

HUBUNGAN PERAN SUAMI DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES

Ola Auliana
Universitas Bina Bangsa Getsempena
E-mail: olaauliana5@gmail.com

Abstrak

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Desain yang digunakan penelitian ini analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan secara accidental sample dengan jumlah 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% responden tidak mengalami postpartum blues, 76,7% responden memiliki suami yang berperan penting pada ibu nifas, 86,7% responden menyatakan tenaga kesehatan berperan pada ibu nifas. Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan analisa terdapat hubungan peran suami dengan kejadian postpartum blues di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,016$). Terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 ($p=0,018$). Diharapkan dapat bahan informasi ataupun masukan kepada responden tentang Hubungan Peran Suami Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Postpartum Blues.

Kata Kunci: Peran Suami, Peran Tenaga Kesehatan, Postpartum Blues

Abstract

Postpartum blues is a feeling of sadness and depression immediately after childbirth with symptoms starting two or three days after delivery and usually disappearing within one or two weeks. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of husbands and the role of health workers with the incidence of postpartum blues in the Kopelma Darussalam Community Health Center Work Area, Banda Aceh City in 2024. The design used in this study was analytical with a cross-sectional approach. This study was conducted in August 2024. The population in this study were all postpartum mothers in the Kopelma Darussalam Community Health Center Work Area. The sampling technique used an accidental sample with a total of 30 people. The results showed that 80% of respondents did not experience postpartum blues, 76.7% of respondents had husbands who played an important role in postpartum mothers, 86.7% of respondents stated that health workers played a role in postpartum mothers. The results of statistical test analysis using analysis showed a relationship between the husband's role and the incidence of postpartum blues in the working area of the Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City in 2024 ($p = 0.016$). There was a relationship between the role of health workers and the incidence of postpartum blues in the working area of the Kopelma Darussalam Health

Center, Banda Aceh City in 2024 ($p = 0.018$). It is hoped that this information or input can be provided to respondents regarding the Relationship between the Role of Husbands and the Role of Health Workers with the Occurrence of Postpartum Blues.

Keywords: *Postpartum Blues, Role of Health Workers, Role of Husband*

PENDAHULUAN

Secara fisiologis pada masa produktif setiap wanita akan melalui masa kehamilan, persalinan, nifas. Masa nifas sering luput dari pandangan tenaga kesehatan dianggap tidak membahayakan dan masyarakat tidak lagi kontrol ke pelayanan kesehatan, padahal masih banyak masalah yang dialami ibu selain masalah fisik masih ada masalah psikologis yang membutuhkan penanganan, salah satu masalah psikologis seperti postpartum blues (Kemenkes RI, 2019).

Postpartum adalah masa setelah seorang wanita melewati proses melahirkan bayi yang dikandungnya, atau sering disebut dengan masa nifas (puerperium). Masa ini merupakan masa pemulihan, sekaligus dimulainya peran baru seorang wanita. Dalam berbagai budaya, masa ini dianggap periode yang sangat rentan bagi seorang wanita untuk dapat terpapar dengan berbagai macam penyakit (Dennis et al., 2007). Masa nifas dimulai dari waktu setelah plasenta lahir dan berakhir saat seluruh organ reproduksi kembali pada kondisi semula sebelum ibu mengalami kehamilan, yaitu sejak 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin. Pada masa ini terjadi pemulihan organ- organ reproduksi setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga akan mengalami berbagai perubahan psikologis dalam proses menjalankan perannya sebagai seorang ibu, dan membangun hubungan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapat layanan nifas yang baik dan bermutu (Fatmawati, A., & Gartika, N, 2019)).

Masa nifas ditandai dengan munculnya berbagai pikiran dalam benak ibu tentang semua pengalaman yang di alami selama pada masa kehamilannya, masa kelahiran, serta masa penyesuaian dengan peran baru, dan masa penyesuaian ibu dan anggota keluarga lainnya dengan anggota keluarga baru, yaitu bayi yang baru dilahirkan. Pendidikan dan pengetahuan seorang wanita akan segala hal yang dibutuhkan dalam menghadapi segala perubahan yang mungkin dialami selama masa nifas, akan sangat membantu dalam melewati masa tersebut (Fatmawati, A., & Gartika, N, 2019).

