

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Dukungan Suami Terhadap Postpartum Blues Pada
Ibu Hamil**

TIM PENGUSUL

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S (0706068202)

Fathiya Luthfil Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep (0715108601)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Postpartum Blues Pada Ibu Hamil

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S

b. NIDN/NIDK : 0706068202

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082302068550

f. Alamat Email : yuanita.ns@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Fathiya Luthfil Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0715108601

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Mar'atushalihah

b. NIM : 20151660022

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Rifma Yuniar M.W

b. NIM : 20151660023

Surabaya, 21 Juni 2019

Mengetahui,

Dekan/Ketua



Dr. Mundakin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S
NIDN. 0706068202

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Dukungan sosial	5
2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial	7
2.3 Dukungan Suami	8
2.4 Inventory of socially supportive behavior (ISSB).....	10
2.5 Konsep nifas.....	10
2.6 Konsep Postpartum blues.....	18
2.7 Kerangka konsep	25
2.8 Hipotesis Penelitian	26
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	27
3.1 Tujuan	27
3.2 Manfaat	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1 Desain penelitian	29
4.2 Populasi sampel dan sampling	29
4.3 Kerangka kerja	32
4.4 Variabel Penelitian	32
4.5 Definisi operasional.....	33
4.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	33
4.7 Etik penelitian	39
4.8 Keterbatasan penelitian.....	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	41
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2 Data Umum	41
5.3 Data Khusus	44
5.4 Pembahasan.....	45
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	49
6.1 Rencana Jangka Pendek	49
6.2 Rencana Jangka Panjang	49
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Simpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	51
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	54
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	56

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TERJADINYA POSTPARTUM BLUES PADA IBU

Yuanita Wulandari, Fathiya Lutfi, Mar'atushalihah Mar'atushalihah, Rifma Yuniar

Pendahuluan: Dukungan merupakan dorongan dalam bentuk kenyamanan, kepedulian, penghargaan, maupun bantuan yang tersedia untuk individu dari seseorang atau kelompok lain. Dukungan dapat diperoleh dari sejumlah orang penting seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab. Dukungan suami memiliki dimensi yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi. Ibu postpartum memiliki resiko untuk perubahan gangguan mood atau suasana hati, yaitu postpartum blues. Diantara faktor-faktor penyebab postpartum blues yaitu dukungan suami yang kurang. **Tujuan:** Mengetahui hubungan dukungan suami dengan terjadinya postpartum pada ibu.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel yang digunakan sebesar 100 ibu *postpartum* di rumah sakit islam Darus syifa dan rumah sakit Muhammadiyah surabaya dengan menggunakan *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dukungan suami dan EPDS. Analisa data menggunakan uji stastistik *chi-square* dengan nilai signifika $p : 0,05$ dengan menggunakan SPSS 25.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan $p = 0,19$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya postpartum blues pada ibu. Ibu yang tidak mengalami postpartum blues cenderung memiliki dukungan suami yang kuat. **Kesimpulan:** Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penyebab utama ibu mengalami *postpartum blues*

Keyword : *Dukungan Suami, Postpartum, Postpartum Blues*

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT AND POSTPARTUM BLUES IN MOTHER

Yuanita Wulandari, Fathiya Lutfi, Mar'atushalihah Mar'atushalihah, Rifma Yuniar

Introduction: Support is an encouragement in the form of comfort, care, appreciation, and assistance available to individuals from another person or group. Support can be obtained from a number of important people such as husband, children, parents, relatives or close relatives and friends. Husband's support has dimensions, namely instrumental support, emotional support, appreciation support, and information support. Postpartum mothers have a risk for changes in mood disorders, namely postpartum blues. Among the factors causing postpartum blues is lack of husband support. Aims: The purpose of this research determined the relationship of husband support and the occurrence of postpartum in mothers.

Methods: This research used quantitative descriptive with cross sectional approach. The sample size was 100 postpartum mothers in Darus Syifa Islamic Hospital and Muhammadiyah Hospital in Surabaya by using simple random sampling. This research used a husband support questionnaire sheet and EPDS. The data analysis used chi-square statistical test with a significance value of $p: 0.05$ by using SPSS 25.

Results: The results obtained $p = 0.19$ which showed there was a relationship between husband's support and the occurrence of postpartum blues in mothers. Mothers who did not experience postpartum blues tend to have strong husband support. Conclusion: Need further research found out the main causes of mothers experiencing postpartum blues

Keyword: Husband Support, Postpartum, Postpartum Blues

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postpartum merupakan peristiwa yang paling dinamis dalam siklus kehidupan seorang wanita yang dapat mempengaruhi fisik dan psikologis. Setelah melahirkan, wanita dituntut untuk beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu, yang mengakibatkan perubahan dalam hubungan suami maupun anggota keluarga lain serta perubahan dalam fungsi keluarga (Takahashi, 2014). Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan emosional pasca persalinan terdapat tiga bentuk yaitu *postpartum blues*, depresi postpartum, dan psikologis postpartum. Gangguan emosional yang buruk pada masa postpartum juga ditemukan terkait dengan penurunan berat badan bayi, peningkatan masalah kesehatan bayi, dan peningkatan masalah perilaku seperti pola asuh anak dan kekerasan pada bayi (Takahashi, 2014). Gangguan emosional yang paling serius dijumpai pada ibu yang baru melahirkan adalah *postpartum blues*.

Hutagol (2010) menjelaskan *postpartum blues* merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak diperdulikan oleh ibu postpartum, keluarganya atau petugas kesehatan. Seringkali *postpartum blues* berkembang menjadi depresi bahkan psikosis, yang dapat berdampak buruk pada ibu yang mengalami masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangannya anaknya. Sekitar 10% perempuan diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan mental, dan 13% wanita mengalami ini setelah melahirkan (WHO 2015).

Berbagai studi mengenai *postpartum blues* di luar negeri (jepang) dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85 %, secara global diperkirakan terdapat 20% wanita melahirkan menderita *postpartum blues*. Sedangkan di Indonesia, angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan, satu dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *postpartum blues* (Depkes RI, 2015). beberapa penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2006 di rumah sakit di

surabaya didapatkan hasil 22,35% responden mengalami *postpartum blues*. Penelitian ini dilakukan rumah sakit di Surabaya dengan jumlah populasi pada tahun 2018 mencapai lebih dari 2183 ibu melahirkan dirumah sakit. Terdapat 100 lebih ibu melahirkan tiap bulannya yang belum diketahui mengalami *postpartum blues* sehingga dapat mendeteksi dan meminimalisir adanya *postpartum blues* akibat kurangnya dukungan suami.

Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan afektif ringan yang terjadi pada awal pasca persalinan. *Postpartum blues* merupakan respon normal terhadap stress pasca melahirkan dan akan menghilang tanda dan gejalanya dengan sendirinya dalam kurun waktu beberapa hari sampai mingguan. tanda dan gejala yang sering muncul yaitu reaksi sedih atau disforia, menangis, mudah tersinggung, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, perasaan yang labil, mudah tersinggung, cemas (Ruth elder, 2015)

Dalam beberapa penelitian faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* yaitu usia, pendidikan, hubungan sosial, hubungan keluarga, dukungan suami, budaya tempat tinggal, pengalaman melahirkan dan mengasuh anak, kebiasaan hamil, stress, perubahan hormon, status pekerjaan suami maupun ibu, ekonomi, dan kepuasan pernikahan. Dari beberapa faktor yang disebutkan, ibu rentan mengalami resiko yang lebih besar terutama pada faktor kurangnya dukungan suami, terutama perempuan yang baru saja mengalami periode *postpartum* belum bisa beradaptasi dengan perubahan peran dan fungsi baru dikeluarganya sehingga hal itu menjadi pengaruh untuk terjadi *postpartum blues* (Takanashi, 2014).

Jika tidak ditangani akan berisiko terjadi *postpartum* psikosis, perempuan yang menderita *postpartum* psikosis tidak menyadari bahwa pikiran dan perasaan mereka adalah milik mereka sendiri. Dan sering bertindak berdasarkan kecenderungan delusi mereka, 5% di antaranya menyebabkan pembunuhan bayi dan diperkirakan bahwa kesalahan delusi tentang ketidakmampuan pribadi untuk merawat atau mencintai bayi tersebut memicu pembunuhan bayi, dan 62% ibu yang membunuh bayi mereka akan melakukan bunuh diri (Ruth elder, 2015).

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang lebih kuat dari pasangan (suami) dipertengahan kehamilan memiliki tekanan emosional pasca melahirkan (postpartum) yang lebih rendah (Stapleton, 2012). Dalam ulasan Stapleton (2012), penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan pasangan (suami) yang menjalani kehamilan dapat memprediksi kesehatan mental ketika hamil dan saat postpartum ibu. Dari hasil penelitian Jeli (2015) menunjukkan 70% primipara yang kurang memiliki dukungan social, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga, maupun tenaga kesehatan akan mengalami postpartum syndrome, hal ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan keluarga (suami) yang diberikan kepada ibu primipara untuk mengurangi dampak dari munculnya postpartum syndrome

Menurut Baumeisher (2007) suami merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain yang memberikan. Wanita memiliki dukungan suami cenderung memiliki tingkat depresi postpartum yang rendah dikarenakan adanya keharmonisan dan kemampuan komunikasi yang baik serta adanya saling menghargai dan mengasihi sehingga para suami mampu untuk memahami kondisi psikologis dari istri, terlebih pada seorang istri yang baru pertama melahirkan dengan kondisi bayi hidup dan sehat (primipara)(Shirjang, 2013)

Upaya pencegahan terjadinya *postpartum blues* terdiri dari yaitu ibu, mempersiapkan diri sebelum melahirkan, senam hamil, mempelajari sendiri atau mencari informasi tentang *postpartum blues*, tidur makan yang cukup, olahraga yang cukup, sering curhat atau ungkapkan perasaan pada suami atau keluarga terdekat, dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami maupun kelompok. Terutama dukungan dari suami seperti dukungan instrmental (material), dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosi Sehingga ibu dapat mengurangi resiko terjadinya *postpartum blues*. Berdasarkan ulasan diatas penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini terjadinya *postpartum blues* sehingga dapat dilakukan suatu penatalaksanaan yang baik agar ibu tidak jatuh pada kondisi yang lebih

buruk, serta untuk mengetahui dukungan suami seperti apakah yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* rumah sakit di Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kejadian *postpartum blues* pada ibu

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan sosial

2.1.1 Definisi dukungan sosial

Menurut Taylor (2010) dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Dukungan sosial adanya hubungan yang akrab atau kualitas hubungan pernikahan dan keluarga. Dukungan sosial merupakan bentuk dari kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang atau kelompok lain (Sarafino, 2011).

