui bayinya. Serviks menutup sekitar 1 cm setelah 1 minggu post partum, dan memakan waktu beberapa bulan untuk mencapai kondisi seperti sebelum hamil. Kembalinya menstruasi setelah melahirkan sangat bervariasi. Bagi kebanyakan ibu yang tidak menyusui menstruasi pertama terjadi kira-kira 55 sampai 60 hari post partum (berkisar 20-120 hari) setelah melahirkan. (WHO, 2003; Violita Dianatha Puteri et al., 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis, baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2006; Mertasari & Sugandini, 2023).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian ini (Purnamayanthi, 2025)

Pemberian asuhan masa nifas sangat penting dilakukan untuk menjamin kesejahteraan, baik fisik maupun psikologis ibu, bayi, dan keluarga. Pelayanan yang diberikan meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan,

imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2009; Mertasari & Sugandini, 2023).

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyakit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas (Mertasari & Sugandini, 2023).

3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara komprehensif. Tiga tahapan masa nifas diantaranya (Putri, 2023):

- a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial 2-6 hari, puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8

minggu.

- c. Remote/late puerperium 2-6, remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selammberminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Mertasari & Sugandini, 2023).

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas merupakan periode transisi penting setelah persalinan di mana seorang ibu mengalami penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial menuju peran baru sebagai orang tua. Dalam konteks kebidanan, pemahaman tahapan masa nifas sangat penting untuk memberikan asuhan yang tepat dan responsif terhadap kebutuhan ibu pascapersalinan. Dua teori utama yang relevan adalah Reva Rubin (1984) tentang tiga fase masa nifas: Taking In, Taking Hold, Letting Go, dan Mercer (2004) tentang Becoming a Mother, yang menekankan proses adaptasi psikologis dan pembentukan identitas maternal melalui interaksi dengan bayi dan lingkungan. Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019):

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan

keadaan tubuh kekondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (postpartum blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami postpartum blues karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Kartini, 2025).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Mertasari & Sugandini, 2023) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.1
Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri

pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sutanto AV, 2020).

e. Perubahan Sistem

Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g. Perubahan Sistem

Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

1) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan

naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Mertasari & Sugandini, 2023).

6. Perubahan Psikologis Masa Postpartum

Perubahan Psikologis Masa Postpartum Selain perubahan fisiologis, hal yang perlu diperhatikan pada ibu pospartum adalah kondisi

psikologisnya. Adaptasi psikologis pada ibu postpartum merupakan fase yang harus dilalui oleh para ibu. Menurut Reva Rubin dalam (Mertasari & Sugandini, 2023) tahap penerimaan peran baru dalam masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go.

a. Periode Taking In (Fase ketergantungan)

1) Fase ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan:

- a) Pada fase ini seorang ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan dari orang lain
- b) Ibu cenderung pasif, masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya, mengulang-ulang menceritakan pengalaman persalinan.

2) Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa:

- a) Memberikan kesempatan ibu untuk bercerita tentang pengalaman serunya melahirkan dan perasaannya saat ini.
- b) Memberikan perlindungan ibu dari bahaya masa nifas, seperti perdarahan oleh karena atonia uteri, infeksi saluran kencing, dan hipotermia pada bayi.

b. Periode Taking Hold (Fase Ketergantungan Ketidak tergantungan)

Fase ini terjadi pada 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar tentang peran barunya. Ibu sangat membutuhkan sumber informasi dan dukungan untuk penyembuhan fisik, untuk meminimalisir kejadian postpartum blues yang terkadang terjadi pada fase ini:

Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa:

- 1) Melakukan kunjungan rumah secara berkala, terutama kepada ibu nifas dengan umur yang terlalu muda.
- 2) Membantu ibu nifas mengatasi ketidaknyamanan yang umum dialami pada fase ini, seperti diaforesis, diuresis, nyeri pada otot dan perut serta perineum.
- 3) Berikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orangtua, anticipation sibling, dan petunjuk antisipasi lainnya, karena pada saat ini ibu sudah siap untuk belajar.

c. Periode Letting Go (fase saling ketergantungan)

Periode letting go berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase ibu bisa menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi juga meningkat pada periode ini. Ibu juga merasa lebih nyaman, dan secara bertahap mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi serta memahami kebutuhan bayinya (Mertasari & Sugandini, 2023)

7. Fase Adaptasi Psikologis lainnya

Selain fase penerimaan peran yang dialami ibu, ibu nifas juga mengalami fase adaptasi lainnya, meliputi: abandonment (perasaan

terabaikan/tidak berarti lagi), disappointment (kecewa), dan postpartum blues (Mertasari & Sugandini, 2023)

a. Abandonment (Perasaan Terabaikan)

Dalam proses persalinan dan sesaat setelah persalinan, ibu sebagai pusat perhatian, baik oleh bidan, suami, keluarga, dan kerabat. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang di sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa "cemburu" kepada bayi. Kondisi ini juga terjadi pada ayah karena istri menjadi lebih fokus kepada bayi dan ayah merasa diabaikan.

Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa:

- 1) Beri edukasi melakukan perawatan bayi, bisa dilakukan secara bersamaan oleh ayah maupun ibu
- 2) Bantu pasangan menyadari bahwa peran kedua orangtua adalah sangat penting dalam perawatan bayi.

b. Disappointment (Kekecewaan)

Kondisi kekecewaan ringan yang dialami ibu segera setelah persalinan yang diakibatkan oleh kondisi bayi yang dilahirkannya tidak sesuai yang diharapkan saat hamil, misalnya ingin anak perempuan, tetapi lahir anak laki-laki; ibu berharap anaknya lahir cukup bulan, tetapi lahir prematur atau serotinus; menginginkan melahirkan dengan proses normal, tetapi harus tindakan operasi; berharap anaknya lahir sehat dan

sempurna, tetapi ternyata ada sedikit kecacatan fisik; dan kekecewaan lain yang dirasakan ibu nifas.

Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa: Bidan dapat membantu pasangan untuk mengatasi kekecewaan dengan cara membantu wanita menerima bayinya, dengan menunjukkan kelebihan-kelebihan bayi, seperti:

- 1) Memberikan perkataan positif kepada ibu bahwa dia perempuan yang hebat dan luar biasa.
- 2) Memuji bayinya yang sehat, mata yang bersinar, rambutnya tebal, dan kondisi lainnya.
- 3) Lebih menonjolkan hal-hal positif dari setiap keadaan.

c. Postpartum blues Syndrome/Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan gangguan psikologis ringan yang umum dialami ibu pada masa awal pascapersalinan. Dalam perspektif kebidanan, postpartum blues dipandang sebagai bagian dari proses adaptasi psikologis ibu terhadap perubahan peran, tanggung jawab, serta perubahan fisiologis dan hormonal setelah persalinan. *Postpartum blues* biasanya muncul pada hari kedua hingga kelima setelah melahirkan dan bersifat sementara dengan durasi kurang dari dua minggu. *Postpartum blues* adalah gangguan suasana hati ringan yang dialami oleh sebagian ibu setelah melahirkan berlangsung dalam rentang waktu 2 minggu pasca persalinan. *Postpartum blues* terjadi pada masa nifas yang tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ketiga sampai hari kelima (Mertasari & Sugandini, 2023).

Fenomena postpartum blues merupakan kejadian umum setelah kelahiran bayi yang dialami oleh sekitar 70-80% wanita postpartum. Secara umum kondisi ini masih dianggap normal di mana ibu masih bisa merawat diri dan bayinya yang berusia kurang dari dua minggu, namun merasa tidak nyaman karena kondisi perasaannya yang terganggu. Ibu nifas mengalami perasaan sedih yang mendalam beberapa saat sampai beberapa hari masa nifas tetapi dia sendiri tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Wanita yang mengalami gejala postpartum blues merasakan mengalami perubahan suasana hati yang cepat (swing mood) tiba-tiba dia merasa senang, tiba-tiba merasa sedih ingin menangis, dan sensitif.

1) Gejala Postpartum blues

Pada umumnya ibu nifas dengan kondisi postpartum blues menunjukkan gejala sebagai berikut:

- a) Individu memiliki perasaan cemas dan khawatir terutama berkaitan dengan pekerjaan dan karirnya ke depan.
- b) Individu sering merasa sedih, terlihat murung, dan sering menangis meski tanpa disertai sebab yang jelas.
- c) Mudah lelah dan sakit kepala, dalam beberapa kasus sering migrain.
- d) Ada kekhawatiran tidak bisa mengurus bayinya dengan baik.