Pada masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis pada tubuhnya. Seperti misalnya perubahan sistem reproduksi dimana rahim menjadi mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normalnya, dan payudara yang mengeluarkan ASI. Selanjutnya terjadi perubahan sistem pencernaan karena perut meregang selama pada masa kehamilan sehingga nafsu makan ibu akan bertambah, berkurangnya sensitifitas alat kemih dan bertambahnya kapasitas kandung kemih, kontraksi otot-otot uterus, menurunnya hormon plasenta yang akan berpengaruh terhadap siklus menstruasi ibu, perubahan volume darah yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah, serta peningkatan jumlah sel darah putih (Nasri Z. et al., 2017).

Setelah mengalami proses melahirkan, kebanyakan ibu akan mengalami keadaan "baby blues", yaitu masa dimana ibu yang baru melahirkan akan merasakan sedih atau hampa, dalam beberapa hari setelah melahirkan namun pada umumnya,

keadaan keadaan tersebut akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 3 hingga 5 hari. Namun pada beberapa kasus, peristiwa ini akan tetap berlanjut dan ibu akan terus merasakan sedih, putus asa selama lebih dari 2 minggu setelah melahirkan. Ini menandakan bahwa ibu telah mengalami depresi pasca melahirkan (postpartum depression). Depresi postpartum merupakan suatu jenis penyakit mental serius yang dapat mempengaruhi perilaku serta kesehatan fisik ibu. Jika ibu mengalami masalah kesehatan mental berupa depresi, maka perasaan sedih, hampa yang dirasakan dan tidak kunjung membaik akan menyebabkan berbagai gangguan pada aktifitas ibu sehari-hari. Selain itu, ibu juga akan mengalami masalah komunikasi dengan bayinya dan dapat menyebabkan ibu tersebut tidak mencintai atau merawat bayinya karena merasa seolah-olah bayi tersebut bukan anaknya.

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, terdapat sebanyak 10-50% ibu mengalami depresi. Prevalensi kejadian depresi postpartum sangat bervariasi di seluruh dunia, dari 1,9 % hingga 82,1% di negara berkembang (WHO, 2020). Depresi postpartum tidak hanya berdampak pada ibu selama masa nifas namun juga berefek jangka panjang pada perkembangan kognitif anak, terdapat 30%-50% wanita postpartum di dunia, secara klinis didiagnosis mengalami depresi postpartum, tetapi hanya 14%-16% yang menerima pengobatan terhadap gejala yang mereka rasakan. Pada depresi berat atau psikosis postpartum, ibu memiliki keinginan bunuh diri (maternal suicide), atau membunuh bayi (infanticide) (Nasri Z & Wibowo A, 2018).

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu. Postpartum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan, akan tetapi apabila tidak segera ditangani dengan tepat akan jatuh pada fase depresi postpartum dan postpartum psychosis. Depresi postpartum merupakan gangguan serius yang merupakan salah satu komplikasi kesehatan mental yang dapat timbul setelah proses persalinan (Alifah, F.N, 2020).

Periode postpartum pada umumnya merupakan suatu periode yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah seorang wanita melalui proses persalinan bayi, dimana tubuh wanita berada dalam masa pemulihan dari perubahan yang disebabkan oleh kehamilan dan kelahiran. Selama masa ini, tubuh mengalami beberapa perubahan fisiologis, seperti misalnya involusi uterus, keluarnya lochia (keputihan pasca persalinan), dan dimulainya proses laktasi. Wanita juga rentan terhadap komplikasi pada masa nifas, seperti infeksi, trombosis, pemulihan pasca persalinan yang tidak baik, dan depresi postpartum (Wahyuni S, 2021).

Masa nifas didefinisikan sebagai masa selama enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan bayi yang baru lahir, untuk menyesuaikan diri karena ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun emosional (Berens, 2020). Penyesuaian diri ibu tersebut dilalui dalam 3 fase yang meliputi fase taking-in, fase taking-hold dan fase letting go yang merupakan fase terpenting dalam proses perubahan psikis ibu dalam menjalani periode nifas sehingga periode nifas ini sangat dibutuhkan perawatan lebih ekstra pada ibu maupun bayinya (Bohari, N. H, al., 2020).