Dukungan sosial adalah kebutuhan mendasar bagi individu untuk melanjutkan hubungan sosial, mengatasi kesepian, beradaptasi dengan masyarakat, dan mempertahankan keadaan psikologis yang stabil (Gunuc & Dogan, 2013). Menurut Brownell dan Shumaker (dalam Sulistyawanti, 2010) terdapat efek tidak langsung dari dukungan sosial berarti dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan individu dengan mempengaruhi tingkat keparahan stress dari suatu peristiwa.

Dalam artikel penelitian Melati (2012) dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (significant others) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab (Kumolohadi, 2011). Hasil penelitian dari Sunarti (2005) memperlihatkan bahwa dukungan sosial bagi keluarga berupa bantuan fisik dan nonfisik dari keluarga luas, tetangga, atau teman yang mendatangkan nilai positif kepada keluarga sehingga mengoptimalkan fungsi dan perannya.

2.1.2 Dimensi dukungan sosial

Dalam Sarafino (2011) jenis dukungan yang diberikan dapat memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Terdapat 4 fungsi dasar yaitu :

1. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material yang melibatkan bantuan langsung seperti ketika memberi atau meminjam uang atau membantu dengan tugas-tugas di saat stress. Menurut Cutrona, Gardner, Uchino (dalam Sarafino, 2011) dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis yang membuat individu tidak bisa mengatasi sendiri.

2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi termasuk memberikan saran, arahan dan umpan balik tentang bagaimana dan apa yang dibutuhkan oleh individu. Douse (dalam Sarafino, 2011) membagi dukungan ini ke dalam 2 (dua) bentuk. Pertama, pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberi solusi pada suatu masalah. Kedua adalah appraisal support, yaitu pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi performance pribadinya. Wills (dalam Sarafino, 2011) menambahkan dukungan ini dapat berupa pemberian informasi, nasehat, dan bimbingan.

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain. dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima menganggap diri individu mempunyai kemampuan yang berbeda dengan orang lain sehingga menimbulkan rasa percaya diri (Syahdrajat, 2015).

4. Dukungan Emosi

Dukungan emosi mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Leavy (dalam Sarafino, 2011) menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dan dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman dalam situasi individu sedang stres.

2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut Myers (2012), ada 4 faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

1. Empati, dimana kemauan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu, rasa empati membuat seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
2. Norma yang diterima seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan dari pengalaman bersosialisasi, akan mengarahkan seseorang untuk bertindak laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban dalam bentuk kehidupan sosial.
3. Pertukaran sosial, dalam Sarafino (2011) yang dimaksud adalah feed back interaksi sesama manusia, individu akan mencoba melakukan interaksi dengan memaksimalkan hasil dan meminimalkan resiko sehingga individu dapat meramalkan tingkah laku individu lain.
4. Sosiologi, teori ini diambil dari aplikasi prinsip evolusi dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap bertahan dari pada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu tersebut memutuskan menolong orang lain hal itu disebabkan karena mengharapkan imbalan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

Menurut Stanley, faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah :

1. Kebutuhan fisik, meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila individu tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.
2. Kebutuhan sosial, penempatan diri yang baik saat bersosialisasi maka individu lebih dikenal oleh masyarakat. Orang yang memiliki aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam

kehidupan masyarakat, untuk itu pengakuan merupakan poin penting untuk memberikan penghargaan kepada individu.

3. Kebutuhan psikis, seperti rasa keingin tahuan, rasa aman, perasaan religio tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Dalam Aziz dan Fatma (2013) seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar, seperti halnya keluarga didalam rumah sendiri atau suami.

2.3 Dukungan Suami

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Menurut Chaniago (2002) suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga dan suami memiliki peran bukan hanya sebagai pencari nafkah melainkan juga sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk rencana keluarga dimasa depan.

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik (Harymawan, 2007).

Dukungan sosial adanya hubungan yang akrab atau kualitas hubungan pernikahan dan keluarga. Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan (Lestari Sri, 2012). Dukungan suami merupakan landasan dan menentukan warna bagi keseluruhan relasi didalam keluarga. Dukungan suami adalah dukungan sosial yang diberikan oleh suami sebagai permulaan dukungan yang akan diterima ibu sebelum ibu mendapatkan dukungan dari orang lain, karena suami merupakan bagian keluarga yang terdekat dengan istri.

Menurut Baumeisher (2007) dukungan suami merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain yang memberikan dukungan. keberhasilan melakukan penyesuaian diantara pasangan merupakan kunci keharmonisan keluarga. Penyesuaian yang dimaksud bersifat dinamis dan memerlukan sikap dan cara berpikir yang luwes. Terdapat tiga indikator bagi proses penyesuaian yakni konflik, komunikasi dan berbagi tugas rumah tangga.

Peran terpenting komunikasi adalah untuk membangun kedekatan dan keintiman dengan pasangan. Adanya kemampuan komunikasi yang baik dan keharmonisan serta adanya saling menghargai dan mengasihi kemudian suami mampu memahami kondisi psikologis dari istri, terlebih pada seorang istri yang baru pertama melahirkan (primipara) dengan kondisi bayi hidup dan sehat sehingga wanita yang mendapatkan dukungan suami cenderung memiliki tingkat depresi postpartum yang rendah (Shirjang, 2013)

Dukungan suami berperan positif dan signifikan bagi kesejahteraan psikologis pada perempuan, Ditemukan bahwa semakin besar dukungan maka berkontribusi meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan dukungan suami yang tinggi perempuan akan merasa lebih menerima darinya mempunyai tujuan hidup, memiliki keterampilan untuk mengambil kesempatan yang muncul, mempunyai keinginan untuk mengembangkan potensi dan dapat membangun hubungan positif dengan orang lain (Putriyani, 2018).

Hal ini mungkin dapat terjadi pula pada ibu postpartum sehingga suami akan meningkatkan dukungannya dan kejadian pemanjangan gejala *postpartum blues* tidak terjadi. Adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial suami dengan motivasi menjaga kesehatan selama kehamilan pada ibu hamil semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan suami maka semakin tinggi pula motivasi ibu untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diberikan suami maka semakin rendah pula motivasi ibu untuk menjaga kesehatan selama kehamilan (Melati, 2012).

2.4 Inventory of socially supportive behavior (ISSB)

Merupakan salah satu bentuk alat ukur yang menilai dukungan yang diterima oleh individu selama bulan sebelum kuesioner diberikan. *Inventory of socially supportive behavior* alat ukur yang telah teruji validitasnya dan dikembangkan untuk mengetahui dukungan yang diterima oleh individu selama jangka panjang. Kuesioner ini memiliki 40 item dan 19 item untuk versi pendek yang mengukur 4 dimensi dukungan yaitu emosi, instrumen (bantuan nyata maupun tidak), informasi, dan penghargaan. Untuk menilai frekuensi setiap item menggunakan skala *likert* yang terdiri 5 poin (1 = tidak sama sekali, 2= sekali atau dua kali, 3= seminggu sekali, 4= beberapa kali dalam seminggu, dan 5= setiap hari) (Berrera, M & Ramsay 1981).

Beberapa penelitian menggunakan ISSB sebagai alat ukur dukungan yang diterima oleh individu seperti penelitian Avelyard (2005) untuk mengukur dukungan yang diberikan pasangan dalam menghentikan merokok saat hamil. Dan juga penelitian Huang (2015) pemberian latihan senam dibandingkan dengan CBT dalam menurunkan gejala depresi pada lansia dengan mengukur frekuensi dukungan yang diterima sebagai hasil luaran.

2.5 Konsep nifas

2.5.1 Definisi nifas

Dalam bahasa latin, waktu setelah melahirkan anak disebut *peurperium* yaitu kata *peur* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *peurperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Pitriani, 2014). Nifas yaitu keluarnya darah pasca persalinan secara terus-menerus. Dalam Rahim banyak jaringan yang terbuka sehingga aliran darah dengan mudah keluar. Jaringan yang terbuka ini pada dinding Rahim bekas pelepasan plasenta. Darah terus keluar sampai luka sembuh dan jaringan tertutup.

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagainya benar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan

keperawatan ataupun kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan psikologis.

2.5.2 Tahapan nifas

Dalam Ambarwati (2010) masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1. *Peripartum Dini*, yaitu masa kepulihan yaitu dimana ibu sudah mulai diperbolehkan berdiri dan kuat berjalan, sehingga ibu biasanya sudah bisa melakukan aktifitas kecil secara mandiri.
2. *Peripartum Intermedial*. yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, yang lamanya sekitar 6-8 minggu. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh melakukan aktivitas sehari-hari setelah 40 hari seperti kegiatan ibadah lain.
3. *Remote Peripartum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna memungkinkan beberapa minggu, atau tahun. Pada tahapan inilah sering tidak disadari bahwa memanjangnya suatu gangguan sehingga menjadikan gangguan yang harusnya mudah ditangani menjadi gawat.