Dalam keluarga yang memiliki masalah keuangan muncul kekhawatiran tentang masa depan anak, terutama masalah

pendidikan. Ada pula kekhawatiran tentang umur yang tidak akan lama sehingga takut tidak bisa mengurus bayinya.

- e) Adanya perasaan tidak berdaya yang disebabkan kelelahan sewaktu melahirkan dan persepsi yang terlampau jauh mengenai tugas-tugasnya.

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, fisik, psikis, maupun sosial. Oleh sebab itu, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan postpartum blues pada ibu, yaitu dengan meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan lelah, memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan, meminta dukungan dan pertolongan dari suami, buang rasa cemas dan khawatir ibu akan kemampuan merawat bayi, dan cari hiburan serta luangkan waktu untuk diri sendiri (Mertasari & Sugandini, 2023).

Menurut Arfian (2012) mengatakan gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami postpartum blues dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu gejala perilaku, fisik, emosional, yang diuraikan sebagai berikut:

- a) Gejala perilaku yaitu menangis, hiperaktif, terlalu sensitif, mudah tersinggung, tidak peduli terhadap bayi.
- b) Gejala fisik yaitu kurang tidur, hilang tenaga, hilang nafsu makan, mudah Lelah

- c) Gejala emosional yaitu cemas, khawatir berlebihan, bingung, mencemaskan kondisi fisik, tidak percaya diri, sedih dan perasaan terabaikan.

Marmi (2017) mengemukakan bahwa ada beberapa gejala yang timbul ketika seorang ibu mengalami postpartum blues, diantaranya cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung dan merasa kurang menyayangi bayinya. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah 24 persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Akan tetapi, pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang (Mertasari & Sugandini, 2023).

2) Faktor-faktor penyebab

Faktor-faktor yang mempengaruhi post partum blues biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda pos partum blues sebenarnya adalah satu mekanisme multi faktorial

a) Faktor hormonal

Salah satu penyebab postpartum blues adalah factor biokimia tubuh dan stressor kehidupan masing-masing individu, factor biokimia adalah perubahan hormonal yang terjadi saat ibu tersebut hamil dan melahirkan. Sedangkan stressor kehidupan sangat berkaitan dengan kondisi psikologis masing-masing ibu, karena kehamilan itu sendiri merupakan salah satu stressor besar dalam

hidup. Perubahan hormone terjadi dan tidak dapat dihindari karena itulah yang normal terjadi pada ibu hamil dan melahirkan.

Setelah bersalin, kadar hormone kortisol (hormone pemicu stres) pada ibu naik sehingga mendekati kadar orang yang sedang mengalami gangguan suasana hati. Disaat yang sama hormone laktogen dan prolaktin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Sementara pada saat yang sama kadar progesterone sangat rendah. Pertemuan kedua hormone ini akan menimbulkan kelelahan fisik pada ibu dan memicu stress.

b) Faktor demografik

Faktor penyebab yang berhubungan dengan umur dan paritas. Biasanya umur ibu yang terlalu muda saat melahirkan cenderung memiliki kemungkinan lebih besar terkena kondisi ini karena mereka memikirkan tentang tanggung jawab sebagai ibu untuk mengurus anak. Tindakan itu merupakan sebuah bentuk ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada mereka.

c) Faktor Psikologis

Latar belakang psikologis ibu yang bersangkutan tingkat pendidikan, status perkawinan, kondisi ekonomi, status social serta kedekatan dengan keluarga suami dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini. Dukungan yang diberikan dari lingkungan. Misalnya, suami, orang tua, dan keluarga akan menjadi obat yang ampuh bagi ibu.

d) Faktor Fisik

Kelelahan fisik berhubungan dengan aktivitas mengasuh bayi, menyusui ataupun mengganti popok yang biasanya terjadi pada malam hari dimana hal tersebut menjadi hal yang baru bagi ibu bersalin. Ditambah lagi dengan ketidaknyamanan fisik seperti rasa sakit akibat luka jahitan atau bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan. Fisik yang sudah lelah dan kondisi psikis yang kaget dengan perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologi ini.

e) Faktor Sosial

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya dan keadaan social ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues.

f) Antenatal Care

Merupakan keluhan umum bahwa kelas antenatal lebih menitikberatkan persalinan dengan hanya sedikit atau bahkan tidak ada pembicaraan tentang bagaimana menghadapi secara emosional. Tidak dipersiapkan untuk menghadapi persalinan itu sendiri mereka tidak dipersiapkan untuk menghadapi ritme yang tidak terduga, kekerasan keadaan, atau kejadian diluar prosedur yang ada didalam uku, yang terjadi lebih sering yang diperkirakan. Akibatnya adalah timbul perasaan kemarahan dan keterasingan yang dapat berkembang menjadi postpartum blues (Mertasari & Sugandini, 2023).

3) Dampak Postpartum Blues

Sekilas *Postpartum blues* memang tidak berbahaya, tapi kondisi ini efeknya sangat nyata pada perkembangan anak karena biasanya ibu yang mengalami *Postpartum blues* tidak dapat merawat anaknya dengan baik, jadi secara otomatis ia juga tidak bisa memberikan kebutuhan yang seharusnya diterima anaknya, baik itu dari segi perhatian maupun nutrisi yang masuk tubuhnya. Kebersihan dan perkembangan terganggu, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat (Mertasari & Sugandini, 2023)

Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak antara lain :

a) Pengaruh Postpartum blues pada Ibu

- (1) Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari.
- (2) Hilang kepercayaan diri mengurus bayi, merasa takut dirinya tidak bisa memberikan asi bahkan takut apabila bayinya meninggal
- (3) Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman).
- (4) Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika.
- (5) Gangguan psikotik yang lebih berat (Depresi Postpartum)
- (6) Kemungkinan melakukan suicide/ infanticide.

b) Pengaruh Postpartum blues Syndrome pada bayi.

- (1) Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama.
- (2) Mengalami masalah tidur.
- (3) Kemungkinan mengalami suicide.
- (4) Mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan

4) Pencegahan Postpartum Blues

Menurut Saleha (2019) Respon yang terbaik dalam menangani kasus postpartum blues adalah kombinasi antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan. Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman stres setelah melahirkan :

a) Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai Postpartum Blues, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

b) Tidur dan makan yang cukup

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.

c) Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

d) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan. Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan Postpartum yang diderita.

e) Beritahu perasaan Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan diri sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera sampaikan kepada pasangan atau orang terdekat.

f) Persiapan diri yang baik,

Persiapan diri pada saat kehamilan sangat diperlukan sehingga saat kelahiran memiliki kepercayaan yang baik dan mengurangi resiko terjadinya postpartum blues. Kegiatan yang dapat ibu lakukan adalah banyak membaca artikel atau buku yang ada kaitannya dengan kelahiran, mengikuti kelas prenatal, bergabung dengan kelompok senam hamil. Ibu dapat memperoleh banyak informasi yang diperlukan sehingga pada saat kelahiran ibu sudah siap dan hal traumatis yang mungkin mengejutkan dapat dihindari.

g) Support mental dan lingkungan sekitar Dukungan ini tidak hanya dari suami tetapi dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar. Jika ingin bercerita ungkapkan perasaan emosi dan perubahan hidup yang dialami kepada para orang yang dapat dipercaya. Ibu postpartum harus punya keyakinan bahwa lingkungan akan mendukung dan selalu siap membantu jika mengalami kesulitan. Hal tersebut akan membantu ibu merasa lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya postpartum blues.

h) Melakukan pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga dapat membantu melupakan gejala emosi yang timbul pada periode postpartum. Saat kondisi ibu masih labil bisa dilampiaskan dengan melakukan pekerjaan rumah tangga.

i) Dukungan Kelompok Postpartum Blues

Memberikan dukungan terbaik kepada orang-orang yang mengalami dan merasakan gejala Postpartum Blues. Memberikan pendidikan kesehatan dan informasi mengenai postpartum blues bagi ibu-ibu yang menghadapi persoalan seperti ini (Mertasari & Sugandini, 2023).

5) Penanganan Postpartum Blues

Cara mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu :

a) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

- (1) Membantu pasien mampu untuk meredakan segala ketegangan emosinya.
 - (2) Dapat memahami dirinya.
 - (3) Dapat mendukung tindakan support mental
- b) Dengan cara peningkatan support mental Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya:
- (1) Suami dapat membantu istrinya untuk mengurus bayinya sama-sama.
 - (2) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya.
 - (3) Memperbanyak dukungan dari suami.
 - (4) Suami mampu menggantikan peran istri ketika istrinya kelelahan.
 - (5) Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya.

