



**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN POST
PARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS BAWAN KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

SKRIPSI

NELLA OKTAVIA
NIM : 241004615201144

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



**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN POST
PARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS BAWAN KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

SKRIPSI

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

NELLA OKTAVIA
NIM : 241004615201144

**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 : Nella Oktavia
NIM : 241004615201144
Program Studi : S 1 Kebidanan
Tanda Tangan



Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

Nama : NELLA OKTAVIA

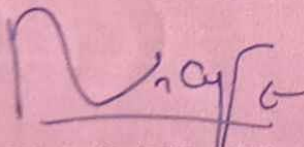
NIM : 241004615201144

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

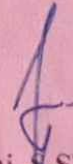
Menyetujui,

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: 100704900

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

Nama : NELLA OKTAVIA

NIM : 241004615201144

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

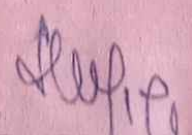
(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui:

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.M.Keb

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nella Oktavia
Tempat/tanggal Lahir : Pasir Tiku / 26 Oktober 1989
Alamat : Rimbo Jua Nagari Bawan
Agama : Islam
NIM : 241004615201144
Email : nellaoktavia261089@gmail.com
No. Hp : 081266309780
Nama Orang Tua
Ayah : St. Kuzai (alm)
Ibu : Upik Elok (alm)

Riwayat Pendidikan

1. SD Lulus Tahun : Tahun 2001
2. SLTP Lulus Tahun : Tahun 2004
3. SLTA Lulus Tahun : Tahun 2007
4. D III Kebidanan Lulus Tahun : Tahun 2010
5. S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2026

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Desa Pustu Rimbo Jua Puskesmas Bawan tahun 2012 s/d Sekarang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Nella Oktavia
NIM : 241004615201144
Program Studi : SI Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

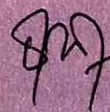
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: "Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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,



(Nella Oktavia)

Nama : NELLA OKTAVIA
NIM 241004615201144
Program Studi : S 1 Kebidanan
Judul : Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026
ix + 66 halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 11 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi pernikahan dini di Sumatera Barat tahun 2024 mencapai 10,2 %. Dimana Kabupaten Agam tahun 2025 tercatat 197 (5,2 %) pernikahan dini (usia < 19 tahun), dengan kecenderungan kasus tertinggi ditemukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan. Dampak psikologis yang dapat terjadi dalam pernikahan dini adalah stres dan depresi dimana kesehatan mental pada saat hamil akan berlanjut pada kondisi postpartum blues. Tujuan penelitian diketahui hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas. Penelitian telah dilakukan pada bulan April 2026 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional study*. Populasi adalah semua ibu nifas dari bulan Januari sampai Maret 2026 berjumlah 51 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* berjumlah 34 orang. Data diolah secara komputerisasi dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian (76,5%) responden tidak menikah usia dini, (23,5 %) responden menikah usia dini dan (67,6%) responden tidak terjadi post partum blues serta kurang dari sebagian (32,4 %) responden terjadi post partum blues. Hasil analisis terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam dengan p value = 0,007 dan nilai Odd Ratio (OR)= 12,6. Dapat disimpulkan terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam. Saran bagi Puskesmas dalam mengenali risiko tinggi *postpartum blues* (PPB) akibat pernikahan dini, yang sering kali dipicu kurangnya kesiapan mental dan dukungan sosial. Puskesmas dapat memfokuskan studi pada dampak psikologis ibu muda (usia tahun), serta memperkuat peran konseling, dukungan suami, dan pendampingan nifas untuk mencegah depresi lanjutan.

Kata Kunci : Pernikahan dini, ibu nifas dan Kejadian *Postpartum blues*
Referensi : 32 (2020-2026)

Name : NELLA OKTAVIA
NIM 241004615201144
Study Program : Bachelor of Midwifery
Title : The relationship between early marriage and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers in the Working Area of the Bawan Community Health Center UPTD, Agam Regency in 2026

ix + 66 page + 5 Table + 2 Scheme + 11 Appendix

ABSTRACT

The prevalence of early marriage in West Sumatra in 2024 reached 10.2%. Where Agam Regency in 2025 recorded 197 (5.2%) early marriages (age <19 years), with the highest tendency of cases found in the working area of the UPTD Bawan Health Center. The psychological impacts that can occur in early marriage are stress and depression where mental health during pregnancy will continue to postpartum blues. The purpose of the study was to determine the relationship between early marriage and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers. The study was conducted in April 2026 in the Working Area of the UPTD Bawan Health Center, Agam Regency. The research design used was descriptive analytic with a cross-sectional study approach. The population was all postpartum mothers from January to March 2026 totaling 51 people. The sampling technique in this study was Simple Random Sampling totaling 34 people. Data were processed computerized with the chi-square test. The results of the study (76.5%) respondents did not marry at an early age, (23.5%) respondents married at an early age and (67.6%) respondents did not experience postpartum blues and less than half (32.4%) respondents experienced postpartum blues. The results of the analysis showed a relationship between early marriage and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers in the Working Area of the Bawan Health Center UPTD, Agam Regency with a p value = 0.007 and an Odd Ratio (OR) value = 12.6. It can be concluded that there is a relationship between early marriage and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers in the Working Area of the Bawan Health Center UPTD, Agam Regency. Suggestions for the Health Center in recognizing the high risk of postpartum blues (PPB) due to early marriage, which is often triggered by a lack of mental readiness and social support. The Health Center can focus studies on the psychological impact of young mothers (aged years), as well as strengthening the role of counseling, husband support, and postpartum assistance to prevent further depression.

Key Words : Early marriage, postpartum mothers and the incidence of postpartum blues

Reference : 32 (2020-2026)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah penulis ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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 Oktriani, 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 1
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. Keluarga besar Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan perhatian.
12. 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

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Nifas (Post Partum)	11
B. Konsep Pernikahan Dini	39
C. Hubungan pernikahan dini dengan kejadian postpartum blues	45
D. Kerangka Teori	48
BAB III KERANGKA KONSEP.....	49
A. Kerangka Konsep.....	49
B. Definisi Operasional	49
C. Hipotesis	51
BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian	52
B. Tempat dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel.....	52
D. Etika Penelitian	54
E. Pengumpulan Data.....	55

F. Cara pengolahan data.....	55
G. Analisa Data.....	56
BAB V HASIL PENELITIAN	58
A. Karakteristik Responden.....	58
B. Analisa Univariat	59
C. Hasil Analisa Bivariat	60
BAB VI PEMBAHASAN	62
A. Analisa Univariat	62
B. Analisa Bivariat	65
BAB VII PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	48
3.1 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Defenisi Operasional.....	51
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.....	58
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.....	59
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.....	60
5.4	Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.....	61

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 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Olahan Data
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- Lampiran 10 : Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau *postpartum* adalah periode di mana tubuh ibu mengalami perubahan setelah persalinan, dimulai dari saat plasenta lahir hingga tubuhnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung selama enam minggu, ditandai dengan proses pemulihan sistem reproduksi menuju keadaan normal sebagaimana sebelum terjadi kehamilan. Namun, pemulihan umumnya dapat memakan waktu hingga tiga bulan (Djonler & Wulaningsih, 2025). Periode awal setelah persalinan yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis, lamanya antara empat- enam minggu berbeda dengan kehamilan yang lamanya relatif kompleks. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. Perubahan psikologis yang dialami ibu porspartum diantaranya seperti stress dan kecemasan, hal tersebut dapat menimbulkan depresi atau *Postpartum blues* pada ibu (Purnamayanthi, 2025).

Postpartum blues, atau yang dikenal sebagai maternity blues, adalah gangguan suasana hati ringan yang biasanya muncul pada minggu pertama pascapersalinan. Gejala ini umumnya mencapai puncaknya pada hari ketiga hingga kelima dan biasanya mereda dalam waktu 14 hari. Karena sifatnya yang dianggap ringan, kondisi ini sering kali terabaikan tanpa diagnosis dan penanganan medis yang tepat, yang pada akhirnya dapat memicu ketidaknyamanan serta kesulitan bagi ibu dalam masa nifas (Yanti, 2023).

Kejadian post partum blues pada pasca melahirkan menurut WHO (*World Health Organization*), berkisar antara 0,5% hingga 60,8%. Di negara berkembang 10-50% ibu menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi dan di Indonesia angka kejadian post partum blues antara 50-70% dari Wanita pasca persalinan (Purwita, 2024). Menurut data BKKBN tahun 2024, angka kejadian *postpartum blues* di Provinsi Sumatera Barat mencapai sekitar 47,3% ibu pada masa nifas (*postpartum*). Angka ini menunjukkan hampir setengah dari ibu yang menjalani masa *postpartum* mengalami gejala *postpartum blues* (BKKBN, 2025).