2.5.3 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Uterus

a. Involusi (pengerutan rahim)

Proses kembalinya uterus pada masa hamil sampai setelah melahirkan seperti kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat otot polos uterus berkontraksi.

b. Kontraksi (efek oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal tersebut terjadi karena merupakan sebagian respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Karena itu penting sekali mempertahankan kontraksi uterus selama tahapan ini, biasanya disuntikkan oksitosin secara intramuskular diberikan segera setelah plasenta lahir (Pitriani Risa, 2014)

c. Afterpains

Rasa nyeri setelah persalinaan ini lebih terasa setelah ibu melahirkan pada uterus yang terlalu terengang (misalnya pada bayi besar, kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Bobak, Lauder milk, Jensen, 2004).

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. lochea bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir. (Putriani, Andriyani 2014)

e. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam setelah melahirkan, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula (Bobak, Lauder milk, Jensen, 2004)

f. Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinaan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perengangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Putriani, Andriyani 2014)

g. Topangan Panggul

Struktur penopang uterus dan vagina dapat mengalami cedera sewaktu melahirkan dan masalah ginekologi dapat timbul dikemudian hari. Jaringan penopang dasar panggul yang robek atau terenggang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai 6 bulan untuk sampai ke tonus semula (Bobok, Lauder milk, Jensen, 2004)

h. Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebihan yang terakumulasi selama hamil (Bobak. Laudemilk, Jensen, 2004).

b) Hormon hipofise dan fungsi ovarium

Pada wanita tidak menyusui, terjadinya ovulasi dini, yakni dalam 27 setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70-75 hari. Pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari (Bobak, Laudermilk, Jensen, 2004).

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu tubuh

Dalam 24 jam setelah melahirkan, suhu badan ibu akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kekurangan cairan dan kelelahan ibu setelah melahirkan. Biasanya pada hari ke 2-3 ibu mengalami kenaikan suhu kembali akibat proses pembentukan asi. Dari proses pembentukan asi tersebut menyebabkan payudara membengkak dan berwarna merah karena banyak asi yang tersimpan dipayudara. Bila suhu tidak menurun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60- 100 kali permenit. Sedangkan pada ibu setelah melahirkan denyut nadinya lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah kan lebih rendah karena adanya perdarahan

d) Penapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi., kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan

j. Sistem Perkemihan

Pelviks, ginjal, dan saluran kencing dipengaruhi oleh progesterone yang mengalami dilatasi dan statis urine yang dihubungan dengan resiko

infeksi, selain itu pemeriksaan sitokopis segera setelah persalinan menunjukkan odema, hyperemia dinding kandung kencing dan ekstra vaskularisasi darah ke mukosa. Mekanisme tubuh untuk mengurangi kelebihan.

k. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan berlangsung pada kala tiga. Penurunan terjadi beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum (Bahiyatun 2009).

l. Sistem Hematologi

Jumlah leukosit akan meningkat pada awal nifas yang dapat terjadi bersama dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan vilume sel darah merah. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700- 1500 ml (100- 200 ml hilang pada saat persalinan, 500- 800 ml hilang pada minggu pertama post partum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas)(Bahiyatun, 2009).

2.5.4 Perubahan psikologis ibu nifas

Setelah melahirkan ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik dan fisiologis saja melainkan pula juga terdapat beberapa perubahan psikologis akibat perubahan yang terlihat. Berikut beberapa perubahan dalam psikologi yang dialami ibu yaitu,:

1. Perubahan Peran

Sebenarnya ibu sudah mengalami perubahan saat ia mengalami masa kehamilan, perubahan ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Dalam periode nifas muncul tanggung jawab baru serta perubahan perilaku. Perubahan perilaku ini akan berkembang dengan sendirinya seiring berjalannya waktu lewat pengalaman dan belajar sebagai orang tua

2. Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiaaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru sebagai orang tua baru perlu adanya pembelajaran yang intensif untuk mengasuh bayi. Lama pembelajaran ini berlangsung paling lambat empat minggu

3. Tugas Dan Tanggung Jawab Sebagai Orang Tua

Tugas dan tanggung jawab pertama yang harus dilakukan adalah menerima keadaan bayi atau anak yang sebenarnya. Hal ini mungkin bisa terjadi bila pasangan mendambakan anak dengan realita yang diimpikannya misal jenis kelamin dan keadaan fisik bayi sehingga menyebabkan pasangan orang tua baru kurang peduli atau tidak bisa memberikan tugas yang pertama sehingga perawatan bayi tidak maksimal diberikan.

Tugas dan tanggung jawab selanjutnya semua anggota keluarga harus mulai adaptasi peran mereka dalam menerima kedatangan bayi. dalam menunaikan tugas dan tanggung jawab, akan timbul dengan sendirinya harga diri sebagai orang tua dengan meningkatnya kemampuan merawat atau mengasuh bayi. Sehingga perlu adanya dukungan informasi dari keluarga maupun petugas kesehatan yang mampu membimbing ibu setelah melahirkan.

2.5.5 Adaptasi psikologi ibu pada masa nifas

Proses adaptasi psikologi mungkin sudah lama terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Menurut Bahiyatun (2009), adaptasi psikologi periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan.

Fase dalam masa adaptasi pada nifas dibagi oleh Rubin menjadi tiga tahap, yaitu :

1. *Taking In* Atau Fase Dependen

Rubin (1991) menetapkan periode ini sebagai fase menerima berlangsung selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bergantung dan cenderung pasif, perhatiannya masih tertuju pada kekhawatiran kondisi tubuhnya, ibu juga akan mengulang-ulang pengalamannya waktu persalinan, pada fase ini ada baiknya ibu tidur tanpa adanya gangguan untuk mencegah gangguan tidur, peningkatan

nutrisi untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. *Taking Hold* Atau Fase Independen

Menurut Rubin (1961) pada fase ini ibu berusaha keras untuk belajar menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, pada masa ini pula ibu cenderung sensitive dan merasa tidak mahir melakukan keterampilan perawatan bayi sehingga ibu cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan bersifat membangun pribadi ibu.

3. *Letting Go* Atau Fase Mandiri

Pada fase ini setiap ibu memiliki kebutuhannya sendiri, namun tetap dapat menjalankan peran dan berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar keluarga. Pada fase ini berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan pemenuhan kebutuhan bayi sehingga menyebabkan hak ibu, kebebasan, dan hubungan sisoal berkurang.

Pada fase ini biasanya mulai terjadi gejala depresi post partum

2.5.6 Faktor mempengaruhi masa transisi

Faktor- faktor yang mempengaruhi masa transisi kemasa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

1. Respon Dan Dukungan Dari Keluarga Dan Teman

Bagi ibu primipara akan sangat membutuhkan dukungan dan motivasi dari orang-orang terdekatnya seperti suami, keluarga lain,teman, dan mungkin tetangga karena ibu primi belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil baik fisik maupun psikologis. Dengan adanya respon positif dari lingkungan sekitar akan mempercepat proses adaptasi peran.

2. Hubungan Antara Pengalaman Melahirkan Dan Aspirasi

Hal yang dialami wanita setelah melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Wanita cenderung menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang melahirkan bayinya dan menambah pengalaman hidup untuk lebih dewasa. Biasanya seorang wanita

setelah melahirkan biasanya akan teringat oleh sosok ibunya sehingga ia akan bertekad memperbaiki hubungan dengan ibunya

3. Pengalaman Melahirkan Dan Membesarkan Anak Yang Lain

Pada ibu multipara Walaupun bukan pengalaman pertama kali melahirkan, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu primipara. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu

4. Pengaruh Budaya

Adanya adat istiadat yang dianut lingkungan sekitar dan keluarga mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat masa transisi. Sehingga memungkinkan ketidakseimbangannya antara arahan tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut

2.5.7 Masalah yang timbul saat nifas

1. Perdarahan Hebat (melebihi dari haid biasa atau jika perdarahan melebihi 2 pembalut saniter dalam 30 menit)
2. *Postpartum blues* adalah gangguan emosi setelah melahirkan berlangsung beberapa hari atau beberapa minggu
3. Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara (payudara memerah panas dan terasa sakit)
4. Hemoroid adalah pembengkakan pembuluh darah usus besar pada rectum atau anus, akibat mengejan terlalu kuat
5. Infeksi Puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas
6. Inkontensia Urine adalah kejanglisan mengontrol kandung kemih akibat persalianan
7. Konstipasi adalah gangguan pada sistem pencernaan akibat ibu takut untuk BAB karena luka akibat persalinan

2.6 Konsep *Postpartum blues*

2.6.1 Pengertian *Postpartum blues*

Postpartum blues adalah suatu sindrom gangguan ringan yang sering tampak pada minggu pertama dan berlangsung selama beberapa hari, tetapi umumnya diketahui dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan dan gejala puncak muncul pada hari keempat atau hari kelima (Bect CT, 2006). Post partum blues adalah gangguan suasana hati yang paling umum dapat diamati dan diperkirakan, gejala dimulai dari beberapa jam setelah persalinan hingga bertahan sampai 3- 4 hari (O'hara, 1984) dalam literature rievew Donna (2003).

Dalam Donna E (2003) mengatakan pembagian resiko untuk pengembangan gangguan mood dalam periode postnatal terdiri dari tiga bentuk yaitu post partum blues atau *baby blues*, depresi postpartum dan depresi psikosis. Masing masing berbeda dalam prevalensi, presentasi klinis, dan manajemen. Paling sering ditemukan didunia ini pada gangguan postnatal yaitu depresi postpartum, akan tetapi melihat dari hal tersebut bisa dideteksi dengan adanya gangguan awal seperti *postpartum blues* atau *baby blues*, sehingga mengurangi angka kejadian depresi postpartum atau hingga ke depresi psikosis.