Masa postpartum dibagi dalam 3 tahap yang pertama yaitu Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum, Fase ini dimulai setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelah melahirkan. Periode ini merupakan masa awal yang dapat berpotensi timbulnya berbagai kondisi yang sangat berbahaya dan kritis bagi ibu seperti pendarahan postnatal, inversi uterus, emboli cairan ketuban, dan eklampsia, yang kedua Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum, Fase ini terjadi setelah 24 jam kelahiran hingga masa 7 hari setelah proses melahirkan terjadi. Pada masa ini, involusi uterus harus dapat dipastikan berada dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, lochea ibu tidak berbau busuk, ibu tidak mengalami demam, ibu mendapat cukup asupan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, yang ketiga Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum, Fase ini merupakan fase pemulihan total terhadap kondisi ibu atau waktu yang diperlukan oleh tubuh ibu untuk pulih dari segala efek yang terjadi dalam proses melahirkan dan kembali sehat sempurna terutama apabila ibu mengalami berbagai masalah kesehatan maupun komplikasi selama masa kehamilannya maupun komplikasi yang dialami ibu pada proses melahirkan. Pada masa ini ibu membutuhkan perawatan dan pemeriksaan kondisi harian serta konseling KB (Sukma et al, 2017).

Dalam proses adaptasi pada masa nifas, berbagai konflik sering muncul pada diri ibu, Setiap ibu memiliki kemampuan berbeda dalam beradaptasi. Beberapa ibu beradaptasi dengan baik namun ada beberapa ibu berkemampuan adaptasi yang buruk dan rentan terhadap gangguan psikologis, yaitu depresi pasca melahirkan (Corwin E.J et al., 2020).

Terdapat sekitar 4 juta kelahiran yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya dari jumlah tersebut 40% dari ibu terkena berbagai jenis gangguan mood setelah bersalin, termasuk gejala depresi sebelum dan selama hamil (Norhayati et al., 2015). Karena belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang lengkap, serta belum adanya lembaga pemerintahan yang khusus menangani terkait kasus ini, maka belum mungkin menentukan kasus depresi postpartum di Indonesia (Indriyani, 2020).

Terdapat beberapa gejala atau tanda dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda pada ibu yang mengalami masalah Postpartum Blues. Gejala tersebut dapat memburuk apabila tidak mendapat penanganan medis yang tepat. Depresi postpartum dapat menyebabkan ibu yang baru melahirkan merasa terisolasi, bersalah, ataupun merasa malu. Untuk dapat menetapkan diagnosis bahwa seorang ibu mengalami depresi postpartum, hal yang harus diperhatikan adalah gejala depresi dimulai selama kehamilan ataupun empat minggu setelah melahirkan (Nasri dkk, 2017).

Gejala depresi postpartum dapat meliputi perasaan tidak berdaya, kesepian, kurangnya rasa sayang untuk anak yang dilahirkan, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan minat terhadap berbagai aktivitas harian ibu. Selain itu, ibu juga mungkin akan merasakan kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan merasa tidak mampu untuk merawat anak yang mereka lahirkan, menganggap diri mereka sebagai ibu yang tidak baik, atau takut orang lain akan menganggap bahwa mereka tidak pantas menjadi seorang ibu. Jika tidak segera diobati, maka gejala-gejala tersebut dapat membawa efek jangka panjang yang buruk pada ibu dan anak (Widarini et al., 2020).

Untuk depresi yang parah, terdapat beberapa gejala atau tanda depresi postpartum, yaitu perasaan tertekan atau penurunan ketertarikan atau kesenangan terhadap berbagai hal yang terjadi, perasaan tertekan sering disebabkan karena kebingungan berat yang tidak beralasan, terjadi penurunan minat untuk melakukan berbagai aktivitas, gangguan nafsu makan, biasanya diikuti dengan kehilangan berat badan, gangguan tidur, atau pelambatan psikomotor, selalu merasa lemas, merasa kurang berguna, konsentrasi menurun, dan ingin bunuh diri (Widarini et al., 2017).

Ibu nifas yang mengalami postpartum blues sebagian besar terjadi pada ibu multipara, hal ini dimungkinkan karena faktor anak-anak yang sudah ada sebelumnya yang sudah cukup melelahkan bagi ibu dan harus ditambah lagi dengan anak yang baru dilahirkannya. Pada sebagian besar ibu primipara berada dalam usia tidak beresiko, berpendidikan menengah dan berpendidikan tinggi serta memiliki tipe keluarga extended family sehingga ibu masih mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lain dalam mengurus bayinya sehingga tidak terjadi postpartum blues (Anggarini, 2018).