Berdasarkan konfirmasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, hingga saat ini belum tersedia data resmi yang secara spesifik mencatat angka kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. Ketiadaan data tersebut menjadi tantangan tersendiri dalam menggambarkan permasalahan kesehatan mental ibu secara kuantitatif di tingkat kabupaten. Oleh karena itu, diperlukan upaya lain untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi psikologis ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan. Upaya lain untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi psikologis ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan.

Kejadian *postpartum blues* dialami sekitar 50- 60% ibu primipara jika dibandingkan dengan ibu multipara. Depresi yang dialami ibu primipara cenderung diawali dengan kecemasan yang terus menerus. Kecemasan terjadi karena ibu kurang pengalaman dan kebebasan dalam pengasuhan anak. Menurut penelitian (Marwiyah et al., 2022) penyebab pasti *postpartum blues* terdiri dari dua faktor yaitu; Faktor internal, lebih kearah faktor psikologis dan kepribadian misalnya: merasa takut, cemas, penuh ketegangan dan kekhawatiran, fluktuasi

hormonal, ada riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, kesulitan menyusui, persalinan section caesarea, dan minimnya pengetahuan ibu akan perawatan bayi. Faktor eksternal, terjadinya post partum blues lebih kearah dukungan sosial, kondisi dan kualitas bayi, status mental suami serta coping stress.

Menurut (Rahayu, 2022) Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu resiko peningkatan terjadinya postpartum blues. pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak- anak atau remaja yang berusia dibawah 19 tahun. Pernikahan dini merupakan salah satu masalah sosial yang sering terjadi di berbagai negara terutama di negara-negara berkembang. Pernikahan dini memiliki dampak yang serius pada kesehatan fisik, emosional, dan psikologis, khususnya pada ibu muda. Masalah ini merupakan perhatian penting karena dampaknya yang sangat besar terhadap kesehatan ibu dan bayi. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), permasalahan yang sering terjadi dalam pernikahan usia dini adalah memiliki banyak anak dan usia pernikahan yang singkat. Hal ini disebabkan karena pasangan yang menikah diusia muda belum siap dalam menghadapi konflik rumah tangga. Pernikahan dini juga akan berdampak kepada meningkatnya pertumbuhan penduduk. Usia merupakan hal terpenting dalam pernikahan, bahkan BKKBN menyarankan usia ideal untuk menjalankan pernikahan adalah 25 tahun untuk laki-laki dan minimal 20 tahun untuk perempuan. Diusia tersebut diharapkan mereka sudah memiliki kematangan secara fisik, psikis, dan pikiran (BKKBN, 2022).

Pernikahan dini merupakan permasalahan global yang kompleks dan

multidimensional, serta tetap menjadi tantangan signifikan, khususnya di negara-negara berkembang. Menurut UNICEF (2023), sekitar 640 juta perempuan di seluruh dunia menikah sebelum mencapai usia 18 tahun, yang berarti satu dari lima perempuan berusia 20 hingga 24 tahun telah mengalami pernikahan pada usia anak. Meskipun terjadi penurunan dari satu banding empat perempuan pada dekade sebelumnya, laju perubahan tersebut dinilai belum cukup untuk memenuhi target penghapusan praktik pernikahan anak pada tahun 2030 (Agusalim et al., 2025).

Prevalensi pernikahan dini paling tinggi tercatat di kawasan Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Asia Selatan menyumbang sekitar 45 persen dari total kasus pernikahan dini secara global, sementara Afrika Sub-Sahara mencatatkan sekitar 20 persen. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan sebanyak 19,24% anak muda di Indonesia mencatatkan usia kawin pertamanya pada umur 16- 18 tahun pada 2022 (Khairunnisa F, 2022). Pernikahan dini di Sumatera Barat (Sumbar) sepanjang tahun 2024 masih menjadi perhatian serius dengan tercatatnya 478 perkara dispensasi kawin akibat pernikahan di bawah usia 19 tahun (Dinkes Sumbar, 2025).

Terjadinya pernikahan usia dini di akibatkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor ekonomi, faktor orang tua dan keluarga, faktor budaya, faktor pendidikan serta pertemanan atau pergaulan. Faktor ekonomi keluarga adalah penyebab utama dalam kasus pernikahan dini. Sebagian besar orang tua yang berada di dalam tingkat ekonomi rendah akan segera menikahkan anaknya agar mengurangi beban yang di tanggung dalam keluarga dan berharap anaknya akan hidup lebih layak. Selain itu faktor kekhawatiran orang tua terhadap

anaknya yang terjerumus kedalam pergaulan bebas. Hal tersebut mendorong orang tua untuk segera menikahkan anaknya diusia yang masih muda (Khairunnisa F, 2022).

Dampak psikologis yang dapat terjadi dalam pernikahan dini adalah stres dan depresi. Remaja yang mengalami kehamilan diusia dini cenderung mengalami tingkat depresi yang tinggi, perasaan malu, bersalah, dan putus asa. Mereka juga menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Kesehatan mental dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang seksualitas dapat berdampak buruk pada kesehatan mental remaja hamil, yang memerlukan intervensi pendidikan dan dukungan psikologis. Kesehatan mental pada saat hamil akan berlanjut pada kondisi postpartum blues (Handayani et al., 2025). *Postpartum blues* harus ditangani dengan akurat, mengingat ibu memiliki peran yang sangat penting bagi perkembangan anaknya dalam hubungan antar keluarga (Purwita, 2024). Dampak dari postpartum blues yang tidak tetangani dengan baik mengakibatkan postpartum psikosis, terputusnya interaksi ibu dan bayi sehingga mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayi untuk berkembang secara optimal.

Gangguan perkembangan yang dialami bayi seperti kurangnya kemampuan kognitif dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan postpartum blues dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Safitri & Mustikarani, 2022). 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.

Ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan postpartum blues pada hari ketiga sampai hari keenam setelah melahirkan, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi. Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu resiko peningkatan terjadinya postpartum blues. Kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan akan menimbulkan perasaan bersalah, juga berkaitan dengan kesiapan psikologis ibu berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya ditambah sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan Ibu pascabersalin yang mengalami postpartum blues mengatakan cemas dengan keadaannya terutama dalam mengurus bayinya. Ibu merasa belum bisa memberikan yang terbaik, selain itu ada juga ibu yang mengalami kesulitan tidur karena terbebani oleh kelahiran bayinya, mengalami gelisah karena kepikiran terus kondisi bayinya, dan juga mengalami kebingungan dalam mengurus bayinya (Marwiyah et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2020) tentang analisis faktor risiko kejadian postpartum blues di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian post partum blues dengan nilai p 0,038, hal ini dikarenakan usia yang di bawah 20 tahun belum siap menerima peran baru dalam merawat bayi dan perubahan masa nifas yang dialami oleh ibu. Penelitian (Ilkes et al., 2025) tentang hubungan pernikahan dini dengan kejadian baby blues syndrome di Desa Sidetapa diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu usia muda di Desa Sidetapa. Penelitian (Saputri, 2022) tentang hubungan ibu nifas usia remaja terhadap kejadian

postpartum blues di wilayah Kecamatan Nalumasari jepara diperoleh hasil bahwa ada hubungan ibu nifas pada usia remaja terhadap kejadian post partum blues di Wilayah Kecamatan Nalumsari Jepara. Penelitian (Khairunnisa & Abdullah, 2022) diperoleh hasil bahwa pernikahan dini memiliki banyak dampak yang akan terjadi kepada perempuan baik secara fisik maupun psikis. Pernikahan dini sangat berdampak terhadap potensi terjadinya baby blues syndrom yang dialami oleh perempuan. Salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam pernikahan adalah memahami makna dan tujuan pernikahan yang sebenarnya.

Pernikahan dini memberikan dampak yang signifikan bagi seorang perempuan. Ketika seorang perempuan menikah diusia muda besar kemungkinan terbesar dia tidak akan melanjutkan pendidikannya. Setelah menikah, fokusnya cenderung beralih kepada rumah tangga, suami dan anak, menjadikannya prioritas utama. Semakin muda usia pernikahan, semakin rendah tingkat pendidikan yang biasanya diterima dan hal ini berdampak pada pola pikir ibu uda. Ketidaksiapan dalam menghadapi berbagai persoalan rumah tangga dapat muncul akibat kurangnya pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah juga berpengaruh pada aspek ekonomi dan jenis pekerjaan. Pendidikan merupakan faktor kunci dalam menentukan status ekonomi dan jenis pekerjaan seseorang. Menjalani pernikahan tanpa penghasilan tetap dapat memicu stres dan konflik dalam hubungan. Keadaan eknomi yang tidak mendukung, terutama saat melahirkan. Ibu sering kali merasa cemas dan khawatir akan kondisi anaknya karena keterbatasan ekonomi. Pernikahan dini memiliki berbagai dampak baik fisik maupun psikologis, termasuk potensi munculnya sindrom baby blues pada perempuan.