Vita Andina (2018) menyatakan, ada beberapa penanganan pada ibu postpartum blues yang dapat dilakukan pada diri ibu sendiri, diantaranya dengan persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas, komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan, selalu berbicara rasa cemas yang dialami, bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik, cukup istirahat, menghindari perubahan hidup yang drastic, berolahraga ringan berikan dukungan dari keluarga, suami atau saudara, konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang professional agar dapat memfasilitasi faktor

resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan (Mertasari & Sugandini, 2023).

8. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.

- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predile urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensiti
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan

air dari depan ke belakang

- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Mertasari & Sugandini, 2023).

9. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Mertasari & Sugandini, 2023).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang sering muncul pada 3–10 hari pertama masa nifas. Di antara berbagai faktor yang memengaruhi

1. Paritas

Paritas menjadi salah satu determinan penting dalam menjelaskan kerentanan ibu terhadap perubahan emosional pascapersalinan. Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, yang umumnya diklasifikasikan menjadi primipara dan multipara. Ibu primipara cenderung lebih rentan mengalami *postpartum blues* karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi proses persalinan maupun dalam merawat bayi. Kurangnya pengalaman tersebut dapat menimbulkan perasaan cemas, takut melakukan kesalahan dalam perawatan bayi, serta ketidaksiapan menghadapi perubahan peran sebagai ibu. Sebaliknya, ibu multipara umumnya lebih adaptif karena telah memiliki pengalaman sebelumnya, meskipun pada kondisi tertentu beban tanggung jawab yang bertambah juga dapat menjadi stresor tersendiri. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa primiparitas berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko *postpartum blues* karena faktor ketidaksiapan psikologis dan adaptasi peran (Sari & Rosyidah, 2020).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami sebagai bagian dari dukungan sosial terdekat bagi ibu. Dukungan suami mencakup dukungan emosional (memberikan perhatian, empati, dan kasih sayang), dukungan instrumental (membantu

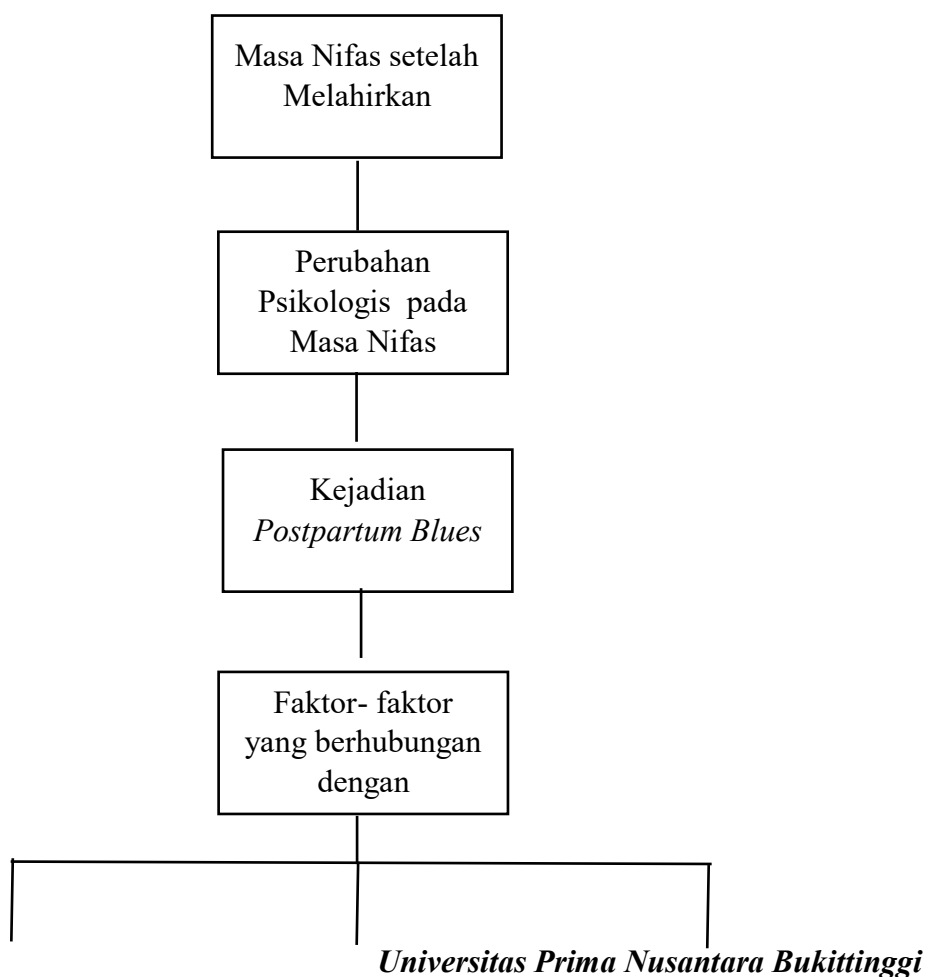
perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga), serta dukungan informasional (memberikan saran dan motivasi). Ibu yang memperoleh dukungan suami yang baik cenderung merasa lebih aman, dihargai, dan tidak sendirian dalam menghadapi perubahan fisik maupun psikologis selama masa nifas. Sebaliknya, kurangnya keterlibatan suami dapat meningkatkan perasaan terisolasi, kelelahan, dan stres, yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya postpartum blues. Secara teoritis, dukungan sosial berfungsi sebagai buffer stress yang dapat menurunkan dampak tekanan psikologis terhadap individu. Oleh karena itu, kualitas hubungan suami–istri dan keterlibatan suami dalam masa nifas merupakan faktor protektif penting dalam mencegah gangguan emosional postpartum (Ginting, 2024)

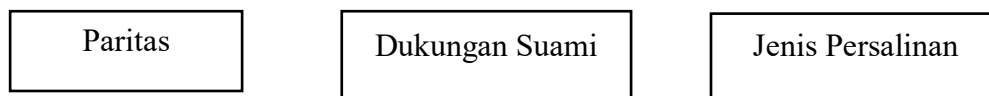
3. Jenis Persalinan

Jenis persalinan berkontribusi terhadap kejadian postpartum blues dari aspek obstetrik. Ibu yang menjalani persalinan secara tindakan, seperti operasi sesar, umumnya mengalami pemulihan fisik yang lebih lama dibandingkan persalinan spontan. Nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, serta ketergantungan pada orang lain dalam merawat bayi dapat memicu rasa tidak berdaya dan frustrasi. Kondisi ini dapat memperberat kelelahan fisik dan emosional ibu. Di samping itu, pengalaman persalinan yang tidak sesuai harapan, termasuk adanya komplikasi atau tindakan medis mendadak, dapat menimbulkan stres psikologis yang berpengaruh terhadap kestabilan emosi ibu. Oleh karena itu, ibu dengan persalinan tindakan dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami postpartum blues dibandingkan ibu dengan persalinan normal spontan (Sari & Rosyidah, 2020). Berdasarkan uraian

tersebut, dapat dipahami bahwa paritas, dukungan suami, dan jenis persalinan merupakan tiga faktor yang saling berkaitan dalam memengaruhi kondisi emosional ibu pada masa nifas. Paritas berkaitan dengan kesiapan adaptasi peran, dukungan suami berperan sebagai faktor protektif psikososial, sedangkan jenis persalinan berhubungan dengan kondisi fisik dan pengalaman persalinan ibu.

C. Kerangka Teori





Skema 2.1.
Kerangka Teori

Sumber: (Mertasari & Sugandini, 2023).

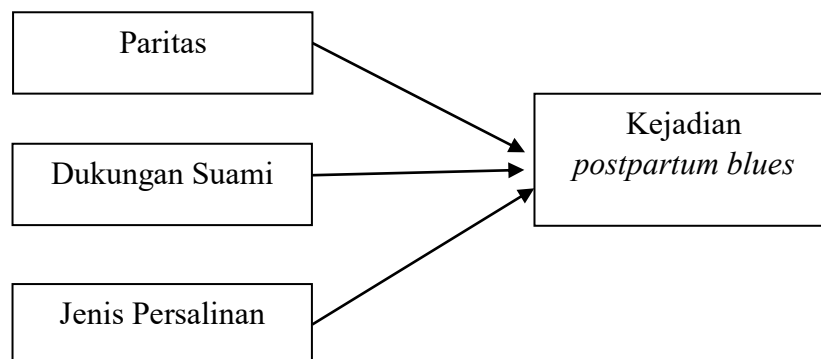
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Hidayat., 2020). Kerangka konsep berisi variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain dan variabel terikat (Dependen) yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2021).