2.6.2 Karakteristik *Postpartum blues*

Gejala *postpartum blues* dalam tren isu jurnal *america healt assosiation* terdapat 14 tanda dan gejala yang ditemukan seperti suasana hati berubah-ubah sepanjang hari, menangis, kelelahan, kecemasan, perasaan kehilangan, dan perasaan kewalahan atau kelelahan, perasaan bersalah tidak berharga, sulit tidur, kehilangan minat ataupun kesenangan dan lain lain

2.6.3 Faktor yang penyebab *Postpartum blues*

Faktor penyebab *postpartum blues* merupakan suatu mekanisme faktorial sehingga banyak yang tidak mengetahui bahwa hal tersebut yang menyebabkan *postpartum blues* atau *baby blues*. Banyak faktor yang disebutkan berbagai penelitian di dunia seperti:

1. Usia

Kehamilan dan persalinan pada remaja merupakan faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Melahirkan dibawah usia 20 tahun menyebabkan kurang matangnya dalam berpikir, sehingga akan

menyebabkan kurangnya siap mental seseorang dalam mengurus anak dan berumah tangga. Pada hasil penelitian (Chasanah, Pratiwi, Mastuti, 2016) melaporkan sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara. Ibu yang mengalami *postpartum blues* sebagian besar mengalami kelelahan dan mengurus anaknya.

2. Perubahan Hormon

Salah satu penyebab *postpartum blues* adalah fluktuasi hormon dan stressor kehidupan masing-masing individu, perubahan hormon terjadi dan tidak dapat dihindari karena itulah normal terjadi pada ibu hamil dan melahirkan (Eryanti, 2009). Sementara stressor kehidupan sangat berkaitan dengan kondisi psikologis masing-masing individu, karena kehamilan juga merupakan salah satu stressor besar dalam hidup

3. Pendidikan

Latipun (2001) mengatakan pendidikan yang ditempuh seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Oleh karena itu responden yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan berubah sikap dan cara berpikirnya dibandingkan dengan yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang dalam menyikapi proses persalinan sehingga sebagian besar pada pendidikan kurang akan terjadi *postpartum blues*

4. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan suatu stressor yang besar bagi individu, apalagi bila telah berkeluarga stressor tersebut bertambah besar. Kurangnya ekonomi membuat ibu khawatir dengan fasilitas selama perawatan bayi sehingga ibu menjadi cemas dan kemungkinan besar dapat terjadi *postpartum blues*

5. Budaya

Adat budaya setempat sangat mempengaruhi coping ibu untuk mengatasi *postpartum blues*. Menurut Wang (2017) wanita dengan masa nifas yang tinggal serumah dengan orangtua maupun tinggal dengan mertua cenderung mengalami postpartum depresi dibandingkan dengan wanita yang hanya tinggal dengan suami. Hal ini bisa terjadi karena

tuntutan orang tua atau mungkin pemberian nasihat yang cenderung memaksa membuat ketidaknyamanan pada ibu, sedangkan tinggal dengan suami kemungkinan besar belajar bersama dalam merawat bayi dan kedekatan dengan pasangan membuat ibu nyaman sehingga resiko pemanjangan gejala *postpartum blues* dapat dikurangi.

6. Pengalaman Melahirkan Dan Mengasuh Anak

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu sebelumnya banyak membantu dalam mengurangi kejadian *postpartum blues*. Sehingga ibu dapat memprediksi kemungkinan yang akan terjadi dan bisa mempersiapkan dengan matang dan mengingat nasehat- nasehat saat awal ia melahirkan

7. Hubungan Sosial

Hubungan sosial yang dimaksud dalam interaksi ibu dengan orang lain misal teman, tetangga, saudara, dan lain-lain. Interaksi yang dijalin oleh ibu kepada orang lain akan mempengaruhi ibu dalam adaptasi postpartum, ibu dengan interaksi yang baik dengan orang lain cenderung akan mendengarkan nasihat dan pengalaman orang lain.

Pada ibu dengan *postpartum blues* biasanya akan menarik diri dengan lingkungan, maka dari itu perlu adanya kesadaran dari lingkungan untuk masalah post partum blues ini sehingga masyarakat luas bisa mengetahui dan ikut andil mengatasi masalah tersebut

8. Status Pekerjaan

Tinjauan metaanalisis terbaru dari 40 studi mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan sosial dikaitkan dengan depresi perinatal antara perempuan imigran asal Negara-negara berpenghasilan rendah ke Negara yang berpenghasilan menengah (Fellmeth, Fazel, Plugge, 2016), hal ini mungkin bisa terjadi karena Indonesia merupakan salah satu Negara dengan penghasilan yang rendah sehingga kemungkinan dukungan secara finansial kurang terpenuhi sehingga menyebabkan ibu mengalami *postpartum blues*

9. Dukungan Sosial

Menurut Sarafino dalam “*Health Psychology biopsychosocial interactions*” dukungan sosial mengacu pada pemberian kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan kepada seseorang dari orang lain maupun kelompok. Dukungan sosial mengacu pada tindakan nyata yang dilakukan oleh pemberi dukungan. Dukungan didapatkan dari banyak sumber seperti suami atau pasangan yang dicintainya, keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau kelompok organisasi. dalam tinjauan literature Alhasan & Fry mccomish (2015) menjelaskan bahwa kurangnya dukungan sosial adalah faktor risiko untuk mengalami depresi postpartum

10. Kepuasan Pernikahan

Pernikahan merupakan hal yang penting bagi manusia. Seseorang yang menikah akan memperoleh keseimbangan baik dari segi biologis, sosial dan juga psikologis. Selain cinta dalam pernikahan juga diperlukan saling pengertian yang mendalam. Kesediaan untuk saling menerima pasangan masing-masing dengan latar belakang dan kepribadian yang berbeda berarti mereka harus bersedia menerima dan memasuki lingkungan budaya pasangannya, karena diperlukannya keterbukaan, toleransi yang sangat tinggi, saling menyesuaikan diri, serta menetapkan pembagian tugas antara suami istri. Dari hasil penelitian Herawati (2018) menyebutkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa istri yang merasa puas akan pernikahannya menunjukkan gejala penurunan tingkat depresi sehingga hal ini mungkin dapat pula menurunkan gejala postpartum pada ibu.

11. Dukungan Dari Suami

Dalam jurnal Retuning & Kathrine (2018) dalam temuannya mengungkapkan dukungan suami dalam promosi kesehatan yaitu dengan memperhatikan kegiatan istri sebagai individu atau anggota masyarakat dan memberikan fasilitas seperti uang dan gizi pada wanita yang mengalami kanker dapat mengurangi kecemasan maupun tingkat depresi pada wanita.

Dukungan suami ditunjukkan dengan adanya interaksi suami saat sebelum dan sesudah persalinan. Bentuk interaksi tersebut diberikan dalam bentuk dukungan baik moril seperti perhatian, dorongan semangat, dukungan spiritual, maupun dukungan lain yang memengaruhi psikologis

ibu. Penurunan *postpartum blues* dipengaruhi oleh dukungan suami, semakin tinggi dukungan yang diberikan suami semakin besar pula peluang penurunan *postpartum blues* (Soep,2009).

Dalam penelitian Giurgescu (2018) melaporkan bahwa diantara wanita yang ayah bayi kurang mendukung, akan melaporkan gejala depresi berat lebih mungkin untuk memiliki kelahiran premature. Sehingga perlu adanya dukungan suami dari mulai kehamilan hingga sampai merawat anak bersama.

4.2.1 Dampak *Postpartum blues*

Dampak yang biasa terjadi pada *postpartum blues* antara lain

1. Ibu Tidak Mau Menyusui Bayinya
2. Ibu Cenderung Malas Merawat Bayi Dan Dirinya
3. Gangguan Nafsu Makan
4. Gangguan Tidur
5. Hilangnya Minat (Anhedonia)
6. Hilang Nya Semangat Atau Energi Ibu
7. Ibu Jatuh Sakit
8. Ibu Biasanya Akan Menjadi Antisosial
9. Ibu Lebih Mudah Depresi

Bila *postpartum blues* tidak segera diatasi akan berujung pada keadaan lebih parah seperti depresi postpartum dan psikosis postpartum. Dampak yang akan terjadi akibat pemanjangan *postpartum blues* yaitu seperti tidak mencintai bayinya, Sikap berlebihan yang berlebihan terhadap bayinya, insomnia, ibu sering mengalami mimpi buruk, phobia atau takut secara berlebihan seperti operasi Caesar ulang dan takut peralatan operasi dan jarum, anorexia, menyalahkan diri sendiri, kecemasan yang hebat dan sangat panic, halusinasi, melukai diri, ingin menyakiti bayi atau mungkin keduanya.

Hal ini banyak kasus pembunuhan terhadap bayi yang dilakukan oleh ibu mereka kemungkinan akibat efek dari pemanjangan gejala *postpartum blues*, sehingga perlu adanya pencegahan untuk mengurangi terjadinya *postpartum blues* ini.

4.2.2 Pencegahan *Postpartum blues*

1. Pelajari sendiri

Mencari informasi mengenai *postpartum blues* baik mencari di media atau Tanya langsung kepada petugas kesehatan. Kenali gejala-gejalanya serta minta bantuan ke pasangan, keluarga maupun kepetugas kesehatan

2. Tidur dan makan yang cukup

Nutrisi yang cukup selain mempercepat kesembuhan luka di perineum juga merupakan upaya pengurangan *postpartum blues* lewat makanan. Tidur merupakan upaya pengurangan dengan tidur yang cukup membuat tubuh merasa rileks sehingga ibu merasa nyaman

3. Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi *postpartum*, dengan melakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat ibu dapat mengontrol emosi berlebihan

4. Hindari perubahan hidup sebelum dan sesudah melahirkan

Hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah, pindah rumah, atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih muda menyembuhkan *postpartum* yang diderita.

5. Beritahu perasaan

Ajarkan ibu untuk mengutarakan perasaan nya kepada pasangan maupun orang terdekat atau orang kepercayaannya seperti berbicara dan mengekspresikan perasaan dan butuhkan demi kenyamanan ibu.

6. Dukungan keluarga dan orang lain dibutuhkan

Dukungan dari keluarga atau pasangan selama melahirkan sangat perlukan sebagai tempat mengeluh kan ibu yang sedang mengalami kesulitan dalam mengalami perubahan.

7. Persiapan diri dengan baik

Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan. Selain persiapan materi ada pula persiapan yang harus dipersiapkan ibu yaitu ilmu merawat anak dengan hal tersebut dapat menimalkana gangguan kecemasan yang dirasakan calon ibu.