Jumlah keseluruhan ibu nifas pada tahun 2024 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam sebanyak 65 orang, ibu post partum usia kurang dari 20 tahun sebanyak 24 orang (36,9%) dan ibu post partum usia muda yang mengalami baby blues syndrome sebanyak 12 orang (18,46%). Dari jumlah data yang di peroleh ibu post partum usia muda yang mengalami baby blues syndrome di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam termasuk dalam katagori sedang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara pada 10 orang ibu nifas, 4 orang nifas diantaranya usia < 20 tahun, dimana 3 orang ibu nifas tampak belum bisa mengurus bayinya dan tampak ibu cemas, kelelahan. 1 orang ibu nifas diantaranya ibu nifas tampak tenang karena ibu mendaptkan perhatian dari keluarga dalam merawat bayinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul” Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pernikahan dini pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.
- c. Diketahui hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas dari hasil penelitian ini yaitu dapat digunakan untuk mengembangkan program kelas ibu hamil/nifas yang khusus menargetkan remaja guna memberikan edukasi mengenai kesiapan mental, yang terbukti membantu menurunkan risiko *postpartum blues*. Dan Bidan dapat memberikan konseling yang lebih mendalam mengenai risiko kehamilan dini, tanda-tanda *postpartum blues*, dan cara penanganan pertama pada masa nifas.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Memperkaya literatur ilmiah memperbarui kurikulum kebidanan terkait kesehatan reproduksi dan mental, serta menjadi referensi dasar bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai risiko gangguan psikologis, sehingga mereka lebih siap secara emosional dan mampu mencari dukungan, yang pada akhirnya dapat mencegah *baby blues* berlanjut menjadi depresi postpartum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat untuk peneliti selanjutnya diharapkan memberikan landasan teoritis bagi peneliti selanjutnya untuk mendalami faktor risiko psikologis pada ibu muda.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini diketahui hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional study*. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April 2026 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan bulan Januari 2026 berjumlah 51 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel berjumlah 34 orang. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner melalui wawancara langsung dengan responden kemudian data diolah dan dianalisis secara komputerisasi menggunakan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah ibu melahirkan dan berlangsung hingga organ-organ reproduksi, khususnya rahim, kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masa ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40-42 hari setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, emosional, dan hormonal sebagai proses pemulihan dan penyesuaian pasca persalinan (Kartini, 2025). Ini termasuk:

- a. Penyembuhan luka akibat persalinan (baik persalinan
- b. normal maupun operasi sesar)
- c. Pengeluaran lochia (darah dan jaringan sisa dari dalam rahim)
- d. Penyesuaian hormon untuk mendukung produksi ASI (laktasi)
- e. Kembalinya rahim ke ukuran semula (involusi)
- f. Adaptasi psikologis, termasuk risiko mengalami baby blues atau depresi postpartum

Masa nifas atau post partum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh

banyak perubahan fisiologis. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. Perubahan kompleks pada ibu postpartum atau setelah proses persalinan memerlukan penyesuaian terhadap diri dengan pola hidup dan kondisi setelah proses tersebut. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu "ibu baru" walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Putri, 2023).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Riza Savita, 2022)

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut (Putri, 2023) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah

waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah serangkaian perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan, sebagai bentuk adaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil (*pregravid*). Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, dan selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisik, hormonal, dan psikologis. Berikut adalah beberapa contoh perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

- 1) Involusi uterus: Proses kembalinya rahim ke ukuran dan posisi semula sebelum hamil.
- 2) Pengeluaran lochia: Cairan yang keluar dari jalan lahir berupa darah, sisa jaringan, dan lendir.
- 3) Perubahan hormon: Penurunan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron, serta peningkatan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.
- 4) Laktasi: Proses produksi dan pengeluaran ASI.
- 5) Perubahan sistem kardiovaskular dan pernapasan: Penyesuaian volume darah dan fungsi organ kembali ke kondisi sebelum hamil.
- 6) Pemulihan organ reproduksi lainnya: Leher rahim, vagina, dan jaringan di sekitarnya mengalami proses penyembuhan.

Perubahan ini bersifat alamiah dan normal, namun tetap harus dipantau agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau gangguan lainnya (Kartini, 2025).

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involuti) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

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

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak (Kartini, 2025).

b. Serviks

Serviks (leher rahim) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan menuju kondisi sebelum kehamilan. Perubahan ini terjadi secara bertahap selama masa nifas dan merupakan

proses normal yang penting untuk diperhatikan. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada serviks selama masa nifas:

1) Penyempitan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks dalam keadaan terbuka lebar untuk memungkinkan keluarnya bayi. Namun, dalam waktu sekitar 7 hari, serviks mulai mengecil dan menutup kembali secara bertahap. Meskipun tidak kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil, bentuk dan kekencangan serviks akan mengalami pemulihan.

2) Perubahan Bentuk Ostium Eksternum

- a) Pada wanita yang belum pernah melahirkan, lubang serviks (ostium eksternum) biasanya berbentuk bulat kecil
- b) Setelah melahirkan secara pervaginam, bentuknya akan berubah menjadi lonjong atau seperti celah akibat regangan saat persalinan. Perubahan ini bersifat permanen dan menjadi tanda bahwa wanita tersebut pernah melahirkan.

3) Produksi Lendir Serviks

Setelah persalinan, produksi lendir serviks kembali aktif dan berfungsi sebagai pertahanan alami terhadap infeksi. Lendir ini membantu membersihkan sisa darah dan jaringan, serta mencegah masuknya bakteri ke dalam rahim.

4) Pemulihan Jaringan

Jaringan serviks yang mengalami regangan atau robekan selama persalinan akan menjalani proses penyembuhan. Bila terdapat luka

robekan (laserasi), tubuh akan memperbaikinya melalui regenerasi jaringan dalam beberapa minggu.

5) Pengaruh Hormon

Hormon estrogen dan progesteron yang menurun setelah persalinan turut memengaruhi struktur dan fungsi serviks. Prolaktin yang meningkat karena menyusui dapat memperlambat pemulihan serviks karena menekan ovulasi dan mempertahankan kondisi hipoestrogenik (Kartini, 2025).

Perubahan fisiologis pada serviks selama masa nifas merupakan bagian penting dari proses pemulihan sistem reproduksi. Serviks akan kembali menyempit, memperbaiki jaringannya, dan mengalami perubahan bentuk akibat proses persalinan. Pemantauan kesehatan serviks penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya selama masa nifas.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi.

Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur - angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian

luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Kartini, 2025).

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol

e. Payudara (mamae)

Setelah pelepasan plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke

payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular. sementara Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Kartini, 2025).

f. Tanda- tanda vital tanda- tanda vital antara lain:

- 1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

- 2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal (Kartini, 2025).

g. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan BAB juga

mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan (Kartini, 2025).

4. Perubahan Psikologis Masa Postpartum

Perubahan Psikologis Masa Postpartum Selain perubahan fisiologis, hal yang perlu diperhatikan pada ibu postpartum 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)

5. 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 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 (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 kekawatiran 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 ruangan, 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, narkoba.

(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 terbatasi 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).

6. 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 (predileksi urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 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.

a. 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 membersihkan 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).

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

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haidbiasa 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).

10. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka

kematian ibu (AKI) (Anik Maryunani, 2019).

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor (Mertasari & Sugandini, 2023).

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.

- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina ata (Mertasari & Sugandini, 2023).

B. Konsep Pernikahan Dini

1. Kebijakan Pernikahan Dini

Kebijakan pernikahan dini di Indonesia diatur dalam UU No. 16 Tahun 2019, yang menetapkan batas minimal usia pernikahan 19 tahun baik untuk pria maupun wanita, guna mencegah dampak negatif seperti stunting, kesehatan reproduksi, dan putus sekolah. Dispensasi nikah hanya diberikan oleh pengadilan untuk alasan mendesak, bukan sembarangan

- a. Batas Usia Minimal: Berdasarkan UU Nomor 16 Tahun 2019 (perubahan UU Nomor 1 Tahun 1974), batas usia minimal untuk menikah bagi perempuan dan laki-laki adalah 19 tahun.
- b. Dispensasi Nikah: Jika calon mempelai di bawah 19 tahun, harus

mendapatkan dispensasi dari Pengadilan Agama (untuk Muslim) atau Pengadilan Negeri (non-Muslim) (Khairunnisa F, 2022).

2. Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan atau dalam perundang-undangan di Indonesia disebut perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Ketika sudah berkeluarga, suami dan istri akan menjalankan fungsi- fungsi keluarga. Oleh karena itu, laki-laki dan perempuan sebagai calon pasangan yang akan membangun keluarga perlu memiliki kesiapan. Ada banyak kesiapan yang harus dimiliki sebelum seseorang berkeluarga di antaranya kesiapan usia. Usia seseorang saat menikah akan menentukan kesiapan lainnya seperti fisik, mental dan emosional (Destariyani et al., 2023).

Pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilakukan oleh individu sebelum mencapai usia yang dianggap dewasa menurut hukum, perkembangan biologis, maupun kematangan psikologis. Dalam konteks Indonesia, acuan yang berlaku terdapat pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan. Regulasi tersebut menetapkan bahwa usia minimum untuk menikah bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun. Dengan demikian, setiap pernikahan yang berlangsung sebelum usia 19 tahun dikategorikan sebagai pernikahan dini menurut ketentuan hukum nasional. Penetapan batas usia ini berkaitan dengan pertimbangan bahwa individu pada rentang usia tersebut masih berada dalam masa transisi menuju kedewasaan (Agusalim et

al., 2025).

Definisi pernikahan dini dalam literatur internasional umumnya mengacu pada ketentuan dari World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Kedua lembaga tersebut menggunakan batas usia 18 tahun untuk mendefinisikan praktik pernikahan dini atau child marriage. UNICEF menempatkan pernikahan sebelum usia 18 tahun sebagai bentuk pernikahan anak, yang terjadi ketika salah satu atau kedua pihak yang menikah berada pada usia yang masih dikategorikan sebagai anak menurut Konvensi Hak Anak. Definisi ini digunakan secara luas dalam berbagai studi global untuk menilai sejauh mana anak-anak memasuki peran perkawinan sebelum mencapai tahap perkembangan yang dianggap matang secara fisik, emosional, kognitif, dan sosial.

Dalam praktik di Indonesia, data BKKBN (2020) menunjukkan bahwa pernikahan dini masih terjadi di sejumlah daerah, terutama di lingkungan pedesaan serta pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Praktik ini melibatkan individu yang masih berada pada fase remaja, yaitu masa yang ditandai oleh perkembangan biologis dan psikologis yang belum sepenuhnya stabil. Pada rentang usia dan psikologis yang belum sepenuhnya stabil. Pada rentang usia tersebut, individu umumnya masih berada dalam proses pencarian identitas diri, pengembangan kemampuan pengambilan keputusan, serta pembentukan keterampilan hidup yang penting untuk menghadapi tanggung jawab perkawinan.

Pemahaman mengenai definisi pernikahan dini, baik menurut hukum nasional maupun standar internasional seperti UNICEF dan WHO, memberikan dasar yang jelas dalam mengidentifikasi kelompok usia yang termasuk dalam kategori ini. Dengan adanya perbedaan batas usia dalam regulasi nasional dan acuan internasional. Pernikahan dini digunakan untuk menggambarkan situasi ketika seseorang memasuki perkawinan pada usia yang dinilai belum memenuhi kriteria kedewasaan dari perspektif hukum, kesehatan, maupun perkembangan psikologis (Agusalim et al., 2025).

2. Alasan Pernikahan Dini

- a. Alasan kultural, memastikan sang anak menikah dengan seseorang yang dipercaya keluarga akan merawatnya. Di Wilayah dimana perkawinan biasa dilakukan di usia yang lebih muda, perempuan yang terlambat kawin bisa mendapat predikat "perawan tua"
- b. Alasan ekonomis, beberapa orangtua memberikan anak perempuannya untuk dinikahi dengan tujuan untuk mendapatkan mas kawin, yang dapat berupa uang, barang, atau ternak. Ada juga yang menikahkan anak perempuannya untuk melunasi hutang. Maka dari itu, sang anak merepresentasikan nilai finansial dari hutang tersebut. Beberapa orang memberikan anaknya untuk dinikahi sebagai hadiah untuk menunjukkan rasa hormatnya terhadap seseorang. Untuk menghindari konsekuensi sosial dari kehamilan usia anak (remaja perempuan yang hamil namun belum bersuami mengalami stigma, sehingga sering kali dianggap lebih baik menikah saja)
- c. Alasan keluarga, kebanyakan alasannya ialah menjaga nama baik keluarga

pada saat seorang anak perempuan hamil di usia anak, di luar nikah, walaupun sering kali perkawinan dengan alasan seperti ini menjadi beban karena anak belum siap secara mental untuk menjalani kehidupan rumah tangga, terlebih lagi jika perempuan dan laki-laki sama-sama masih usia anak (Destariyani et al., 2023).

3. Dampak Pernikahan Dini

Dampak dari perkawinan pada anak dapat dilihat dari beberapa aspek diantaranya (Destariyani et al., 2023):

a. Aspek Ekonomi dan Sosial

- 1) Secara umum, seringkali mengalami masalah perekonomian yang berperan dalam mewujudkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Daya saing rendah untuk mendapatkan pekerjaan formal dengan jenjang karir yang baik.
- 3) Kehilangan komunitas/teman karena waktu terkuras untuk mengurus anak dan keluarga.
- 4) Kurang optimalnya pengasuhan anak (aspek pengetahuan/intelektual pengasuhan belum siap).

b. Aspek Psikologis

- 1) Emosi yang tidak stabil dapat memicu retaknya hubungan rumah tangga (pertengkaran).
- 2) Rentan mendapatkan perlakuan kekerasan berbasis gender.
- 3) Berpotensi mengalami kegagalan dalam membangun keluarga (perceraian).

- 4) Kondisi emosional yang labil ketika pasca melahirkan (baby blues).
- 5) Mengalami ketidak stabilan emosi (stress/ depresi) karena tuntutan sebagai orang tua muda.
- 6) Pernikahan dini cenderung menyebabkan pelakunya mengalami putus sekolah. Mereka memiliki kemungkinan 11 kali lebih tinggi untuk tidak bersekolah (putus sekolah) dibandingkan dengan anak perempuan yang masih bersekolah.

c. Aspek Kesehatan

Berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kanker leher rahim dan trauma fisik pada organ intim. Jika sampai terjadi kehamilan di usia dini, risiko kesehatannya lebih tinggi, yaitu:

- 1) Tekanan darah tinggi. Risiko yang lebih berat mungkin akan terjadi, yakni eklampsia (kejang-kejang).
- 2) Kelahiran bayi prematur (lahir sebelum usia 38 minggu).
- 3) Bayi kekurangan berat badan atau berat badan saat lahir rendah (BBLR).
- 4) Memiliki kecenderungan yang tinggi untuk melahirkan.
- 5) Proses persalinan yang memakan waktu lama.
- 6) Kematian ibu dan janin: pendarahan saat melahirkan disebabkan karena otot Rahim yang terlalu lemah
- 7) Kematian ibu dan janin: pendarahan saat melahirkan disebabkan karena otot Rahim yang terlalu lemah menyebabkan perdarahan relatif lebih sulit berhenti (Destariyani et al., 2023).

C. Hubungan pernikahan dini dengan kejadian postpartum blues

Penelitian (Khairunnisa F, 2022) tentang dampak pernikahan dini terhadap potensi *baby blues syndrome* pada ibu muda di kabupaten Bandung. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini merupakan wanita yang sudah menikah berjumlah 3 orang yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria menikah pada di bawah umur 19 tahun dan pernah mengalami baby blues syndrom pasca melahirkan. Seluruh partisipan menikah di usia 18 tahun dan usia pernikahan mereka saat ini sekitar 2-5 tahun. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam terhadap partisipan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-struktur. Hal ini digunakan agar mendapatkan informasi lebih mendalam. Dalam memperoleh informasi dari partisipan peneliti menggunakan media sosial whatsapp sebagai media pelantaranya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Partisipan yang berpartisipasi di dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang berstatus sebagai seorang istri. Mereka menikah pada usia 17-18 tahun dan sudah memiliki 1 orang anak. Ke tiga partisipan ini pernah mengalami baby blues syndrom pasca melahirkan. Dua partisipan merupakan seorang ibu rumah tangga dan satu yang lainnya bekerja sebagai karyawan swasta. MI dan FN memiliki tingkat pendidikan hingga jenjang SMA kelas 3. Sedangkan RE dia bersekolah hanya sampai kelas 2 SMA. Tabel di bawah menggambarkan kondisi partisipan yang

menjadi subjek dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa seluruh partisipan tidak mengetahui makna dan tujuan pernikahan yang sesungguhnya. Hal ini menyebabkan kurangnya persiapan dalam menghadapi kehidupan rumah tangga termasuk kehidupan setelah memiliki anak. Partisipan FN dan RE melakukan pernikahan bukan karena keinginan dari dirinya sendiri melainkan perintah dari kedua orang tuanya. Sehingga mereka tidak memiliki kesiapan bahkan tidak menginginkan kehadiran seorang bayi di usia muda. Sedangkan partisipan MI menyatakan bahwa menjalankan pernikahan di usia muda adalah pilihannya, akan tetapi dia tidak mengetahui makna pernikahan dan tidak memiliki tujuan yang jelas dari pernikahan. Hal ini juga menyebabkan ketidaksiapan dia dalam menghadapi kelahiran seorang bayi.