Untuk mengetahui lebih jelas dari variabel tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Skema 3.1 : Kerangka konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang

dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat., 2020). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu baik menghasilkan bayi yang mati atau hidup	Kuesioner	Wawancara	Primipara Multipara	Nominal
2	Dukungan Suami	Dukungan suami adalah bentuk bantuan berupa emosional dan fisik yang diberikan suami kepada istri selama masa kehamilan dan melahirkan	Kuesioner	Wawancara	Baik bila skor ≥ 28 (mean) Tidak baik bila skor < 28 (mean)	Ordinal
3	Jenis Persalinan	Jenis persalinan adalah cara atau metode kelahiran bayi yang dialami oleh ibu, baik melalui persalinan normal maupun persalinan operasi cecar	Kuesioner	Wawancara	Normal SC	Nominal

4	Kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu nifas	Gangguan suasana hati ringan yang muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-14 pascapersalinan, ditandai perubahan mood, mudah menangis, cemas, dan kelelahan emosional.	<i>Kuesioner Maternal Blues Scale</i> (MBS)	Wawancara	Tidak <i>postpartum blues</i> bila nilai < 53 Postpartum <i>blues</i> bila nilai ≥ 53	Ordinal
---	---	---	---	-----------	--	---------

C. Hipotesis

Hipotesis suatu jawaban atau kesimpulan sementara dari topik yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang akan dilakukan hasilnya adalah:

Ha:

1. Ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
3. Ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang melihat hubungan antara variabel independen dan dependen yang pengambilan datanya dilaksanakan dalam waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026 pada bulan April 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda yang memiliki sifat atau ciri yang bisa diteliti (Hidayat.,

2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi bulan Januari 2026 sebanyak 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili atau *representative* populasi. Adapun Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada sangat besar jumlahnya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi yang ada, sehingga dibentuk sebuah perwakilan populasi. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel penelitian dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian karena populasinya relatif kecil (sering < 100 orang atau bahkan < 30 orang), sehingga tidak perlu ada pengambilan sampel, semua data populasi dihitung, menghasilkan generalisasi yang sangat akurat dengan jumlah sampel adalah 30 orang

Sampel yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria penerimaan (inklusi) dan penolakan (eksklusi).

Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu nifas pada hari ke-3 hingga hari ke-14 pascapersalinan
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Mampu berkomunikasi secara kooperatif
- 4) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak bisa ditemui setelah peneliti 3 kali melakukan kunjungan.
- 2) Responden gangguan psikologis

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus proses perizinan penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Setelah mendapatkan izin dari pihak akademik, peneliti meneruskan surat yang didapat dari kampus ke Puskesmas Sungai Lasi untuk mendapat tembusan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dimulai bulan Februari sampai April 2026.

Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang di teliti selama pengumpulan data, jika responden bersedia di teliti maka harus ditanda tangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga dihilangkan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan.

E. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Hidayat., 2020).

F. Cara pengolahan data

1. *Entri Data*

Setelah isi lembar kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu dengan program komputerisasi.

2. *Coding (Pengkodean)*

Coding adalah mengalokasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode agar lebih mudah dan sederhana.

3. *Editing* (pengeditan data)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga

4. *Cleaning*

Data pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak disebut juga dengan pembersihan data (Notoatmodjo, 2020).

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2020). Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel paritas, dukungan suami, jenis persalinan dan kejadian *postpartum blues*.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2020). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara paritas, dukungan suami, jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Jenis uji

statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan *Mann-Whitney Test* dengan confident interval (CI) 95% dan $\alpha = 0,05$. Uji *Mann-Whitney Test* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen. Pengolahan data setelah data diolah, kemudian disajikan dalam bentuk narasi, grafik distribusi frekuensi, dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026

No	Karakteristik Responden	Kategori	<i>Frekuensi</i>	%
1.	Usia	Beresiko (usia < 20 dan > 35 tahun)	5	16,7
		Tidak beresiko (20-35 tahun)	25	83,3
2.	Pendidikan	Rendah	13	43,3
		Tinggi	17	56,7
3.	Pekerjaan	Tidak bekerja (IRT)	24	80
		Bekerja	6	20
Jumlah			30	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden lebih dari sebagian responden berusia tidak beresiko sebanyak (83,3 %), (56,7 %) responden berpendidikan tinggi, dan sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja (IRT) (80%).

B. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (paritas, dukungan suami dan jenis persalinan) dan variabel dependen (kejadian *postpartum blues*).

1. Kejadian *Postpartum Blues*

Distribusi *Postpartum Blues* responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Postpartum Blues*
di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi
Tahun 2026

No	Paritas	f	%
1.	Mengalami	12	40.0
2.	Tidak mengalami	18	60.0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian 18 orang (60%) responden tidak mengalami *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

2. Paritas

Distribusi paritas responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas
di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi
Tahun 2026

No	Paritas	f	%
1.	Primipara	11	36,7
2.	Multipara	19	63,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian 19 orang (63,3%) responden dengan paritas multipara di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

3. Dukungan Suami

Distribusi dukungan suami responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami
di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi
Tahun 2026

No	Dukungan Suami	f	%
1.	Tidak baik	12	40
2.	Baik	18	60
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa lebih sebagian 18 orang (60 %) responden dengan dukungan suami baik di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

4. Jenis Persalinan

Distribusi jenis persalinan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan
di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi
Tahun 2026

No	Jenis Persalinan	f	%
1.	SC	15	50
2.	Normal	15	50
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian 15 orang (50%) responden jenis persalinan SC di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi-square* yaitu apabila $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*

dan sebaliknya apabila $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$.

1. Hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Tabel 5.6
Hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

No	Paritas	Kajadian Postpartum Blues				Jumlah		p Value	OR
		Mengalami		Tidak mengalami					
		n	%	n	%	N	%		
		1	Primipara	9	81,8	2	18,2		
2	Multipara	3	15,8	16	84,2	19	100		
Jumlah		12	40	18	60	30	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 11 responden dengan paritas primipara terdapat 9 orang (81,8%) responden yang mengalami *postpartum blues* dan dari 19 responden dengan paritas multipara terdapat 16 orang (84,2 %) responden tidak terjadi post partum blues. Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026. Dan OR 24 dimana responden primipara berpeluang 24 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan responden multipara.

2. Hubungan Dukunga Suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

No	Dukungan Suami	Kajadian Postpartum Blues				Jumlah		p Value	OR
		Mengalami		Tidak mengalami					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak baik	8	66,7	4	33,3	12	100	0,024	7
2	Baik	4	22,2	14	77,8	18	100		
	Jumlah	12	40	18	60	30	100		

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 12 responden dengan dukungan suami tidak baik terdapat 8 orang (66,7%) responden yang mengalami *postpartum blues* dan dari 18 responden dengan dukungan keluarga baik terdapat 14 orang (77,8 %) responden tidak terjadi post partum blues. Berdasarkan hasil uji statistik chi square dengan p value= 0,024 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026. Dan OR 7 dimana responden dukungan keluarga tidak baik berpeluang 7 kali mengalami postpartum blues dibandingkan responden dukungan keluarga baik.

3. Hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Tabel 5.8
Hubungan Jenis Persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

No	Jenis Persalinan	Kajadian Postpartum Blues				Jumlah		p <i>Value</i>	OR
		Mengalami		Tidak mengalami					
		n	%	n	%	N	%		
1	SC	10	66,7	5	33,3	15	100	0,009	13
2	Normal	2	13,3	13	86,7	15	100		
Jumlah		12	40	18	60	30	100		

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 15 responden dengan jenis persalinan sc terdapat 10 orang (66,7 %) responden yang mengalami *postpartum blues* dan dari 15 responden jenis persalinan normal terdapat 13 orang (86,7 %) responden tidak terjadi *postpartum blues*. Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan *p value*= 0,009 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026. Dan OR 13 dimana responden jenis persalinan SC berpeluang 13 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan responden persalinan normal.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Kejadian *Postpartum Blues*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 18 orang (60%) responden tidak mengalami *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

Menurut (Mertasari & Sugandini, 2023) *postpartum blues* adalah gangguan suasana hati ringan yang dialami oleh sebagian ibu setelah melahirkan berlangsung dalam rentang waktu 2 minggu pasca persalinan. *Postpartum blues* terjadi pada masa nifas yang tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai hari kelima. *postpartum blues* merupakan kejadian umum setelah kelahiran bayi yang dialami oleh sekitar 70-80% wanita *postpartum*. Secara umum kondisi ini masih dianggap normal di mana ibu masih bisa merawat diri dan bayinya yang berusia kurang dari dua minggu, namun merasa tidak nyaman karena kondisi perasaannya yang terganggu. Ibu nifas mengalami perasaan sedih yang mendalam beberapa saat sampai beberapa hari masa nifas tetapi dia sendiri tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Wanita yang mengalami gejala *postpartum blues* merasakan mengalami perubahan suasana hati yang cepat (*swing mood*) tiba-tiba dia merasa senang, tiba-tiba merasa sedih ingin menangis, dan sensitif.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Desfanita, 2022) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues diperoleh hasil bahwa kurang sebagian (48,4%) responden mengalami *postpartum blues*. Penelitian (Abbas, 2025) tentang hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas caile diperoleh hasil bahwa dari sebanyak 47 orang, diketahui bahwa dari 52 responden kurang sebagian responden mengalami kejadian *post partum blues* sebanyak (44,5%).