8. Senam hamil

Kelas senam hamil akan sangat membantu ibu dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar besalin. Jika ibu tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

9. Lakukan pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu anda melupakan gejolak perasaan yang terjadi periode postpartum. Kondisi ibu yang belum stabil, bisa melampiaskan pada memasak atau membersihkan rumah

10. Dukungan kelompok *postpartum blues*

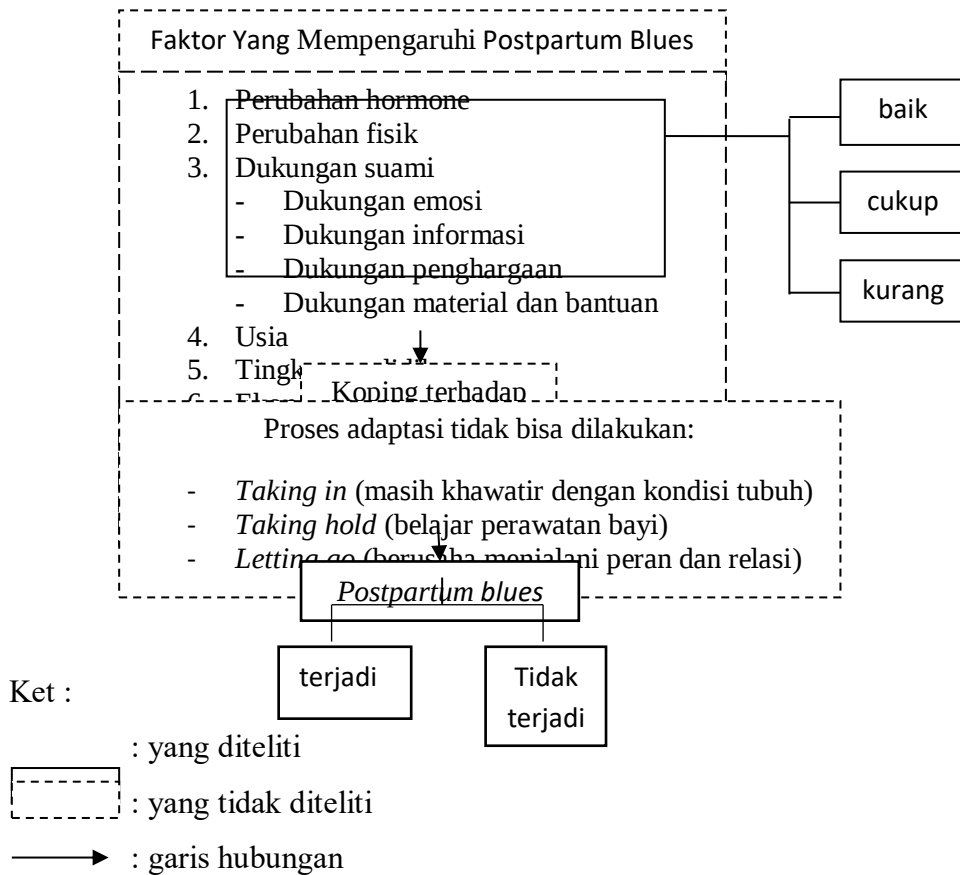
Dukungan terbaik datang orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama.

2.6.6 Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya *postpartum blues* dan gejala depresi lain setelah melahirkan. EPDS merupakan alat ukur yang telah teruji validitasnya dan banyak digunakan untuk mendeteksi wanita yang mengalami depresi saat setelah melahirkan. Kuesioner ini memiliki 10 item yang terdiri pertanyaan positif dan negatif berisi perasaan dan gejala depresi yang dirasakan oleh ibu dengan 4 pilihan pertanyaan yang mempunyai skor 0-3. Penilaian dikategorikan menjadi 3 yaitu, skor 30- 13 menunjukkan ibu mengalami depresi, skor 12-10 menunjukkan ibu beresiko mengalami depresi, dan 9-1 menunjukkan ibu tidak mengalami depresi.

EPDS banyak digunakan pada praktik klinik maupun penelitian untuk mendeteksi terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum diantaranya pada penelitian Oktaputrinings (2017) yang berjudul *post partum blues*:pentingnya dukungan sosial dan kepuasan pernikahan pada ibu primipara. Dan pula pada penelitian Chasanah (2016) yang berjudul *postpartum blues* pada persalinan dibawah usia dua puluh tahun.

2.7 Kerangka konsep



Postpartum merupakan masa rentan yang akan dialami ibu karena akan mengalami perubahan fisik dan psikologis setelah kelahiran bayi yang menyebabkan ibu mengalami gangguan mood dan perubahan tingkah laku atau yang disebut dengan postpartum blues. Postpartum blues bila tidak diketahui dan ditangani dengan segera akan menjadi depresi postpartum. postpartum blues yang dipengaruhi faktor internal antara lain; perubahan hormon, perubahan fisik, usia, pendidikan. Disamping juga faktor eksternal antara lain; ekonomi, pekerjaan, budaya, hubungan sosial, dukungan suami. dukungan sosial diberikan oleh keluarga, teman dan suami. Dukungan suami merupakan pemberi dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan kepada istri sebelum pihak lain memberi dukungan. Untuk mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu

diperlukan dukungan suami yang baik, tetapi bila ibu tidak memiliki coping stres yang baik ibu akan menjalani Proses adaptasi yang sudah terjadi selama kehamilan, menjelang kelahiran, maupun setelah persalinan. Apabila ibu yang tidak dapat beradaptasi pada tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, *letting go* maka menyebabkan terjadinya postpartum blues pada ibu post partum.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan suami dengan terjadinya postpartum blues di Rumah Sakit Islam Darus Syifa Benowo dan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dukungan suami pada ibu postpartum
2. Mengetahui terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum
3. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum

3.2 Manfaat

1) Bagi suami

Sebagai pengetahuan baru mengenai pentingnya dukungan suami terhadap ibu postpartum untuk membantu adaptasi dan belajar bersama dalam merawat bayi secara optimal. Khususnya pada suami istri sebagai masukan bermanfaat untuk peningkatan pemberian dukungan setelah postpartum

2) Bagi perawat

Sebagai pengetahuan baru untuk perawat memotivasi suami agar dapat memberikan dukungan lebih kepada ibu post partum

3) Bagi peneliti

Sebagai bahan peningkatan wawasan bahwa pentingnya dukungan suami pada ibu postpartum sebagai upaya pencegahan terjadinya *postpartum blues*

4) Bagi mahasiswa

Sebagai bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

5) Bagi rumah sakit

Sebagai pengetahuan tambahan untuk peningkatan layanan kesehatan yang mendukung ibu setelah melahirkan guna mencegah terjadinya *postpartum blues*

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Dari tujuan diatas peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan korelasional pendeketan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan kajian hubungan antar variabel, dengan menjelaskan suatu hubungan dan menguji berdasarkan teori yang menekankan waktu pengukuran hanya satu kali pada satu saat.

4.2 Populasi sampel dan sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang akan dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di rumah sakit sebanyak 100 orang

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011)

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel : (1) representative, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam,2016).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a Ibu *postpartum* yang kontrol pada hari ke 7- 14 setelah melahirkan
- b Ibu *postpartum* yang setuju sebagai responden

- c Ibu *postpartum* yang dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 20016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a Ibu *postpartum* dengan keadaan sehat lemah karena komplikasi saat melahirkan
- b Ibu yang tidak dapat berbahasa indonesia
- c Ibu yang tidak dapat membaca
- d Ibu yang memiliki riwayat gangguan jiwa
- e Ibu yang tidak memiliki suami

Untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Keterangan :

N= jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat signifikansi (0,05)

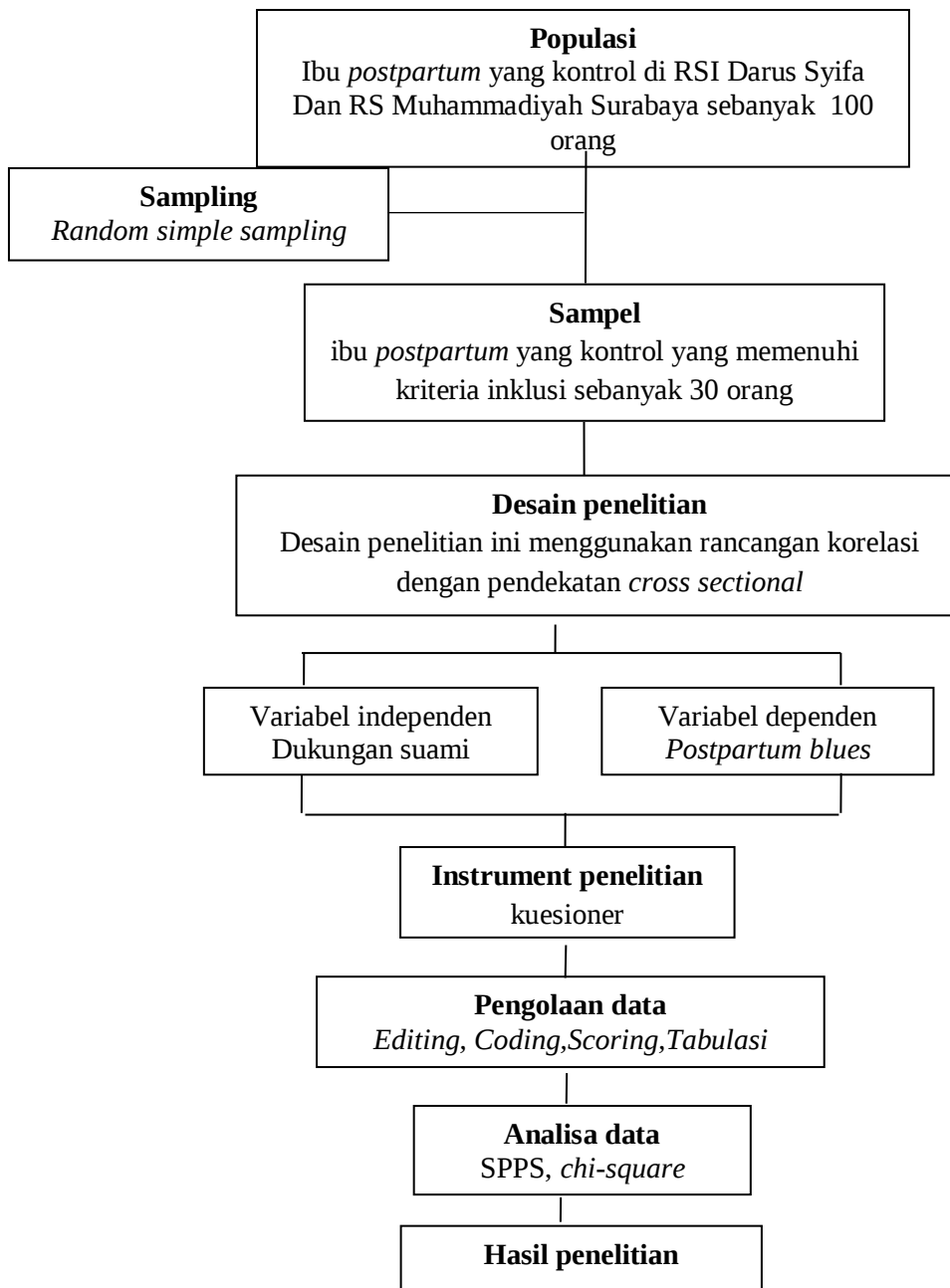
4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *Random simple sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata

yang ada dalam anggota populasi. (Nursalam, 2016). Semua ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel dalam penelitian.

4.3 Kerangka kerja



Gambar 3.1 kerangka penelitian hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya postpartum blues pada ibu rumah sakit di Surabaya Surabaya

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

1. Variabel independen

Adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat), (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu dukungan suami

2. Variabel dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain menjadi respon yang akan muncul sebagai akibat manipulasi variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen yaitu *postpartum blues*

4.5 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skor	Skala
Variabel independent: dukungan suami	Tindakan yang diberikan oleh suami berupa kasih sayang, perhatian dan semangat kepada ibu <i>postpartum</i> baik secara nyata maupun tidak nyata	- Dukungan material, fasilitas dan bantuan - Dukungan emosi - Dukungan penghargaan - Dukungan informasi	Kuesioner	1. dukungan baik : 76-100 % 2. dukungan cukup: 56-75% 3. dukungan kurang: < 56%	Ordinal
Variabel dependent: <i>postpartum blues</i>	Gangguan emosional yang terjadi pada ibu <i>postpartum</i>	- Perasaan ibu dalam 7 hari terakhir - kecemasan ibu dalam 7 hari terakhir - perasaan bersalah dalam <i>postpartum blues</i>	Kuesioner Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)	a. tidak terjadi <i>postpartum blues</i> : skor $\leq$ 13 (0) b. terjadi <i>postpartum blues</i> : skor $\geq$ 13 (1)	Nominal

4.6 Pengumpulan data dan analisa data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuesioner.

1. Data demografi merupakan data tambahan untuk mengetahui resiko bias saat penelitian berlangsung. Terdiri dari usia ibu, pekerjaan, status pernikahan, pernikahan beberapa, penghasilan keluarga, jumlah anak, usia anak, suami tinggal serumah, jenis keluarga, kendala kehamilan, pengasuhan anak.
2. Lembar kuesioner dukungan suami

kuesioner dukungan suami yang merupakan modifikasi dari kuesioner *inventory of socially supportive behaviors* (ISSB) (Stomborg & Oslen, 2004) terdiri 26 item pertanyaan dengan menggunakan 5 skala *liker*, dengan skor tertinggi (130) menggambarkan tingkat yang lebih tinggi dari dukungan yang diberikan suami, dan skor terendah (26) menggambarkan dukungan yang kurang. Indikator yang diukur meliputi empat dimensi meliputi (1) dukungan instrumental (11,12,13,14,15,16,17,18), (2) dukungan emosi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,19,20), (3) dukungan penghargaan (25,26), dan (4) dukungan informasi (21,22,23,24).

Dimana pada dimensi (1) terdapat 8 pertanyaan, (2) 12 pertanyaan, (3) 2 pertanyaan, dan (4) 4 pertanyaan. Dengan nilai uji validitas yang membandingkan r tabel ($r = 0.35$) dengan r hitung. Untuk menentukan r hitung, dapat dilihat pada kolom “*corrected item-total correlation* “. Masing-masing pertanyaan akan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel dan dapat diputuskan, bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid (susanto,2016). Uji validitas dan reabilitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dukungan suami

No Pertanyaan	Validitas	Reabilitas
1	0.509	0.906
2	0.375	0.908
3	0.413	0.908
4	0.431	0.907
5	0.369	0.908
6	0.389	0.908
7	0.367	0.908
8	0.683	0.903
9	0.665	0.904
10	0.552	0.905
11	0.569	0.905
12	0.365	0.909
13	0.483	0.907
14	0.517	0.906
15	0.692	0.902
16	0.655	0.903
17	0.639	0.903
18	0.393	0.908
19	0.476	0.907
20	0.551	0.905
21	0.471	0.907
22	0.517	0.906
23	0.51	0.906
24	0.572	0.905
25	0.46	0.907
26	0.473	0.907

3. Kuesioner EPDS

pada kuesioner EPDS terdapat 10 pertanyaan berdasarkan skala likert poin (0 - 3), dengan skor tertinggi (30) menggambarkan terjadinya postpartum blues pada ibu, dan skor terendah (0) menggambarkan tidak terjadinya postpartum blues. Indikator yang diukur meliputi perasaan dan tanda gejala yang dirasakan ibu terdiri dari pertanyaan positif (nomor 1,2, dan 4) dan pertanyaan negatif (nomor 3,5,6,7,8,9,dan 10).

Kuesioner telah dilakukan uji validitas kembali dengan membandingkan r tabel ($r = 0.35$) dengan r hitung. Untuk

menentukan r hitung, dapat dilihat pada kolom “*corrected item-total correlation*”.

Tabel 3.3 Uji Validitas dan Reabilitas kuesioner EPDS

No Pertanyaan	Validitas	Reabilitas
1	0.756	0.886
2	0.756	0.886
3	0.759	0.885
4	0.69	0.89
5	0.744	0.886
6	0.733	0.887
7	0.64	0.893
8	0.461	0.904
9	0.481	0.904
10	0.543	0.899

4.6.2 Lokasi penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di beberapa Rumah sakit Surabaya. Diantaranya Rumah Sakit Islam Darus Syifa dan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 16 juli 2019 – 19 juli 2019 dari pukul 07.00 – 14.00 WIB.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian dilakukan di beberapa rumah sakit di surabaya diantaranya RSI Darus Syifa dan RS Muhammadiyah Surabaya. Pengumpulan data pada penelitian dimulai dengan pengajuan surat dari fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surabaya kepada Diklat RSI Darus Syifa dan RS Muhammadiyah Surabaya.

Melakukan pengisian KEPK secara online di Universitas muhammadiyah surabaya pada tanggal 29 juni 2019. Pada tanggal 16 juli 2019 mulai dilakukan penelitian hingga tanggal 19 juli 2019 dari mulai pukul 07.00 – 14.00 di Poli KIA dan Poli Laktasi pada ibu yang kontrol postpartum dan imunisasi bayi, dengan memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan suami dan kuesioner EPDS. Data akan diambil oleh peneliti dan satu riset asisten. Sebelum pengambilan data riset asisten telah diberi pengarahan agar memiliki pemahaman yang sama dalam mengisi kuesioner dengan peneliti. Pengambilan dilakukan dengan mendekati sasaran responden, menjelaskan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, kemudian meminta persetujuan untuk responden dan membantu mengarahkan dalam pengisian kuesioner.

4.6.4 Cara pengumpulan data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, data dikelolah dengan beberapa langkah, yaitu :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang dikumpulkan dan kebenaran data yang terkumpul. Editing dilakukan saat data sudah terkumpul atau saat tahap pengumpulan.

2. Coding

Coding adalah langkah pemberian kode berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.

a) Coding untuk variabel dukungan suami adalah

1 = dukungan baik

2 = dukungan cukup

3 = dukungan kurang

b) Coding untuk variabel post partum blues adalah

1 = jika skor EPDS > 13 dikatakan terjadi *postpartum blues*

2 = jika skor EPDS < 13 dikatakan tidak terjadi *postpartum blues*

3. Scoring

Scoring adalah langkah pemberian skor pada item-item yang akan diberi skor. Lembar pertanyaan kuesioner untuk dukungan suami yaitu dengan skor nilai sebagai berikut:

a) Lembar kuesioner dukungan suami pemberian skor, jika jawaban :

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

Tingkat dukungan suami kemudian akan di kategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan setelah presentase diketahui hasilnya di interpresentasikan dengan kriteria :

- 76%-100% = dukungan baik
- 56-75% = dukungan cukup
- <56% = dukungan kurang

b) Sedangkan pada lembar kuesioner EPDS pemberian skor pada setiap jawaban, jika:

Pertanyaan positif
(nomor 1,2, dan 4)

Pertanyaan negatif
(nomor 3,5,6,7,8,9,dan 10).

- 1) a = 0
- 2) b = 1
- 3) c = 2
- 4) d = 3

- 1) a = 3
- 2) b = 2
- 3) c = 1
- 4) d = 0

Hasil kuesioner kemudian akan dikategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan :

- 1) Nilai 0 – 13 = tidak terjadi postpartum blues
- 2) Nilai 14 – 30 = terjadi post partum blues

4. Tabulating

Tabulating dilakukan untuk penyusunan dan perhitungan data dari hasil coding untuk disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan observasi (Nursalam, 2016).