Penelitian (Nadariah et al., 2021) tentang Kejadian depresi postpartum pada ibu yang menikah dini. Jenis penelitian yang digunakan Kuantitatif dengan jenis penelitian survey bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dengan teknik acidental sampling dengan jumlah responden 50 ibu yang menikah dini dan sudah melahirkan. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) dengan analisis data analisis univariat. Dengan hasil penelitian Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas menikah usia 20 tahun (26,0%), tingkat pendidikan mayoritas SMP (72,0%), pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga (82,0%), paritas mayoritas primipara (88,0%), dan mayoritas bersalin normal (96,0%). Hasil penelitian didapatkan sebanyak 20 responden tidak mengalami depresi

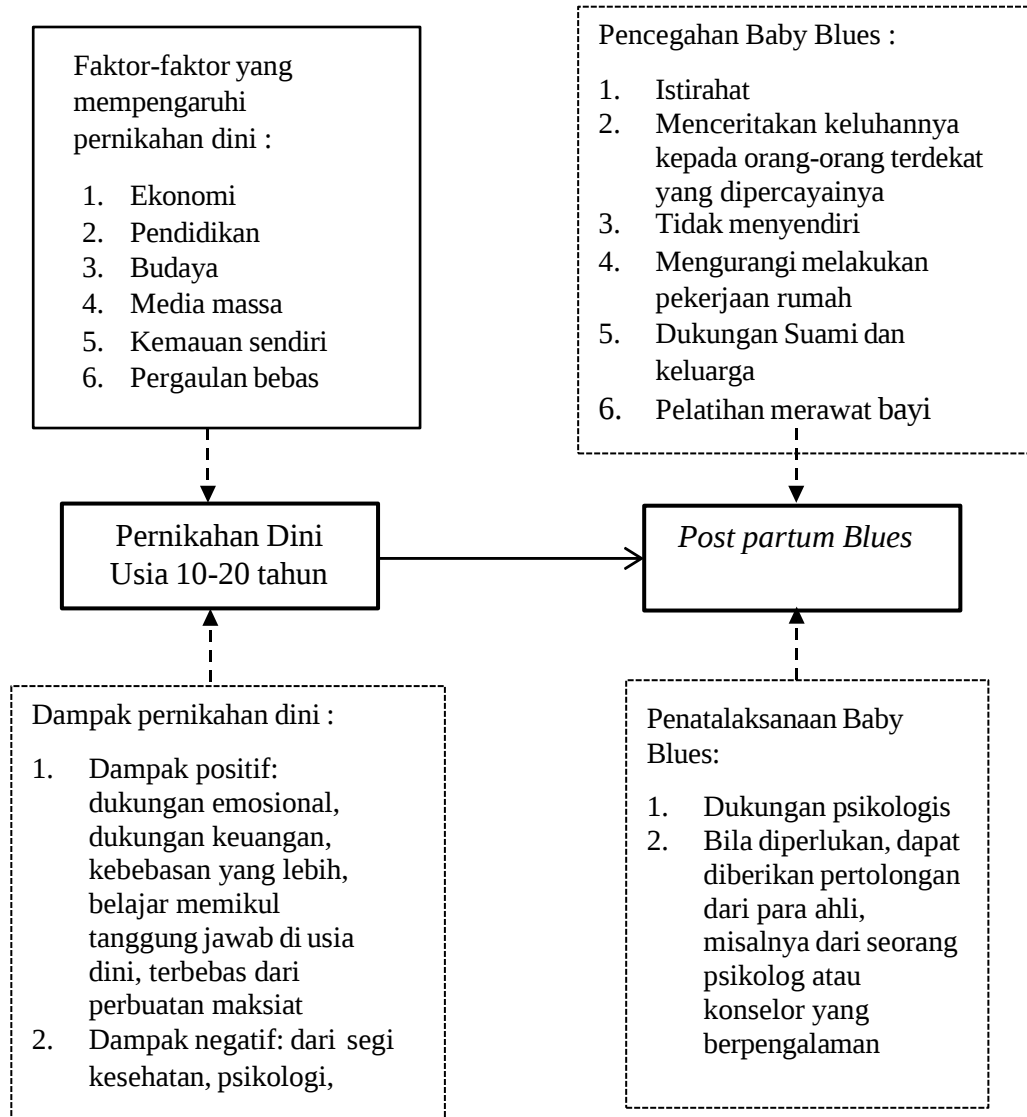
postpartum, 16 responden mengalami depresi postpartum ringan, 9 responden mengalami depresi postpartum sedang, dan 5 responden mengalami depresi postpartum berat. Faktor latar belakang psikososial yang menyangkut usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan jenis persalinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya depresi postpartum pada ibu yang menikah dini.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 20 tahun, berpendidikan rendah, sebagai ibu rumah tangga (ibu tidak bekerja), mendapat dukungan sosial, ketika persalinan tidak dilakukan tindakan episiotomi, namun dilakukan induksi persalinan dan proses persalinan secara seksio caesaria. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia dini dengan kejadian postpartum blues dengan p-value 0,042 dengan PR = 4,0 (95% CI 1,050- 15,298). Dalam penelitian ini diketahui ibu yang mengalami postpartum blues sebanyak 50 responden (55,6%) dan yang tidak postpartum blues sebanyak 40 responden (44,4%). Kehamilan usia <20 tahun terdapat 15 (16,7%) responden yang mengalami kehamilan usia dini memiliki resiko 4.0 kali terjadi postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan diusia yang ≥ 20 tahun.

D. Kerangka Teori

Skema 2.1

Kerangka Teori



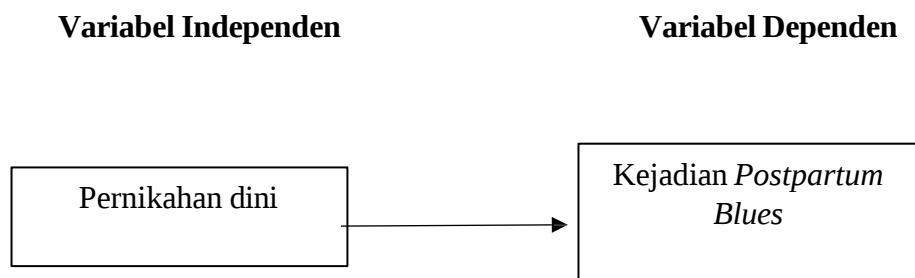
BAB III

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

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pernikahan Dini	Ikatan perkawinan yang dilakukan oleh salah satu atau kedua mempelai yang masih dalam kategori remaja atau belum mencapai usia 19 tahun, sesuai dengan UU No. 16 Tahun 2019. Pernikahan ini ditandai dengan kurangnya kematangan fisik, mental, emosional, dan sosial untuk membentuk keluarga	Kuesioner	Studi dokumentasi melihat di buku Nikah	Iya jika responden menikah pada usia < 19 tahun Tidak jika usia menikah ≥ 19 th	Nominal

2	Kejadian Postpartum Blues	Gangguan suasana hati ringan dan sementara yang dialami ibu pascamelahirkan, ditandai dengan gejala sedih, cemas, labilitas emosi, dan kelelahan, umumnya muncul pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah melahirkan dan berlanjut maksimal 14 hari	Kuesioner	Isian langsung	Faktor Internal Tidak postpartum blues bila nilai < 53 Postpartum blues bila nilai ≥ 53 Sumber: (Suryani Manurung dkk, 2019)	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:

Ada hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif analitik*. Penelitian *deskriptif analitik* merupakan penelitian yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama (Nursalam, 2021).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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 semua ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan bulan Januari 2026 berjumlah 51 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sugiyono, 2019). Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel minimal menurut Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{51}{1+51(0,1)^2} = 33,7=34$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

D = tingkat kesalahan (0,1%)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel berjumlah 34 orang. Teknik yang dipakai (lottery technique) atau teknik undian. Sampel yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria penerimaan (inklusi) dan penolakan (eksklusi).

Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu nifas primipara yang tidak mengalami komplikasi selama masa nifas
- 2) Ibu berada pada masa nifas 6 minggu atau sekitar 40-42 hari setelah persalinan.
- 3) Ibu nifas memiliki buku KIA

- 4) Bersedia menjadi responden
- 5) Mampu berkomunikasi secara kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak bisa ditemui setelah peneliti 3 kali melakukan kunjungan.
- 2) Responden yang mengalami komplikasi medis berat pasca persalinan yang memerlukan perawatan intensif, yang dapat mengganggu penilaian 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 Bawan untuk mendapat tembusan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dimulai bulan Maret Tahun 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

a. 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.

b. 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.

c. 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

d. 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 membantu memahami distribusi variabel independen dan dependen. Masing – masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas. Penelitian di analisa secara kompterisasi menggunakan uji chi square dengan confident interval (CI) 95% dan $\alpha = 0,05$. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5%, untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Berarti jika p value $\leq 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya H_0 di tolak dan H_a diterima. Jika value $\geq 0,05$ maka hasilnya tidak bermakna yang artinya H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak. Bila P value lebih $< 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Bila p value lebih $> 0, 05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2021).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2026 mengenai hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam dengan jumlah responden 34 orang.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari Pendidikan dan pekerjaan, distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik nifas di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam
Tahun 2026

No	Karakteristik Responden	Kategori	f	%
1.	Pendidikan	SD	9	26.5
		SMP	7	20.6
		SMA	16	47.1
		Perguruan Tinggi	2	5.9
2.	Pekerjaan	IRT	34	100
Jumlah			34	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 34 orang responden terdapat kurang dari sebagian 16 orang (47,1 %) responden dengan berpendidikan SMA, seluruhnya 34 orang (100 %) responden tidak bekerja (IRT) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (pernikahan dini) dan variabel dependen (kejadian post partum blues).

1. Pernikahan Dini

Distribusi pernikahan dini responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernikahan Dini di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam
Tahun 2026

No	Pernikahan Dini	F	%
1.	Ya	8	23.5
2.	Tidak	26	76.5
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar 26 orang (76,5%) responden tidak menikah usia dini dan kurang dari sebagian 8 orang (23,5 %) responden menikah usia dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam tahun 2026.

2. Kejadian post partum blues

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

No	Kajadian Post Partum Blues	F	%
1.	Ya	11	32.4
2.	Tidak	23	67.6
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 23 orang (67,6%) responden tidak terjadi post partum blues dan 11 orang (32,4%) responden terjadi post partum blues di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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 $\alpha = 0,05$. Penganalisaan bivariat menggunakan Program komputerisasi yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran.

1. Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam

Tabel 5.4
Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

No	Pernikahan Dini	Kajadian Post Partum Blues				Jumlah		p Value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Ya	6	75	2	25	8	100	0,007	12,6
2	Tidak	5	19,2	21	80,8	26	100		
	Jumlah	11	32,4	23	67,6	34	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 8 responden dengan pernikahan dini terdapat 6 orang (75 %) responden yang terjadi post partum blues dan dari 26 responden tidak pernikahan dini terdapat 21 orang (80,8 %) responden tidak terjadi post partum blues. Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,007$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR)= 12,6, berarti responden dengan pernikahan dini mempunyai peluang 12,6 kali terjadi post partum blues dibandingkan responden tidak pernikahan dini.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pernikahan Dini

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar (76,5%) responden tidak menikah usia dini dan kurang dari sebagian (23,5 %) responden menikah usia dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam tahun 2026.

Menurut (Destariyani et al., 2023) faktor penyebab pernikahan dini tidak hanya berasal dari tekanan budaya, tetapi juga dari pendidikan yang rendah, kemiskinan, minimnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, serta pengaruh lingkungan sosial. Di beberapa daerah, pernikahan muda masih dianggap solusi dari masalah ekonomi semakin cepat menikah, semakin cepat pula beban keluarga dianggap berkurang. Sayangnya, pandangan ini sering menjerumuskan remaja pada kehidupan rumah tangga yang penuh tantangan, tanpa kesiapan emosional maupun finansial yang memadai. Kehamilan di usia remaja meningkatkan risiko komplikasi medis seperti anemia, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, bahkan kematian ibu dan anak. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa remaja berusia di bawah 18 tahun memiliki kemungkinan dua kali lipat mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan perempuan dewasa. Di sisi lain, anak perempuan yang menikah muda sering harus berhenti sekolah, sehingga peluang mereka untuk mandiri secara ekonomi menjadi sangat terbatas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ilkes et al., 2025) tentang hubungan pernikahan dini dengan kejadian *post partum blues* di Desa Sidetapa diperoleh hasil bahwa kejadian pernikahan dini di Desa Sidetapa, Kecamatan Banjar dari 45 responden sebagian besar responden menikah pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 33 orang (73,3%). Penelitian yang dilakukan (Khairunnisa F, 2022) tentang dampak pernikahan dini terhadap potensi *post partum blues* pada ibu muda di Kabupaten Bandung, diperoleh hasil bahwa 45,5% dengan responden terbanyak di dominasi oleh perempuan berusia 19 tahun dan mayoritas berpendidikan SMP mengalami baby blues syndrom atau postpartum blues. Penelitian (Rahayu, 2022) hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *post partum blues* diperoleh hasil sebagian kecil (21,1%) responden menikah usia dini.

Menurut asumsi peneliti kurang dari sebagian responden yaitu 8 orang (23,5 %) menikah usia dini hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan yang rendah dimana (26,5 %) responden berpendidikan SD, ekonomi keluarga yang lemah dimana seluruh responden tidak bekerja (IRT), dan pengaruh adat/budaya setempat. Selain itu, pergaulan bebas yang tidak terkontrol, kurangnya pengetahuan tentang dampak pernikahan dini, serta keinginan untuk menghindari beban ekonomi keluarga juga menjadi pemicu utamanya. Berdasarkan analisa kuesioner ada responden menikah usia 17 tahun dan usia 15 tahun karena telah hamil duluan dan putus sekolah. Sebagian besar responden tidak melakukan pernikahan dini hal ini disebabkan tingkat pendidikan responden menengah 16 orang (47,1%). Dan

juga disebabkan orang tua yang memberikan pengawasan ketat, edukasi, dan penanaman nilai-nilai moral/agama yang kuat, sehingga pergaulan remaja lebih terkontrol dan terhindar dari pergaulan bebas.

2. Kejadian Post Partum Blues

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa lebih dari separuh (67,6%) responden tidak terjadi post partum blues dan sebagian kecil (32,4%) responden terjadi post partum blues di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ilkes et al., 2025) tentang hubungan pernikahan dini dengan kejadian *post partum blues* di Desa Sidetapa diperoleh hasil bahwa kejadian *post partum blues* di Desa Sidetapa, Kecamatan Banjar dari 45 responden sebagian besar responden mengalami kejadian *post partum blues* sebanyak 31 orang (68,9%).

Menurut asumsi peneliti kurang dari sebagian 11 orang (32,4%) 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. Hal ini sering memuncak pada hari ke-3 sampai ke-5 pasca salin. Dimana dipengaruhi oleh putus sekolah (hamil duluan) dan tradisi yang mengikat. Responden yang tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 23 orang (67,6%) 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.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini:

1. Hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan $p\text{ value} = 0,007$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 12,6, berarti responden dengan pernikahan dini mempunyai peluang 12,6 kali terjadi post partum blues dibandingkan responden tidak pernikahan dini.

Menurut (Destariyani et al., 2023) pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh individu sebelum mencapai usia yang dianggap dewasa menurut hukum, perkembangan biologis, maupun kematangan psikologis. Dalam konteks Indonesia, acuan yang berlaku terdapat pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan. Regulasi tersebut menetapkan bahwa usia minimum untuk menikah bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun. Dengan demikian, setiap pernikahan yang berlangsung sebelum usia 19 tahun dikategorikan sebagai pernikahan dini menurut ketentuan hukum nasional. Penetapan batas usia ini berkaitan dengan pertimbangan bahwa individu pada rentang usia tersebut masih berada dalam masa transisi menuju kedewasaan (Agusalim et al., 2025). Menurut (Pratiwi et al., 2024) *postpartum blues* merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 postpartum. *Postpartum blues* dapat terjadi karena berbagai faktor, faktor faktor dalam penelitian ini yang kemudian dilakukan analisis antara lain usia kehamilan,

tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, induksi dan jenis persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ilkes et al., 2025) tentang hubungan pernikahan dini dengan kejadian *post partum blues* di Desa Sidetapa diperoleh hasil bahwa hasil uji statistik menggunakan Spearman Rho dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H_a diterima. Terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *post partum blues* pada ibu usia muda di Desa Sidetapa, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng. Penelitian (Rahayu, 2022) tentang hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *post partum blues* diperoleh hasil analisis uji chi square didapatkan nilai $p\text{ value } 0,04 < \alpha 0,05$, yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kehamilan usia dini dengan kejadian *post partum blues*.