Menurut asumsi peneliti kurang dari sebagian 12 orang (40 %) responden terjadi *post partum blues* hal ini disebabkan sering terjadi karena kombinasi faktor kelelahan fisik pasca melahirkan, kurangnya dukungan keluarga/suami, konflik peran ganda (pekerjaan/anak pertama), serta proses adaptasi psikologis yang berat. Responden yang tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 18 orang (60 %) terutama disebabkan oleh kuatnya dukungan keluarga (suami, orang tua), kesiapan psikologis dan fisik yang matang, serta kemampuan adaptasi yang baik terhadap peran baru sebagai ibu.

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 19 orang (63,3 %) responden dengan paritas multipara di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

Menurut (Prawirohardjo, 2021) paritas didefinisikan sebagai jumlah persalinan yang dialami seorang perempuan, baik melahirkan bayi hidup maupun mati. Paritas sangat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu

nifas, seperti risiko komplikasi, kecepatan pemulihan rahim, hingga adaptasi psikologis pasca melahirkan. Dengan bertambahnya jumlah anak maka tanggung jawab kedua orang tua khususnya ibu akan semakin banyak. Ibu primipara lebih berisiko mengalami postpartum blues karena pada ibu primipara merupakan persalinan dan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan. Kemudian menurut pendapat lain bahwa paritas (multipara) lebih mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* meskipun ibu multipara telah mempunyai pengalaman sebelumnya tentang proses persalinan, perawatan bayi dan masa nifas, *postpartum blues* dapat terjadi pada ibu multipara bisa disebabkan karena jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat akan memberikan respon yang berbeda pada ibu, tekanan psikologis akan lebih meningkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah sedikit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Danistya et al., 2024) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023 diperoleh hasil bahwa 16 orang (34 %) responden dengan paritas primipara. Penelitian (Yolanda et al., 2024) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* pada Ibu Post Partum diperoleh hasil bahwa 34 orang (54 %) responden paritas primipara.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas, kurang sebagian merupakan ibu

primipara sebanyak 11 ibu (36,7 %), sementara yang terbanyak adalah ibu multipara sebanyak 19 ibu (63,3 %), dapat disimpulkan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) lebih rentan mengalami tantangan emosional dan fisik pasca persalinan dibandingkan ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara). Ibu primipara mungkin merasa lebih cemas, tidak percaya diri, dan kurang memiliki pengetahuan dalam menghadapi tanggung jawab baru sebagai ibu, sehingga lebih mungkin mengalami gejala *Postpartum Blues*. Sebaliknya, ibu multipara yang sudah memiliki pengalaman dalam merawat bayi mungkin lebih mampu mengelola perubahan emosional setelah melahirkan, meskipun tetap ada risiko yang lebih rendah.

3. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih sebagian 18 orang (60 %) responden dengan dukungan suami baik di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

Menurut (Chaidar et al., 2024) dukungan suami berperan penting dalam mengurangi risiko *Postpartum Blues* pada ibu nifas, karena dukungan emosional, fisik, dan sosial dari pasangan dapat membantu ibu mengatasi tekanan dan stres yang sering dialami setelah melahirkan. Secara teori, dukungan emosional, yang mencakup perhatian, empati, dan pemahaman dari suami, dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu dan membantu mereka merasa lebih terhubung dan aman dalam peran barunya sebagai ibu. Selain itu, dukungan fisik melalui keterlibatan suami dalam perawatan bayi dan tugas rumah tangga dapat mengurangi beban kerja ibu,

sehingga mencegah kelelahan yang berpotensi memicu gejala Baby Blues. Dukungan sosial yang diberikan suami juga berkontribusi pada penciptaan lingkungan yang positif dan aman, yang penting bagi pemulihan kesehatan mental ibu pascapersalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa didukung secara efektif oleh pasangan mereka cenderung memiliki pengalaman postpartum yang lebih positif dan lebih rendah risiko mengalami gejala *Postpartum Blues*.

Penelitian (Yolanda et al., 2024) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* pada Ibu Post Partum diperoleh hasil bahwa sebagian besar (84%) responden ada dukungan suami. Hasil penelitian (Purwati et al., 2025) menyatakan dukungan emosional dan instrumental dari suami dapat membantu ibu mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, serta mempercepat proses adaptasi pada masa postpartum. Ibu yang memperoleh dukungan baik dari suami cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan perhatian dan bantuan dari pasangan. Selain itu, dukungan suami juga dapat membantu mengurangi rasa cemas dan kelelahan yang dialami ibu setelah melahirkan.

Menurut asumsi peneliti masih adanya ibu yang mendapatkan dukungan suami kurang disebabkan oleh kesibukan suami dalam bekerja, kurangnya pemahaman mengenai kebutuhan emosional ibu postpartum, serta rendahnya keterlibatan suami dalam proses perawatan ibu dan bayi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu merasa kurang diperhatikan, mudah lelah, dan mengalami stres setelah melahirkan. Sebaliknya, ibu

yang memperoleh dukungan suami yang baik cenderung merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis selama masa nifas. Dukungan suami pada ibu nifas berperan penting dalam kesehatan emosional ibu setelah melahirkan. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami Postpartum Baby Blues, menekankan pentingnya peran pasangan dalam menjaga kesehatan mental ibu postpartum.

4. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian 15 orang (50%) responden jenis persalinan dengan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.

Menurut (Fijri, 2021) jenis persalinan dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa postpartum. Persalinan tindakan seperti operasi sesar atau intervensi medis lainnya umumnya menyebabkan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih berat, keterbatasan aktivitas, serta proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Kondisi tersebut dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan emosional pada ibu postpartum sehingga meningkatkan risiko terjadinya postpartum blues. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi setelah persalinan juga dapat memperburuk kondisi emosional ibu, terutama jika disertai kelelahan dan kurangnya dukungan sosial.

Apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat maka besar kemungkinan ibu akan melahirkan secara normal. Sebaliknya apabila ibu

memiliki riwayat masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes atau sebelumnya telah menjalani sectio caesarea pada persalinan sebelumnya kemungkinan memerlukan sectio caesarea dibandingkan melahirkan secara normal untuk menghindari masalah atau penyulit dalam persalinan. Persalinan dengan sectio caesarea biasanya dipilih karena adanya faktor resiko yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun kondisi janin yang akan dilahirkan. Kondisi seperti ini sangat memungkinkan meningkatkan stress ibu. Sehingga ibu postpartum dengan jenis persalinan dengan sectio caesarea akan lebih beresiko mengalami syndrom baby blues dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Desfanita, 2022) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues diperoleh hasil bahwa sebagian besar 63 orang (84%) responden dengan persalinan SC. Penelitian (Abbas, 2025) tentang hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas caile diperoleh hasil bahwa dari sebanyak 47 orang, diketahui bahwa responden yang mengalami jenis persalinan spontan yaitu 42 orang, jenis persalinan anjuran 2 orang dan jenis persalinan buatan 3 orang.