4.6.5 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat yang merupakan metode analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi variabel dan korelasi hubungan antar variabel independen dan variabel dependen. Analisis data ini meliputi :

- a) Analisis univariat merupakan distribusi dan presentase dari setiap variabel, peneliti menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing- masing variabel. Variabel yang diteliti dalam kuesioner pertama mengidentifikasi dukungan suami dengan memberi skor terlebih dahulu. Sedangkan kuesioner kedua yang mengidentifikasi *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan memberi skor terlebih dahulu.
- b) Analisis bivariat merupakan dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini menghubungkan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi square melalui pendekatan cross sectional.

4.7 Etik penelitian

- 1) *Informed concent*

Memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada sampel dan menjelaskan maksud, tujuan penelitian dan dampaknya sehingga dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan.

2) *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas, hanya menuliskan kode pada kuesioner yang diberikan.

3) *Confidentiality*

Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4) *Beneficence dan Non Malefence*

Penelitian yang dilakukan peneliti akan memberikan manfaat dan tidak memberikan kerugian pada responden.

5) *Justice*

Dalam penelitian tidak ada perbedaan dalam menilai / menyikapi responden.

4.8 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini sebagian responden mengungkapkan kurang mengerti dengan isi pertanyaan kuesioner yang telah diberikan. Dengan bantuan asisten peneliti yang telah diberi arahan dapat menjelaskan maksud dari pertanyaan kuesioner sehingga didapatkan jawaban yang tepat dan sesuai dengan kondisi responden. Responden merasa kerepotan saat mengisi kuesioner karena terkendala merawat anak sehingga perlu bantuan asisten peneliti untuk mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang diberikan responden . pada waktu penelitian, peneliti kekurangan waktu dikarenakan terbentur dengan pemeriksaan di poli dan ibu dengan anak yang rewel, peneliti mengatasi dengan mendata ibu yang akan dipanggil untuk pemeriksaan sehingga dapat diprediksi ibu yang dapat mengisi kuesioner. Responden dalam penelitian ini dirasakan kurang memenuhi jumlah responden yang diinginkan peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang "hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu ". Penelitian ini dilakukan tanggal 16 - 27 juli 2019. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 rumah sakit yaitu Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Surabaya dan Rumah Sakit Islam Darus Syifa Surabaya Semua Responden diambil dari pasien kontrol di poli KIA. Rumah Sakit Islam Muhammadiyah berada di jalan KH Mas Mansyur no 180-182 Nyamplungan, kecamatan Pabean cantian, kota surabaya. Rumah Sakit Islam Darus Syifa Surabaya berada di jalan Benowo No 5 benowo, Kecamatan Pakal kota Surabaya.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Jumlah(n)	Persentase (%)
20-22	17	22.7
23-25	26	34.7
26-28	17	22.7
29-32	5	6.7
33-36	3	3.9
37-40	2	2.6
41-45	5	6.6
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar responden berusia 23-25 tahun (34.7%) dan sebagian kecil responden berusia 37-40 (2.6%).

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan status Pekerjaan

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah(n)	Presentase(%)
Ibu Rumah Tangga	33	44
Pegawai Negeri	6	8
Pegawai Swasta	22	29.3
Wirausaha	14	18.7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (44%), dan sebagaian kecil responden bekerja sebagai pegawai negeri(8%).

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan Status pernikahan

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah(n)	Persentase (%)
Menikah	75	100
Total	75	100

Tabel 4.3 diatas menunjukkan responen memiliki status pernikahan menikah (93.7%)

5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Pendapatan	Jumlah(n)	Persentase (%)
<2 jt	6	8
2-4 jt	33	44
4-6 jt	17	22.7
>6 jt	19	25.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan 2-4 jt (44%) dan sebagian kecil responden mempunyai pendapatan <2jt (8%).

5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	50	66.7
2	21	28
3	4	5.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden mempunyai 1 anak (66.7%) dan sebagian kecil responden mempunyai 3 anak (5.3%).

5.2.6 Karakteristik responden berdasarkan tinggal serumah dengan suami

Tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan tinggal serumah dengan suami

Tinggal Serumah	Jumlah(n)	Persentase (%)
Tidak	3	4
Ya	72	96
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan sebagian besar responden tinggal serumah (96%) dan sebagian kecil responden tidak tinggal serumah (4%).

5.2.7 Karakteristik responden berdasarkan jenis keluarga

Tabel 4.7 karakteristik responden berdasarkan jenis keluarga

Jenis Keluarga	Jumlah(n)	Persentase (%)
Besar	22	29.3
Inti	53	70.7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis keluarga inti (70.7%) dan sebagian kecil responden berjenis keluarga besar (29.3%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan dukungan suami

Tabel 4.8 karakteristik responden berdasarkan dukungan suami

Dukungan Suami	Jumlah(n)	Presentase(%)
Baik	55	73.3
Cukup	16	21.3
Kurang	4	5.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan suami baik (72,5%), dan sebagian kecil responden memiliki dukungan suami kurang (5%).

5.3.2 Karakteristik responden berdasarkan kejadian *postpartum blues*

Tabel 4.9 karakteristik responden berdasarkan kejadian *postpartum blues*

<i>Postpartum blues</i>	Jumlah(n)	Persentase(%)
Terjadi	18	24
Tidak Terjadi	57	76
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar responden tidak terjadi *postpartum blues* (76%) dan sebagian kecil responden terjadi *postpartum blues* (24%).

5.3.3 Analisis hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues*

Tabel 4.10 Tabulasi silang antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues*

Postpartum Bles	Dukungan Suami						Total	%
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%		
Terjadi	2	2.7	7	9.4	9	12	18	24
Tidak Terjadi	2	2.7	9	12	46	61,3	57	76
Jumlah	4	5.4	16	21.3	55	73.3	75	100
r : 0.25o : 0.036								

$r : 0.25 p : 0.036$

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan suami baik dengan tidak terjadi *postpartum blues* (61.3%) dan sebagian kecil responden memiliki dukungan kurang dengan terjadi *postpartum blues* (2.7%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi kuadrat nilai $p : 0.036 \geq \alpha: 0.05$ menunjukkan terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Identifikasi dukungan suami pada ibu postpartum

Berdasarkan tabel 4.8 dari 75 responden Sebagian besar sebanyak 55 responden (73.3%) memiliki dukungan suami pada kategori baik. Dukungan suami merupakan dukungan yang didapatkan pertama kali dan utama dalam pemberian dukungan sosial sebelum dukungan dari pihak lain yang akan dirasakan individu (istri) dalam siklus sosial (baumeister,2007). Suami merupakan suatu peranan penting dalam rumah tangga. Sebagian besar responden menganggap suami merupakan teman, sahabat, saudara terdekat yang berada disampingnya baik suka maupun duka. Ibu dengan tinggal serumah dengan suami akan mendapatkan dimensi dukungan yang lengkap dan baik. Ibu yang berada dekat dan intim dengan pasangan, dalam keluarga inti menjalankan hubungan antara suami istri bersifat saling membutuhkan, melindungi, membantu dan mendukung layaknya sahabat dan bertanggung jawab dalam peran rumah tangga hal ini akan menyebabkan ibu postpartum memiliki dukungan suami pada tingkat yang baik sehingga gangguan perasaan yang berisiko terjadi bisa diminimalisir. Rata-rata responden mengungkapkan bahwa suami selalu mendampingi, memberi semangat, dan turut khawatir dengan keadaan ibu. Dukungan yang dirasakan ibu dibutuhkan untuk psikologis dan peran yang dialami akibat proses persalinan. Perubahan- perubahan tersebut terkadang membuat ibu khawatir, cemas, dan takut sehingga ibu mengalami perasaan kecemasan berlebihan hingga perubahan suasana yang ekstrem. Dukungan dari suami

merupakan motivasi dan dorongan dasar untuk ibu beradaptasi dari perubahan dan penambahan peran yang ibu alami.

Berdasarkan tabel 4.6 Mayoritas responden dalam penelitian ini tinggal serumah dengan suami sebanyak 72 orang (96%) dan merupakan keluarga inti sebanyak 53 orang (70.7%). Putriyani (2018) menjelaskan dukungan suami berperan positif dan signifikan bagi kesejahteraan psikologis pada perempuan, perempuan yang menerima dukungan semakin besar akan merasa lebih menerima dirinya, mempunyai tujuan hidup, dan berkeinginan untuk mengembangkan potensi membangun hubungan positif dengan orang lain. Wanita dengan masa nifas yang tinggal serumah dengan orang tua maupun tinggal dengan mertua cenderung mengalami postpartum depresi dibandingkan dengan wanita yang hanya tinggal dengan suami (Wang 2017).

Ibu postpartum yang tinggal serumah dengan suami memiliki kedekatan yang lebih intim antar pasangan hal ini meminimalisir ibu memiliki resiko terjadinya postpartum blues hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya ibu yang tinggal dengan keluarga besar cenderung memiliki stress tersendiri akibat adat istiadat yang harus dianut oleh ibu tetapi keuntungan dengan keluarga besar pasangan suami istri yang baru bisa mendapatkan pengetahuan akan merawat bayi mereka.

5.4.2 Identifikasi terjadinya *postpartum blues* pada ibu

berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terjadi *postpartum blues* sebanyak 57 orang (76%). Berdasarkan tabel 4.1 Mayoritas responden pada penelitian ini berusia diantara 23-25 tahun sebanyak 26 orang (34.7%). Mastuti (2016) menyebutkan melahirkan dibawah usia 20 tahun menyebabkan kurang matangnya dalam berpikir, sehingga akan menyebabkan kurangnya kesiapan mental dalam mengurus anak dan berumah tangga. Ibu postpartum yang berada di poli KIA yang menjalani kontrol ulang sebagian besar memang tidak terlihat menunjukkan tanda gangguan suasana hati atau perasaan. Umur lebih dari 20 tahun sudah mulai berpikir dewasa secara utuh dan komunikasi yang baik diantara

pasangan sudah memiliki manajemen konflik yang baik dalam mengatasi masalah. Pengalaman yang pernah dialami ibu sebelumnya banyak membantu dalam mengurangi kejadian *postpartum blues*. Sehingga ibu dapat memprediksi kemungkinan yang akan terjadi dan bisa mempersiapkan dengan matang dan mengingat nasehat - nasehat dari orang tua saat awal ia melahirkan. Kebanyakan orang tua memberikan edukasi lewat pengalaman – pengalaman yang ia rasakan kepada anak gadisnya sebelum menikah sehingga wanita yang akan menikah mulai merencanakan dan mempersiapkan hal-hal yang mungkin akan dialaminya dimasa depan oleh karena itu banyak ibu yang tidak terjadi *postpartum blues* karena persiapan yang matang serta nasehat orang tua yang ibu jalani.