Postpartum blues jika dibiarkan akan menjadi depresi. Terdapat banyak kasus pembunuhan bayi yang terjadi karena kondisi ibu yang depresi. Pada awal tahun 2020, terdapat berita ibu kandung yang membunuh bayi berusia 4 bulan, yang terjadi di Kecamatan Sangia Wambulu, Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara. Bayi tersebut yang merupakan anak kedua yang kehilangan nyawa karena dimasukkan ke dalam bak mandi oleh sang ibu. Menurut pengakuan suami dari ibu tersebut, istrinya mengalami depresi pasca melahirkan dengan menunjukkan gejala seperti kerap marah-marah, ternyata, penyakit ini telah dialami oleh sang ibu sejak kelahiran anak pertama, namun pada saat itu ada keluarga yang membantu ibu dalam mengurus bayinya (Fatmawati, A., & Gartika, N, 2019).

Selanjutnya pada pertengahan tahun 2021, masyarakat Desa Sibungke, Kecamatan Rundeng, Kota Subulussam, Aceh, juga dikejutkan dengan kisah pilu pembunuhan bayi berumur 6 bulan yang dilakukan oleh ibu kandung si bayi. Ibu tersebut diduga mengalami sindrom baby blues hingga berlanjut ke depresi pasca melahirkan hingga tega membunuh bayinya dengan menggorok leher (Nasri Z, 2017).

Selain pembunuhan bayi, terdapat juga kasus pembunuhan suami yang dilakukan oleh ibu yang menderita depresi pasca melahirkan. Seperti kasus ibu yang membacok suami dengan kapak pada pertengahan tahun 2019, yang terjadi di Sukabumi, Jawa Barat. Ibu tiga anak tersebut mengalami depresi pasca melahirkan yang disebabkan oleh baby blues. Selanjutnya pada awal tahun 2019 terdapat kasus ibu yang diduga bunuh diri sambil membawa bayinya terjun di jembatan Sungai Serayu yang terletak di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Ibu dan bayi tersebut selanjutnya ditemukan tak bernyawa dua hari setelahnya. Dari penuturan ayah si ibu, anaknya mengalami baby blues hingga tidak mau menyusui bayinya (Fatmawati, A., & Gartika, N, 2019)).

Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2017) menyimpulkan bahwa faktor risiko postpartum pada ibu adalah mudanya usia ibu, tingkat pendidikan yang rendah, merokok selama kehamilan, riwayat depresi, status pernikahan yang tidak memadai, status keluarga yang buruk, pengalaman hidup yang buruk, kurangnya dukungan sosial, dan juga kecemasan.

Konsep early ambulation dalam masa postpartum pada dasarnya merupakan hal yang penting diperhatikan. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan emosi dan ibu membutuhkan petunjuk, saran, dan arahan tenaga kesehatan. Ibu yang depresi cenderung tidak peduli, meninggalkan, tidak mau mengasuh, atau memusuhi bayinya. Ibu yang mengalami depresi postpartum cenderung tidak melanjutkan ASI eksklusif. (Fatmawati, A., & Gartika, N, 2019).

Data ibu nifas dengan postpartum blues di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh secara umum tidak ditemukan, namun jumlah ibu nifas di wilayah kerja Kopelma Darussalam pada tahun 2024 tercatat 355 orang, dimana yang memperoleh kunjungan KF2 sebanyak 288 orang (Dinkes Kota Banda aceh, 2024).

Data yang sama ditemukan di UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2024 jumlah ibu nifas sebanyak 355 orang. Jumlah ibu nifas pada bulan Februari tahun 2024 sebanyak 34 orang. Meskipun data spesifik terkait kasus ini tidak ditemukan namun postpartum blues sering terjadi pada ibu nifas dan memberikan dampak negatif bagi ibu dan bayi. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu nifas, 6 orang diantaranya pernah mengalami postpartum blues, yang mempengaruhi hubungan ibu dengan bayi yang dilahirkannya maupun dengan keluarga terdekat. Berdasarkan permasalahan ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran suami dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik. Desain penelitian dengan metode cross sectional Penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu dimana pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek dilakukan pada waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam, pada bulan Agustus 2024 dengan teknik pengambilan secara accidental sample sampel diambil dari seluruh populasi yang berjumlah 30 orang. Data dikumpulkan melalui pembagian kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 karakteristik responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
17-25 Tahun	5	16,7
26-35 Tahun	22	73,3
36-45 Tahun	3	10
Pendidikan Ibu		
Dasar	6	20
Menengah	15	50
Tinggi	9	30
Pekerjaan		
Wiraswasta	5	16,7
Pedagang	2	6,6
IRT	15	50
PNS	8	26,7