Menurut asumsi peneliti dilapangan ibu bersalin secara sectio caesarea lebih menunjukan adanya gejala post partum blues di bandingkan dengan ibu yang bersalin secara pervaginam. Proses persalinan secara sectio caesarea dengan alasan medis yang menimbulkan trauma jaringan (fisik) nyeri section akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu dan perawatan rumah sakit yang lebih lama dapat

mempengaruhi gangguan psikologis pada ibu, yaitu depresi post partum. Sectio caesarea adalah suatu partus buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Komplikasi yang terjadi pada tindakan ini menyebabkan trauma jaringan baik pada ibu maupun janin, Penundaan aktifitas normal dan Trauma jaringan (fisik) pada ibu dapat mengakibatkan nyeri pasca sectio caesarea akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Menurut (Prawirohardjo, 2021) paritas (jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran hidup) pada ibu memengaruhi risiko terjadinya Postpartum Baby Blues Syndrome. Ibu dengan primipara (melahirkan anak pertama) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami Postpartum Baby Blues dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman sebelumnya dalam menghadapi tantangan pascapersalinan dan perubahan besar dalam kehidupan, seperti penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu, tanggung jawab merawat bayi, serta perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Danistya et al., 2024) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* p value 0,040. Penelitian (Yolanda et al., 2024) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* pada Ibu Post Partum diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan p value= 0,001.

Menurut asumsi peneliti ibu dengan paritas primipara (yang baru pertama kali melahirkan) lebih rentan mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu multipara (yang telah melahirkan sebelumnya). Kondisi ini dapat terjadi karena ibu primipara menghadapi pengalaman melahirkan dan peran sebagai ibu untuk pertama kalinya, yang sering kali disertai dengan perasaan cemas, ketidakpastian, serta kurangnya pengalaman dalam merawat bayi. Beban mental ini dapat meningkatkan risiko *postpartum blues* pada ibu primipara. Ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengelola tuntutan fisik dan emosional pasca melahirkan, serta lebih familiar dengan proses persalinan dan perawatan bayi, sehingga mereka lebih siap menghadapi perubahan emosional dan mental yang terjadi.

2. Hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,024$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Menurut (Marwiyah et al., 2022) dukungan suami pada ibu dengan *Postpartum Blues* sangat penting untuk memahami peran dukungan pasangan dalam kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Dukungan suami yang baik, baik dalam bentuk dukungan emosional, fisik, maupun sosial, dapat secara signifikan mengurangi risiko gejala *postpartum blues*. Dukungan emosional, yang mencakup perhatian dan pengertian, membantu ibu mengatasi perubahan suasana hati dan stres, sedangkan dukungan fisik melalui keterlibatan suami dalam merawat bayi dan tugas rumah tangga dapat mengurangi beban kerja dan kelelahan ibu. Dukungan sosial, seperti membantu membangun jaringan sosial dengan keluarga dan teman, dapat membuat ibu merasa lebih terhubung dan didukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Danistya et al., 2024) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* $p\text{ value} = 0,040$. Penelitian (Yolanda et al., 2024) faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* pada Ibu Post Partum diperoleh hasil bahwa

terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues dengan $p\text{ value} = 0,002$.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mendapatkan dukungan suami yang baik cenderung merasa lebih diperhatikan, tenang, dan memiliki rasa percaya diri dalam menjalani peran sebagai seorang ibu. Dukungan tersebut membantu ibu mengurangi rasa cemas, kelelahan, dan stres setelah melahirkan sehingga kondisi emosional ibu menjadi lebih stabil. Sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibu merasa sendiri dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis pada masa postpartum sehingga lebih mudah mengalami postpartum blues. Oleh karena itu, keterlibatan suami dalam memberikan perhatian, bantuan, dan dukungan emosional sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama masa nifas dukungan keluarga dan pasangan juga mungkin lebih kuat bagi ibu yang telah berpengalaman, sehingga membantu mereka mengurangi risiko *postpartum blues*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa didukung lebih cenderung mengalami proses pemulihan yang lebih baik setelah melahirkan, sementara kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko munculnya *Postpartum Blues*. Dengan demikian, distribusi frekuensi dukungan suami dapat membantu mengidentifikasi kelompok ibu yang lebih rentan dan memberikan wawasan tentang intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental ibu pascapersalinan.

3. Hubungan Jenis Persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,009$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026

Menurut (Fijri, 2021) jenis persalinan dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa *postpartum*. Persalinan tindakan seperti operasi sesar atau intervensi medis lainnya umumnya menyebabkan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih berat, keterbatasan aktivitas, serta proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Kondisi tersebut dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan emosional pada ibu *postpartum* sehingga meningkatkan risiko terjadinya *postpartum blues*. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi setelah persalinan juga dapat memperburuk kondisi emosional ibu, terutama jika disertai kelelahan dan kurangnya dukungan sosial.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Desfanita, 2022) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* dengan $p\text{ value} = 0,002$. Penelitian (Abbas, 2025) tentang hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas caile diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* dengan $p\text{value} = 0,001$.

Menurut asumsi peneliti jenis persalinan mempengaruhi kejadian *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu setelah persalinan dan memuncak pada hari kedua sampai ke tujuh dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Munculnya kecemasan karena pengalaman persalinan ibu sebelumnya dan komplikasi yang akan dialaminya dapat menyebabkan *postpartum blues*. Sebagian kecil responden dengan persalinan tindakan tapi tidak terjadi *postpartum blues* hal ini disebabkan responden telah mempunyai pengalaman sebelumnya dengan persalinan tindakan dan adanya dukungan suami dalam membantu ibu merawat bayinya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil (30 responden) dapat mempengaruhi kekuatan statistik penelitian, sehingga hasil penelitian mungkin belum dapat digeneralisasikan secara luas. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat diperlukan untuk meningkatkan validitas hasil.
2. Penggunaan kuesioner sebagai alat pengumpulan data memungkinkan terjadinya bias subjektivitas. Responden mungkin memberikan jawaban yang tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya, baik karena faktor sosial maupun emosional saat pengisian.
3. Penelitian ini belum memasukkan faktor lain seperti kondisi hormonal, riwayat gangguan mental, dan faktor ekonomi yang juga berpotensi

mempengaruhi kejadian postpartum blues. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji variabel yang lebih luas..

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026, dapat ditarik kesimpulan:

1. Lebih dari sebagian (60%) responden tidak mengalami *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026
2. Lebih dari sebagian (76,7%) responden dengan paritas multipara di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026..
3. Lebih sebagian 18 orang (60 %) responden dengan dukungan suami baik di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.
4. Sebagian (50 %) responden jenis persalinan dengan SC di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026.
5. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026 dengan p value=0,001 OR = 24.
6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026 dengan p value=0,024 OR 7

7. Ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi tahun 2026 dengan $p\text{ value}=0,009$ OR =13.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan ibu dapat lebih terbuka dalam menyampaikan kondisi emosional yang dialami serta aktif mencari dukungan, baik dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan, guna mencegah terjadinya *postpartum blues* yang lebih berat.

2. Bagi Instutisi Pendidikan (Universitas Prima Nusantara Bukittinggi)

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pendidikan Universitas UPN Bukittinggi terutama dalam mengetahui dan memahami tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas.

3. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok)

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu nifas melalui edukasi, konseling, serta skrining dini *postpartum blues*, serta melibatkan suami dalam setiap program perawatan untuk meningkatkan dukungan emosional dan sosial kepada ibu.

4. Bagi Peneliti lain

Disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, menggunakan metode analisis yang lebih komprehensif, serta menambahkan variabel lain seperti faktor hormonal,

kondisi psikologis sebelumnya, dan faktor sosial ekonomi untuk memperoleh hasil yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, K. (2025). *Hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas caile.*
- BKKBN. (2025). *Rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting Indonesia.*
- Chaidar, M., Latifah, R. A., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keluarga, M., Pengasinan, J., & Rw, J. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Postpartum Blues: Literature Review.*
- Danistya, Z. A., Kurniawan, A., Ekawati, R., & Redjeki, E. S. (2024). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023. *Sport Science and Health*, 6(10), 1106–1119.
- Desfanita. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. In *JOM* (Vol. 2, Number 2).
- DinKes Kabupaten Solok. (2025). *laporan Tahunan dinas kesehatan kabupaten Solok.*
- Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan . Bontang Pustaka Madani.*
- Fikri, C., Dewi, A. S., & Isra, N. (2024). *Korelasi Jenis Persalinan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome.* 8(1).
- Friedman, M. (2021). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik . EGC.*
- Hidayat. (2020). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. .*
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Kurnia Mutia, H., Ayu Alkarimah, N., Rahayu, R., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 89–99. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Meliana, H., & Ah, R. '. (2025). Bayangan di ruang bayi: Menjelajahi lanskap psikologis baby blues. In *Maliki Interdisciplinary Journal (MIJ) eISSN* (Vol. 3).
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui.* PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan.*
- Nursalam. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed).* Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Purnamayanthi, dkk. (2025). *Buku Ajar Nifas*. Optimal Untuk Negeri.
- Purwati, A. I., Fitria, N., & Aifa, W. E. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues Dibpm Elizabet Pekanbaru. In *Health Care : Jurnal Kesehatan* (Vol. 12, Number 1).
- Purwita, E. (2024). *Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Melalui Media Powtoon*. www.mediapustakaindo.com
- Putri, I. M. dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (Arsulfa & Fitriyanti, Ed.; I). Euteka Media Aksara.
- Suarningsih, N. L. Y. (2023). *Gambaran tingkat pengetahuan pasangan suami istri mengenai bahaya baby blues pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2023*.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung.
- Violita Dianatha Puteri, dkk. (2024). *Bunga Rampai Masa Nifas Dan Permasalahannya*. Media Pustaka Indo.
- Yanti, E. M. , & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. NEM.
- Yolanda, H., Hediya Putri, R., Palupi, R., Kesehatan, F., & Aisyah Pringsewu Lampung, U. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya SBaby Blues Syndrome pada Ibu Post Partum*.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

**faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas
di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026**

No	Kegiatan	Tahun 2025 – 2026																											
		Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				Mei 2026				Mei 2026				Juni 2026			
		I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4
1	Pengajuan judul																												
2	Konsultasi Skripsi																												
3	Perbaikan																												
4	Acc skripsi																												
5	Seminar skripsi																												
6	Perbaikan																												
7	Penelitian																												
8	Pengolahan data																												
9	Penyusunan skripsi																												
10	Persiapan ujian skripsi																												
11	Ujian skripsi																												
12	Perbaikan																												

Koordinator Skripsi

Pembimbing

Peneliti

Desri Nova H. S.ST. M.Biomed

Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Ke

RIAN MUSTIKA SARI

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 2

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth Calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S 1
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026:

Nama : **RIAN MUSTIKA SARI**

NIM :241004615201101

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026**”

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan respnden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, April 2026

Peneliti

RIAN MUSTIKA SARI

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Saya menyadari partisipasi ini bersifat suka rela dan tidak menimbulkan dampak buruk dalam kehidupan saya maka saya bersedia dijadikan responden peneliti oleh Rian Mustika Sari mahasiswa Program S 1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pospartum Blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026”**.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, April 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Responden)

Lampiran 5

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *POSPARTUM BLUES* PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI LASI TAHUN 2026

A. Identitas Responden

1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Paritas
 - ☐ 1 anak (Primipara)
 - ☐ ≥ 2 anak (Multipara)
6. Jenis Persalinan Terakhir
 - ☐ Spontan (Normal)
 - ☐ Sectio Caesarea (SC)
 - ☐ Tindakan (Vakum/Forceps/Induksi)

A. Kejadian *Postpartum Blues*

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon kepada ibu untuk memberikan jawaban atas semua pernyataan yang ada di instrument ini
- b. Berilah tanda ($\surd$) pada kolom yang disediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- c. Ada lima alternatif jawaban :

Sangat Sering : SS
Sering : S
Biasa : B
Jarang : J
Sangat Jarang : SJ

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
1.	Bahagia disaat bersentuhan dengan kulit bayi						1	Khawatir perawatan yang saya lakukan tidak sesuai harapan keluarga					
2	Senang melihat bayi nyaman saat dipeluk						2	Sedih keluarga meragukan kemampuan saya merawat bayi					
3	Bahagia bayi dapat ditenangkan dengan mendengar suara saya						3	Cemas, bayi tidak sesuai dengan harapan keluarga					
4	Senang disaat bayi berada dalam pelukan saya						4	Merasakan beban berat melaksanakan anjuran orangtua dalam merawat bayi					
5	Memanjatkan doa untuk kesehatan bayi						5	Stres saat orangtua menasehati dalam merawat bay					
6	Bahagia bayi bersama saya sepanjang hari						6	Merasa stres dengan kondisi ekonomi saat ini					
7	Lelah melahirkan						7	Kekurangan saya dalam					

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
	hilang disaat memeluk bayi							merawat bayi disampaikan mertua ke orang lain					
8	Keluarga memberi kepercayaan untuk merawat bayi						8	Percaya diri merawat bayi					
9	Kapan saja memberikan ASI saya lakukan dengan senang												
10	Berbicara dengan bayi saya rasa menyenangkan												
11	Saya merasakan merawat bayi sehari-hari adalah beban												
12	Lelah memberikan ASI												
13	Kesal waktu tersita untuk menyusui												
14	Kesal bayi tidak mau berhenti menyusu												
15	Lelah merawat bayi sepanjang												

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
	hari												
16	Menyusui bayi dalam waktu lama menyenangkan												
17	Kehadiran bayi membuat kwatir terhadap kebutuhan keluarga												
18	Berharap bayi tidak mengganggu disaat istirahat												
19	Khawatir suami tidak menerima perubahan tubuh saya												
20	Kesal tidak punya waktu untuk mengurus diri												
21	Stres menjalankan saran keluarga dalam merawat bayi												
22	Khawatir tidak dapat merawat bayi												

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
23	Saya menangis setiap kali bayi menangis												
24	Cemas menghadapi tugas seorang ibu												

B. Kuisioner Dukungan Suami/Keluarga

Beri tanda (√) pada satu jawaban yang paling sesuai dengan ibu.

Skala Penilaian

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Suami/keluarga jarang membantu saya dalam merawat bayi	☐	☐	☐	☐
2	Suami/keluarga memberikan semangat kepada saya selama masa nifas	☐	☐	☐	☐
3	Saya merasa sendirian dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan	☐	☐	☐	☐
4	Suami/keluarga membantu pekerjaan rumah selama masa nifas	☐	☐	☐	☐
5	Suami/keluarga kurang peduli terhadap kondisi kesehatan saya	☐	☐	☐	☐
6	Saya merasa nyaman berbagi perasaan dengan suami/keluarga	☐	☐	☐	☐
7	Suami/keluarga tidak mendengarkan keluhan saya setelah melahirkan	☐	☐	☐	☐
8	Suami/keluarga mengingatkan saya untuk melakukan kontrol kesehatan	☐	☐	☐	☐
9	Suami/keluarga jarang memberikan perhatian kepada saya selama masa nifas	☐	☐	☐	☐
10	Suami/keluarga menghargai usaha saya dalam merawat bayi	☐	☐	☐	☐

Point Penilaian Dukungan Suami/Keluarga

Skor Minimum : 10

Skor Maksimum : 40

Rumus : $(\text{Skor diperoleh} / 40) \times 100\%$

Kategori:

Baik : $\geq 75\%$

Cukup : 56–74%

Kurang : $\leq 55\%$

Lampiran 8

Kriteria Penilaian Pospartum Blues untuk Skala Maternal Blues Model

Suryani (MBS) untuk Periode Antepartum dan Postpartum :

1. Pemberian skor berdasarkan jenis pernyataan

Pernyataan	Item Pernyataan positif (<i>Favorable</i>)	Item Pernyataan negatif (<i>Unfavorable</i>)
Sangat Sering (SS)	1	5
Sering (S)	2	4
Biasa (B)	3	3
Jarang (J)	4	2
Sangat Jarang (SJ)	5	1

2. Transformasi data menjadi dua kategori :

Faktor Internal : *Postpartum blues*
Tidak *postpartum blues*

Faktor Eksternal : Sumber dukungan tidak adekuat
Sumber dukungan adekuat

3. *Cut of point* yang digunakan untuk menentukan skor resiko/ *postpartum blues* dan skor sumber dukungan :

a. Skala MBS periode *antepartum* :

- Faktor internal : > 15 (*postpartum blues*)
- Faktor eksternal : > 33 (sumber dukungan tidak adekuat)

b. Skala MBS periode *postpartum* :

- Faktor internal : > 53 (*postpartum blues*)
- Faktor eksternal : > 19 (sumber dukungan tidak adekuat)

Lampiran 9

Master Tabel

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTINGKATAN DENGAN KEJADIAN *POSPARTUM BLUES* PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI LASI TAHUN 2026**