Menurut asumsi peneliti dari 8 orang yang mengalami pernikahan dini, ada 6 orang (75 %) responden pernikahan dini terjadi *post partum blues* hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan suami dan keluarga, tingkat Pendidikan yang rendah, masalah ekonomi, kehilangan masa remaja dan kelelahan fisik. Postpartum blues pada pernikahan dini lebih sering terjadi karena tekanan psikologis tinggi (cemas/keletihan mengurus bayi). Sebagian kecil 2 responden yang melakukan pernikahan dini namun tidak mengalami *postpartum blues* disebabkan oleh beberapa oleh adanya dukungan sosial yang kuat, khususnya dari suami dan keluarga besar. Dari 26 responden yang tidak pernikahan dini tapi terdapat 5 responden yang mengalami *post partum blues* hal ini disebabkan oleh kelelahan fisik,

kurangnya dukungan suami dan keluarga, stress karena ada peran baru, kesulitan menyusui, bayi yang sering menangis. Sementara itu sebanyak 21 orang (80,8%) responden yang tidak mengalami pernikahan dini dan juga tidak mengalami post partum blues di sebabkan oleh adanya dukungan emosional dari suami dan keluarga yang kuat , tingkat Pendidikan yang baik, kematangan usia, perencanaan kehamilan yang matang, kondisi ekonomi yang stabil.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar (76,5%) responden tidak menikah usia dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam tahun 2026.
2. Lebih dari separuh (67,6%) responden tidak terjadi post partum blues di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam tahun 2026.
3. Terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam dengan p value = 0,007 dan nilai Odd Ratio (OR)= 12,6.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini penting untuk mengenali risiko tinggi *postpartum blues* (PPB) akibat pernikahan dini, yang sering kali dipicu kurangnya kesiapan mental dan dukungan sosial. Puskesmas dapat memfokuskan studi pada dampak psikologis ibu muda (usia tahun), serta memperkuat peran konseling, dukungan suami, dan pendampingan nifas untuk mencegah depresi lanjutan.

2. Bagi Universitas Prima Nusantara

Sebagai bahan perpustakaan untuk menambah buku dan sarana penyuluhan tentang hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas dan juga dapat memberikan informasi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya mengenai hubungan pernikahan dini dan *postpartum blues* sebaiknya berfokus pada pendekatan longitudinal (memantau ibu dari hamil hingga pasca nifas), memperluas cakupan faktor risiko seperti dukungan sosial (suami/keluarga), tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta menggunakan metode kualitatif untuk menggali pengalaman psikologis ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusalim, L., Luthfia, M. S., Ramadhan, K. G., Panjaitan, M., & Seles, S. (2025). *Muda, Menikah, dan Bekerja: Analisis Sosioekonomi Generasi Z di Indonesia*. CV Brimedia Global. <https://books.google.co.id/books?id=6omeEQAAQBAJ>
- Anik Maryunani. (2019). *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (Postpartum)*. Media CTI.
- BKKBN. (2022). *KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS M O D U L 3*.
- BKKBN. (2025). *Rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting Indonesia*.
- Destariyani, E., Hartini, L., Burhan, R., & Mizawati, A. (2023). *Cegah Nikah Dini dengan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)*. Penerbit NEM.
- Ilkes, J., Jurnal, (, Kesehatan, I., Diantari, K. S., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., & Haryati, S. (2025). *Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Di Desa Sidetapa*. 16(1).
- Dinkes Sumbar. (2025). *Profil kesehatan sumbar*.
- Djonler, D. N. A., & Wulaningsih, I. (2025). *Meningkatkan Pengetahuan Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum dengan Pendekatan Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Deepublish.
- Ernawati. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan terjadinya postpartum blues pada ibu primigravida di RS Bhayangkara Makasar*.
- Handayani, S. K. M. K. S. M., Siti Rochana, S. K. N. M. K., Eka Rudy Purwana, S. S. T. M. K., Bdn. Omiati Natalia, S. T. K. M. K., Wasis Pujiati, S. K. N. M. K., & Dr. Irma Seriana, S. S. T. M. K. (2025). *Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Dan Perencanaan Keluarga*.
- Hidayat. (2020). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. .
- Kartini, dkk. (2025). *Asuhan Esensial Masa Nifas*. CV Eureka Media Aksara.
- Khairunnisa F, A. M. (2022). *Dampak pernikahan dini terhadap potensi baby blues syndrom pada ibu muda di Kabupaten Bandung*.
- Khairunnisa, F. S., & Abdullah, M. N. A. (2022). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Potensi Baby Blues Syndrom Pada Ibu Muda Di Kabupaten Bandung. *Sosio Edukasi Jurnal Studi Masyarakat Dan Pendidikan*, 6(1), 63–73.
- 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). <http://urj.uin-malang.ac.id/index.php/mij/index>
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
- Nadariah, S., Febriyana, N., & Budiono, D. I. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 278–286.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Nursalam. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Salemba Medika.
- Pratiwi, A., Bhakti, S., & Indonesia, P. (2024). Edukasi Pada Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues. *Communnity Development Journal*, 5(4).
- Purnamayanthi, dkk. (2025). *Buku Ajar Nifas*. Optimal Untuk Negeri.
- 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.
- Rahayu, S. (2022). *Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Postpartum blues*.
- Safitri, D. N., & Mustikarani, K. (2022). *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022 Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Baby Blues Di Wilayahkerja Puskesmas Kebakkramat I Karanganyar*.
- Saputri, R. (2022). Hubungan ibu nifas usia remaja terhadap kejadian postpartum blues di wilayah Kecamatan Nalumasari jepara. In *Midwifery Science Care Journal* (Vol. 1, Number issue2).
- Sari, R. P., Densy, A., & K. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Analysis Risk Factors Incidence Of Postpartum Blues In Public Health Center Of Rejang Lebong District*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung.
- Suryani Manurung dkk. (2019). *Istrumen untuk memprediksi Postpartum blues Model Suryani*.

Yanti, E. M. , & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. NEM.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026

No	Kegiatan	Tahun 2025 – 2026																											
		Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 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																												
Pembimbing														Peneliti															

Pembimbing

Peneliti

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

NELLA OKTAVIA

No : 051/UPNB/SP/8.NA/I/2026
Lamp : -
Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Bukittinggi, 15 Januari 2026

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Bawan
di
Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Nella Oktavia
NIM : 241004615201144
Semester : 2
Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan
Alamat : Rimbo Jua Nagari Bawan

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul
“Hubungan Kesiapan Mental Ibu dan Adaptasi Perubahan Peran Sebagai Ibu dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam”

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data ibu nifas tahun 2025 dan tahun 2026

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



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 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

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 : **NELLA OKTAVIA**

NIM : 241004615201144

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan
Pernikahan Dini Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam 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, Februari 2026

Peneliti

NELLA OKTAVIA

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 Nella Oktavia mahasiswa Program S 1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul “hubungan pernikahan dini dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026”.

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

Bukittinggi, Februari 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Responden)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BAWAN KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Pilih satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda (✓) pada pilihan A, B, atau C
3. Tidak ada jawaban benar atau salah untuk menilai diri Ibu — hanya untuk keperluan penelitian.