Berdasarkan tabel 4.4 Mayoritas responden memiliki pendapatan kurang lebih 2 - 4 juta sebanyak 33 responden (44%). Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas responden memiliki 1 orang anak sebanyak 50 orang (66.7%). Faktor - faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stress yaitu, status ekonomi, penyesuaian lingkungan baru, perubahan peran dan keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Pendapatan ekonomi rumah tangga ternyata juga mempengaruhi *postpartum blues* hal ini bisa terjadi karena kebutuhan rumah tangga yang bertambah dan perawatan anak membutuhkan anggaran yang menunjang apabila tidak bisa menunjang kebutuhan akan menyebabkan stress tersendiri yang membuat ibu mengalami *postpartum blues*, semakin pasangan tidak dapat beradaptasi dengan pendapatan ekonominya semakin parah pula gejala *postpartum* yang akan dirasakan oleh ibu. Perubahan lingkungan baru tanpa disadari juga memiliki pengaruh meskipun tidak terlihat, lingkungan yang biasa dirasakan lama dan membentuk suatu kebiasaan akan menyebabkan stress tersendiri akibat adaptasi yang dialami cukup besar. Perubahan peran yang belum matang juga dapat berpengaruh dalam menjalani perubahan-perubahan besar selama setelah melahirkan. Bila terdapat keluarga yang sakit tentu dapat berpengaruh dalam ekonomi dan perubahan peran yang berarti yang menyebabkan ibu mengalami stress, selain peran yang bertambah dan tenaga yang banyak terkuras ibu akan merasa lelah dengan kondisinya saat ini.

5.4.3 Analisa hubungan dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu

Hasil uji chi- square menunjukkan hasil $p = 0.036 < \alpha = 0.05$ dengan $r = 0.25$ dengan arti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues*. Berdasarkan tabel 4.10 Mayoritas responden memiliki dukungan suami yang baik dan tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 49 orang (61%) dan Terdapat 2 (2.5%) orang yang dukungan suaminya kurang dan tidak terjadi *postpartum blues*.

Soep (2009) mengatakan penurunan *postpartum blues* dipengaruhi oleh dukungan suami, semakin tinggi dukungan yang diberikan suami semakin besar pula peluang penurunan *postpartum blues*. dukungan suami yang kuat memenuhi 4 dimensi dukungan sehingga yang diberi dukungan merasa dihargai, dilindungi, dicintai dan dibimbing oleh orang yang paling dekat yaitu suami. Melahirkan dibawah usia 20 tahun menyebabkan kurang matangnya dalam berpikir, sehingga akan menyebabkan kurangnya kesiapan mental dalam mengurus anak dan berumah tangga (Mastuti, 2016).

Peran suami istri yang berkesinambungan dan saling melengkapi akan mampu memahami satu sama lain, keharmonisan yang timbul akibat komunikasi yang positif, manajemen konflik yang baik dapat dan pembagian rumah tangga menyebabkan dukungan kuat yang dirasakan oleh ibu sehingga relasi suami istri saling memahami kondisi fisik dan psikologis dari masing- masing. Pada karakteristik responden yang memiliki dukungan kurang berada di umur lebih dari 20 tahun. Ibu dengan umur lebih dari 20 tahun akan lebih menyiapkan kehamilannya dan memprediksi kemungkinan – kemungkinan yang terjadi dengan matang, sehingga ibu dapat mengurangi harapan yang berlebihan saat ibu melahirkan maupun mengurus anak.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.2 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan komunitas dalam hal memperbaiki dukungan suami kepada pasangan yaitu ibu hamil untuk mencegah terjadinya *post partum blues*.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Sebagian besar Ibu postpartum memperoleh dukungan suami pada tingkat baik
2. Ibu postpartum sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues*
3. terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum.

5.2 Saran

1. Bagi suami
diharapkan calon ayah lebih mendukung ibu dalam masa hamil, melahirkan, dan merawat bayi sehingga kesejahteraan ibu dan anak semakin meningkat
2. Bagi perawat
Diharapkan perawat dapat memotivasi ibu dengan layanan yang diberikan sehingga mengurangi resiko postpartum blues akibat layanan yang kurang memuaskan
3. Bagi peneliti
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menambah faktor-faktor yang tidak di temukan dalam penelitian ini.
4. Bagi mahasiswa
Diharapkan mahasiswa menambah bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru
5. Bagi rumah sakit
Diharapkan rumah sakit meningkatkan layanan kesehatan yang mendukung ibu setelah melahirkan guna mencegah terjadinya *postpartum blues*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhasanat-Khalil & McComish- Fry (2018). *Acculturative Stress And Lack Of Social Support Predict Postpartum Depression Among U.S Immigrant Women Of Arabic Descent. Archives Of Psychiatric Nursing*. Diperoleh Dari <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.005>
- Ambarwati, Eny Ratna (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Bahiyatun.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta:EGC
- Bect Ct, (2006). *Predictors Of Postpartum Depression : An Update. Nurses*.2001;50(5):275-285
- Beck, C.T&Driscoll, J,W. 2006. *Postpartum Mood And Anxiety Disorders. A Clinician's Guide*. United States : Jones And Barletts Publisher
- Cox,J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. 1987. *Detection Of Postnatal Depression Development Of The 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal Of Psychiatry*, Vol. 150, H. 782-786
- Depkes Ri.(2008). *Kehamilan Dengan Masalah Psikologi*. Diperoleh Tanggal 5 Desember 2018 Dari <http://www.psikologi/psi16popb.php>
- Fellmeth, Fazel, Plugge.(2016). *Migration And Perinatal Mental Health In Women From Low And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis*.BJOG 1-11. Doi: 10.1111/1471-0528.14184.
- Herawati, Kumalasari (2018). *Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, Dan Kualitas Pernikahan Pada Keluarga Suami Istri Bekerja. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* Vol 11 No 1. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052)
- Hidayat A(2012). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum*. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indoesia
- Herawati, Kumalasari (2018). *Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, Dan Kualitas Pernikahan Pada Keluarga Suami Istri Bekerja. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* Vol 11 No 1. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052)
- Hidayat A(2012). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum*. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indoesia

- King, A.Laura(2010). Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Humanika
- Lestari Sri (2012). Psikologi Keluarga Penanaman Nilai Dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga. Jakarta . Prenadamedia Group
- Melati, Rima. Raudatussalamah (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. Jurnal Psikologi, Volume 8 Nomor 2 .
- Myers G, David.(2012). Psikologi Sosial Edisi 10. Jakarta. Salemba Humanik
- Nur Salam (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika
- O'hara,M.W., 2009. *Postpartum Depression : What We Know.J Clin Psychol* 65,1258-1269. Doi:10.1002/Jclp.20644.
- O'hara,M.W.,McCabe,J.E,2013.*Postpartum Depression :Current Status And Future Directions. Annu Rev Clin Psychol* ,379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>. Pmid: 23394227
- Pitriani,R., Adriyani,R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III) Ed 1. Yogyakarta. Deepublish
- Putriyani,Listiyandini.(2018).Peran Dukungan Suami Bagi Kesejahteraan Psikologis Jurnalis Perempuan. Jurnal Psikogenesis, Vol 6 No 1 35-45
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. (7th Ed). Usa: John Wiley & Sons, Inc.*
- Setyowati & Uke Riska. (2010). Studi Faktor Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu PSC Salin : Penelitian Deskriptif Diruang Bersalin I Rsu Dr Soetomo Surabaya. Diambil Dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/gophp?id=Gdlhub-Gdl-Sl-2010setyowatiu2388&Width=300&Phpsessid=Dd2cc1da310370d55fcb92ddaa70d7>. Diunduh Tanggal 24 November 2018
- Soep.(2009). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi *Postpartum* Di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Tesis.Medan:Universitas Sumatera Utara
- Stomborg M.F.,Olsen S.J (2004). *Instrument For Clinical Health-Care Research Third Edition. Canada Jones And Bartlett*
- Stapleton,L.R., Schetter,C.D. (2012) *Perceived Partner Support In Pregnancy Predict Low Maternal And Infant Distress. American Psychological Association. Vol 26 No 3 453-463. Doi: 10.1037/A0028332*

- Sulistyawanti,Ika.(2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Self Efficacy* Dalam Menyelesaikan Skripsi. Jurnal Sosial Vol.1, No1 H 4-5
- Takahashi Y & Tamakoshi K.,(2014).*Factors Associated With Early Postpartum Maternity Blues And Depression Tendency Among Japanese Mothers With Full-Term Healthy Infants*. Nagoya.Journal Medical Scient Vol 76 129-138.
- Wang,Y.Y, Li.H, Wang Y.J(2017) *Living With Parent Or With Parents-In Law And Postpartum Depression : A Preliminary Investigation In China*. Journal Of Affective Disorders. (16) 314575-6. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052)
- Who (2015). *Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth ,Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A Guide For Essential Practice*, Third Edition
- Zhao Y, Kane I, Wang J, Shen B, Luo J, Shi S. *Combined Use Of The Postpartum Depression Screening Scale (Pdss) And Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) To Identify Antenatal Depression Among Chinese Pregnant Women With Obstetric Complications*. Psychiatry Res. 2015;226: 113–9. Doi:10.1016/J.Psychres.2014.12.016

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	2	Orang	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	110	Buah	Rp 2.500,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	100	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	100	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00

5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 12.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						