No	Inisial Res	Umur	PDDK	Pekerjaan	Paritas		Jenis Persalinan		Dukungan Suami										Kejadian Postpartum Blues																												JML	KAT
																			Faktor Internal																													
					1	Kat	1	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jmlh	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
1	ny.MR	42	SMK	IRT	M	1	N	1	4	2	4	2	2	4	2	4	4	3	31	B	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	3	2	4	2	2	46	T		
2	ny.RE	36	S 1	PNS	M	1	SC	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	22	TB	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	5	5	5	62	Y				
3	ny.HT	34	D 3	PNS	M	1	N	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	5	1	34	T				
4	ny.AZ	33	SMA	IRT	M	1	SC	0	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	33	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	5	45	T			
5	ny.YD	31	SMA	IRT	M	1	N	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	5	2	4	3	2	2	2	3	3	47	T			
6	ny.DA	30	SMK	IRT	M	1	SC	0	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	25	TB	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	5	1	2	1	1	2	3	1	2	37	T			
7	ny.DI	36	SMP	IRT	M	1	N	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	B	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	41	T		
8	ny.YS	29	SMP	IRT	M	1	SC	0	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	27	TB	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	47	T			
9	ny.AP	33	SD	IRT	M	1	SC	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	22	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	5	5	5	2	5	5	53	Y				
10	ny.RH	23	SMP	IRT	P	0	SC	0	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	27	TB	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	4	2	3	3	2	2	5	1	57	y		
11	ny.DT	33	SMP	IRT	M	1	N	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	5	2	1	1	1	1	1	32	T			
12	ny.N	25	SMA	IRT	M	1	SC	0	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	26	TB	1	2	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	61	Y		
13	ny.YS	31	SMA	IRT	M	1	SC	0	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	30	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	5	3	2	43	T		
14	ny.SY	39	SMA	Swasta	M	1	N	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	1	3	2	3	4	4	4	4	59	Y		
15	ny.MI	34	SMA	Swasta	M	1	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	2	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	5	2	2	43	T		
16	ny.YE	28	SMA	IRT	P	0	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	54	Y		
17	ny.RF	32	SMA	IRT	M	1	N	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	27	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	32	T			

18	ny.EM	30	SD	IRT	M	1	SC	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB	2	2	2	2	1	1	5	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	5	3	61	Y		
19	ny.NP	39	SD	IRT	M	1	SC	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	30	T		
20	ny.YR	23	SD	IRT	P	0	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	40	T		
21	ny.DE	29	SMA	Dagang	P	0	N	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	B	1	2	3	4	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	4	1	3	4	5	1	3	57	Y		
22	ny.AN	26	MAN	IRT	M	1	N	1	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	28	B	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	5	3	3	5	4	3	4	4	3	54	Y	
23	ny.MA	25	SMK	IRT	P	0	SC	0	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	26	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	38	T		
24	ny.DI	33	SD	IRT	M	1	SC	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	3	3	3	4	5	3	3	49	T
25	ny.IY	24	SMA	IRT	M	1	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	29	T		
26	ny.ST	33	SD	Dagang	M	1	N	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	3	2	2	2	62	Y	
27	ny.AT	29	SD	IRT	P	0	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	2	2	2	2	59	Y	
28	ny.SO	35	SD	IRT	M	1	SC	0	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	B	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	3	2	4	2	2	46	T		
29	ny.F	34	SMP	IRT	M	1	SC	0	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	68	Y		
30	ny.SW	26	SMA	IRT	P	0	SC	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	4	1	1	1	39	T	
Jumlah																		835			34	38	44	43	42	38	57	43	42	39	64	66	66	65	57	110	63	71	72	66	70	82	80	73				
Persentase																					23	25	29	29	28	25	38	29	28	26	43	44	44	43	38	73	42	47	48	44	47	55	53	49				
Mean																			28																													

HASIL OLAHAN DATA

A. Karakteristik Responden

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia tidak beresiko (usia >sama 19 dan < 35)	25	83.3	83.3	83.3
	Usia beresiko (>20 dan >35)	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	43.3	43.3	43.3
	Tinggi	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

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

B. Analisa Univariat

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	11	36.7	36.7	36.7
	Multipara	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Dukungan suami			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	12	40.0	40.0	40.0
	Baik	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Jenis persalinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SC	15	50.0	50.0	50.0
	Normal	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Kejadian postpartum blues			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengalami	12	40.0	40.0	40.0
	Tidak mengalami	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

Paritas * Kejadian postpartum blues

			Kejadian postpartum blues		
			Mengalami	Tidak mengalami	Total
Paritas	Primipara	Count	9	2	11
		Expected Count	4.4	6.6	11.0
		% within Paritas	81.8%	18.2%	100.0%
	Multipara	Count	3	16	19
		Expected Count	7.6	11.4	19.0
		% within Paritas	15.8%	84.2%	100.0%
	Total	Count	12	18	30
		Expected Count	12.0	18.0	30.0
		% within Paritas	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.656 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.054	1	.002		
Likelihood Ratio	13.375	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.234	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	24.000	3.358	171.539
For cohort Kejadian postpartum blues = Mengalami	5.182	1.768	15.185
For cohort Kejadian postpartum blues = Tidak mengalami	.216	.061	.768
N of Valid Cases	30		

Dukungan suami * Kejadian postpartum blues
Crosstab

		Kejadian postpartum blues			
		Mengalami	Tidak mengalami	Total	
Dukungan suami	Tidak baik	Count	8	4	12
		Expected Count	4.8	7.2	12.0
		% within Dukungan suami	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	4	14	18
		Expected Count	7.2	10.8	18.0
		% within Dukungan suami	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	12	18	30
		Expected Count	12.0	18.0	30.0
		% within Dukungan suami	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.926 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.219	1	.040		
Likelihood Ratio	6.035	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.020
Linear-by-Linear Association	5.728	1	.017		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan suami (Tidak baik / Baik)	7.000	1.364	35.929
For cohort Kejadian postpartum blues = Mengalami	3.000	1.157	7.776
For cohort Kejadian postpartum blues = Tidak mengalami	.429	.186	.990
N of Valid Cases	30		

Jenis persalinan * Kejadian postpartum blues

Crosstab

		Kejadian postpartum blues			
		Mengalami	Tidak mengalami	Total	
Jenis persalinan	SC	Count	10	5	15
		Expected Count	6.0	9.0	15.0
		% within Jenis persalinan	66.7%	33.3%	100.0%
	Normal	Count	2	13	15
		Expected Count	6.0	9.0	15.0
		% within Jenis persalinan	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count	12	18	30	
	Expected Count	12.0	18.0	30.0	
	% within Jenis persalinan	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.889 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.806	1	.009		
Likelihood Ratio	9.505	1	.002		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	8.593	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis persalinan (SC / Normal)	13.000	2.074	81.479
For cohort Kejadian postpartum blues = Mengalami	5.000	1.311	19.074
For cohort Kejadian postpartum blues = Tidak mengalami	.385	.183	.808
N of Valid Cases	30		

DOKUMENTASI



No : 368/UPNB/SP/8.NA/IV/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 08 April 2026

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sungai Lasi
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Rian Mustika Sari
NIM : 241004615201101
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Sungai Lasi
Waktu : 08 April – 08 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



UPN
BUKITTINGGI
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SUNGAI LASI

Jl. Lintas Sumatera Km.13 Sumatera Barat 27388
Telepon 0813 6820 221, email: puskesmassungailasi10@gmail.com

Sungai Lasi, 13 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4/ **074** /Pusk.SL-2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yth. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
di
Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok, menerangkan bahwa :

Nama : Rian Mustika Sari
NIM : 241004615201101
Program Studi : S1 Kebidanan
Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah melakukan Penelitian dengan judul ***Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026.***

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ns. YOSDEDRISON, S.Kep, M.Kep
Penata Tk. I / III.d
NIP. 19790525 200501 1 006


**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN**

Jl. Karsom Bukit No.99 Dufai Boncah Bukittinggi
Telp. (0752) 821 8242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upn.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : **RIAN MUSTIKA SARI**
 NIM : **241004615201101**
 Program studi : **Pendidikan Profesi Bidan**
 Pembimbing : **Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb**
 Judul : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pospartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Tahun 2026**

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Senin, 15 Desember 2025	Acc judul	
Jumat, 26 Desember 2025	Konsultasi BAB I	
Senin, 05 Januari 2026	Revisi Latar belakang dan tujuan	
Rabu, 07 Januari 2026	Konsultasi BAB I – BAB IV	
Jumat, 23 Januari 2026	Perbaikan BAB I – BAB IV	
Senin, 2 Februari 2026	Perbaikan BAB I – BAB IV	
Selasa, 3 Februari 2026	Perbaikan BAB I – BAB IV dan acc ujian	
Selasa, 28 April 2026	Konsul Bab V, VI, VII	
Selasa, 13 Mei 2026	Konsul perbaikan Bab V, VI, VII	
Rabu, 13 Mei 2026	Perbaikan penulisan	
Kamis, 14 Mei 2026	acc ujian seminar hasil	

Bukittinggi, Februari 2026
Ketua Prodi S1 Kebidanan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
 NIDN: 1007049002