1. Nomor responden :

--	--	--

2. Tanggal diisi :

I. Identitas

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan Ibu :

Pekerjaan :

Alamat :

II. PERNIKAHAN DINI

1. Pada usia berapa ibu menikah ?.....

Sumber: (Ernawati, 2020)

III. Kejadian Postpartum Blues

PETUNJUK PENGISIAN

- Mohon kepada ibu untuk memberikan jawaban atas semua pernyataan yang ada di instrumen ini
- Berilah tanda (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- Ada lima alternatif jawaban:

SANGAT SERING : SS

SERING : S

BIASA : B

JARANG ; J

SANGAT JARANG : SJ

Paska melahirkan hari ke : hari

FAKTOR INTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ
1	Bahagia disaat bersentuhan dengan kulit bayi					
2	Senang melihat bayi nyaman saat dipeluk					
3	Bahagia bayi dapat ditenangkan dengan mendengar suara saya					
4	Senang disaat bayi berada dalam pelukan saya					
5	Memanjatkan doa untuk kesehatan bayi					
6	Bahagia bayi bersama saya sepanjang hari					
7	Lelah melahirkan hilang disaat memeluk bayi					

8	Keluarga memberi kepercayaan untuk merawat bayi					
9	Kapan saja memberikan ASI saya lakukan dengan senang					
10	Berbicara dengan bayi saya rasa menyenangkan					
11	Saya merasakan merawat bayi seharian adalah beban					
12	Lelah memberikan ASI					
13	Kesal waktu tersita untuk menyusui					
14	Kesal bayi tidak mau berhenti menyusu					
15	Lelah merawat bayi sepanjang hari					
16	Menyusui bayi dalam waktu lama menyenangkan					
17	Kehadiran bayi membuat khawatir terhadap kebutuhan keluarga					
18	Berharap bayi tidak mengganggu disaat istirahat					
19	Kawatir suami tidak menerima perubahan tubuh saya					
20	Kesal tidak punya waktu untuk mengurus diri					
21	Stres menjalankan saran keluarga dalam merawat bayi					
22	Kawatir tidak dapat merawat bayi					
23	Saya menangis setiap kali bayi menangis					

24	Cemas menghadapi tugas seorang ibu					
----	------------------------------------	--	--	--	--	--

Kriteria Penilaian Postpartum 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

1. Transformasi data menjadi dua katagorik:

Faktor internal :

Postpartum blues

Tidak *postpartum blues*

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

- a. Skala MBS periode *postpartum*:

- Faktor internal : ≥ 53 (*postpartum blues*)

Sumber: (Suryani Manurung dkk, 2019)

Lampiran 6 MASTER TABEL

No	Inisial Res	Umur	PDDK	Peker- jaan	Jumlah Anak	Pasca melahirka n hari ke	Pernikahan dini		Kejadian Postpartum Blues																								JML	KAT
									Faktor Internal																									
							Usia Menikah	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.d	21	SMK	IRT	1	30	20	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	4	1	3	1	2	1	2	1	2	44	T		
2	ny.a	27	S 1	IRT	1	36	26	Tidak	3	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	4	1	1	2	3	1	3	3	5	5	5	64	Y		
3	ny.r	29	D 3	IRT	1	32	27	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	5	1	35	T			
4	ny.w	24	SMA	IRT	1	34	21	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	5	45	T			
5	ny.n	23	SMA	IRT	1	40	20	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	5	2	4	3	2	2	2	3	3	47	T		
6	ny.R c	24	SMK	IRT	1	35	22	Tidak	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.m	22	SD	IRT	1	25	18	Ya	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	42	T	
8	ny.v	23	SMP	IRT	1	25	21	Tidak	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	47	T		
9	ny.s	19	SD	IRT	1	36	18	Ya	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.Me	24	SMP	IRT	1	36	22	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	31	T		
11	ny.r	29	SMP	IRT	1	40	25	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	5	2	1	1	1	1	2	1	33	T	
12	ny.y	28	SMA	IRT	1	31	25	Tidak	1	2	3	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	64	Y	
13	ny.m	29	SMA	IRT	1	37	25	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	5	3	2	43	T
14	my.y	29	SMA	IRT	1	21	24	Tidak	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	3	4	60	Y
15	ny.n	29	SMA	IRT	1	34	25	Tidak	1	2	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	5	2	2	43	T
16	ny.r	27	SMA	IRT	1	35	24	Tidak	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	48	T
17	ny.L	29	SMA	IRT	1	36	21	Tidak	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.m	29	SD	IRT	1	32	18	Ya	2	2	2	2	1	1	5	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	5	5	1	3	63	Y	
19	ny.c	20	SD	IRT	1	35	18	Ya	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	31	T	
20	ny.l	18	SD	IRT	1	32	15	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	5	5	5	2	5	5	5	55	Y	
21	ny.l	26	SMA	IRT	1	40	21	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	2	3	1	1	4	2	3	4	5	1	3	50	T
22	ny.si	27	MA N	IRT	1	27	20	Tidak	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.j	27	SMK	IRT	1	30	26	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	33	T	
24	ny.f	27	SD	IRT	1	34	17	Ya	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	5	3	2	3	3	4	5	3	3	56	Y
25	ny.s	29	SMA	IRT	1	40	28	Tidak	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.rk	29	SD	IRT	1	36	18	Ya	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.ms	29	SD	IRT	1	40	18	Ya	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.rm	28	SD	IRT	1	38	20	Tidak	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	43	T	
29	ny.s	29	SMP	IRT	1	36	21	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	68	Y	
30	ny.sc	26	SMA	IRT	1	40	25	Tidak	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
31	ny.l	26	SMP	IRT	1	31	20	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	41	T	
32	ny.i	29	SMP	IRT	1	30	21	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	31	T	
33	ny.mg	27	SMP	IRT	1	40	25	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	32	T	
34	ny.p	29	SMA	IRT	1	32	26	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	1	5	2	2	2	2	2	2	5	46	T	

Lampiran 7

DATA HASIL OLAHAN

A. Karakteristik Responden

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	26.5	26.5	26.5
	SMP	7	20.6	20.6	47.1
	SMA	16	47.1	47.1	94.1
	Sarjana	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	100.0	100.0	100.0

B. Analisa Univariat

		Pernikahan dini			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	23.5	23.5	23.5
	Tidak	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Kejadian post partum blues			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	32.4	32.4	32.4

Tidak	23	67.6	67.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

			Kejadian post partum blues		
			Ya	Tidak	Total
Pernikahan dini	Ya	Count	6	2	8
		Expected Count	2.6	5.4	8.0
		% within Pernikahan dini	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak	Count	5	21	26
		Expected Count	8.4	17.6	26.0
		% within Pernikahan dini	19.2%	80.8%	100.0%
Total	Count	11	23	34	
	Expected Count	11.0	23.0	34.0	
	% within Pernikahan dini	32.4%	67.6%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.694 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.332	1	.012		
Likelihood Ratio	8.352	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.438	1	.004		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pernikahan dini (Ya / Tidak)	12.600	1.934	82.087
For cohort Kejadian post partum blues = Ya	3.900	1.612	9.436
For cohort Kejadian post partum blues = Tidak	.310	.092	1.043
N of Valid Cases	34		

DOKUMENTASI



















No : 346/UPNB/SP/8.NA/IV/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 06 April 2026

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam
di
Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Nella Oktavia
NIM : 241004615201144
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam Tahun 2026**”

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : UPTD Puskesmas Bawan Kabupaten Agam
Waktu : 06 April – 06 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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM
UPTD PUSKESMAS BAWAN



Telp:081385318237 Kode Pos:25642 Email:JalanLintas Manggopoh - Pasaman km
18 Kecamatan Ampek Nagari puskesmasbawan16@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 132/ TU-PUSK/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nessa Maretta,S.Tr.Keb,M.Keb
Nip 198903032010012002
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bawan
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Bawan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nella Oktavia
NIM 241004615201144
Alamat : Rimbo Jua Jorong Lubuk Alung Kecamatan
Ampek
Nagari Kabupaten Agam

Benar bahwa nama yang tersebut diatas telah diberikan izin untuk pengambilan data dan melakukan Penelitian Bidang Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawan dengan judul "**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BAWAN KABUPATEN AGAM TAHUN 2026**"

100

KEPALA JUTD PUSKESMAS BAWAN

NIP. 198903032010012002

LAMPIRAN

Nama .. Nella Okuvia
 .. 241004615201144
 Program studi • Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing . Tuti Oktriani, s.ST, UKeb
 Judul ..Hubungan Pernikahan dini dengan kejadian post partum blues
 pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas
 Bawan tahun 2026

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		
07 Januari 2026	Konsultasi BAB I - BAB IV		
Jumat, 23 Januari 2026	Perbaikan BAB 1 BAB IV		
Senin, 2 Februari 2026	Perbaikan BAB 1 BAB IV		
Selasa, 3 Februari 2026	Perbaikan BAB 1 BAB IV dan acc ujian		
Selasa, 28 April 2026	Konsul Bab V, VI, VII		
.Selasa, 28 April 2026	Perbaikan Bab V, VI, VII		
Selasa, 12 Mei 2026	Perbaikan ke 2 pada Bab V, VI, VII		

Selasa, 12 Mei 2026	acc ujian seminar hasil		
------------------------	-------------------------	--	---

LAMPIRAN 7

BukJtungg1, Met 2026
Ketua Prodr SI
Kebldanan



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