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 22 (73,3%) responden berusia 26-35 Tahun, sebanyak 15 (50%) responden memiliki pendidikan menengah dan sebanyak 15 (50%) responden menjadi seorang IRT.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

<i>Postpartum Blues</i>	<i>f</i>	%
Depresi	6	20
Tidak Depresi	24	80

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar 80% responden tidak mengalami *postpartum blues*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Peran Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

Peran Suami	<i>f</i>	%
Tidak Berperan	7	23,3
Berperan	23	76,7

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar 76,7% responden memiliki suami yang berperan penting pada ibu nifas.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam

Peran Tenaga Kesehatan	<i>f</i>	%
Tidak Berperan	4	13,3
Berperan	26	86,7

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar 86,7% responden menyatakan tenaga kesehatan berperan pada ibu nifas.

Tabel 5. Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Pengaruh Kepemimpinan Berdasarkan Role Berikat Terhadap Peran Suami							
Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	Peran Suami				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Berperan		Berperan				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Depresi	4	66,7	2	33,3	6	100	0,016
Tidak Depresi	3	12,5	21	87,5	24	100	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa dari 6 (100%) responden yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 4 (66,7%) responden menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 2 (33,3%) responden menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 (100%)

responden yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 (12,5%) responden menyatakan suaminya tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 21 (87,5%) responden menyatakan suaminya berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan hasil nilai $p=0,016<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Tabel 6. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	Peran Tenaga Kesehatan						<i>p-value</i>
	Tidak Berperan		Berperan		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Depresi	3	50	3	50	6	100	0,018
Tidak Depresi	1	4,2	23	95,8	24	100	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari 6 (100%) responden yang mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 3 (50%) responden menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Dari 24 (100%) responden yang tidak mengalami depresi *postpartum blues*, sebanyak 1 (4,2%) responden menyatakan tenaga kesehatan tidak berperan dalam proses kehamilan dan persalinan dan sebanyak 23 (95,8%) responden menyatakan tenaga kesehatan berperan dalam proses kehamilan dan persalinan.

Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan hasil nilai $p=0,018<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai $p=0,016<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *postpartum blues* (Dadi A.F., Mwanri,). Sebuah studi yang dilakukan di Lampung menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* (Kurniawati, Darwis dan Isa, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrah dan Helina di Pekanbaru bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* (Dinni S. & Ardiyanti D, 2020).

Hasil penelitian Kurniawati, Darwis dan Isa (2021) menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* semakin tinggi dukungan suami maka ibu *postpartum* tidak mengalami *postpartum blues* dan semakin berkurang dukungan suami maka semakin banyak ibu mengalami *postpartum blues*. Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yaitu dukungan suami signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*. Hasil

penelitian Wulandari dan Yumni (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu. Ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* cenderung memiliki dukungan suami yang kuat. Hasil penelitian Samria dan Haerunnisa (2021) juga menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*.

Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu *postpartum* maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama *postpartum*. Dukungan suami merupakan bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Sehingga dapat memberikan rasa cinta dan perhatian (Samria & Haerunnisa, 2021).

Dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *postpartum blues*, disebabkan karena ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan saat persalinan, sampai dengan masa nifas. Resiko yang disebabkan rasa percaya diri tumbuh dengan adanya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan suami sehingga ibu bisa menjalani masa *puerperium* dengan normal. Jika tidak ada dukungan dari suami, ibu biasanya merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari setelah melahirkan (Dinni S. & Ardiyanti D, 2020).

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami *post partum blues* rata-rata adalah ibu-ibu yang tidak mendapatkan perhatian lebih dari keluarganya terutama suami. Ibu yang melahirkan dianggap sudah siap untuk mengasuh bayinya dan memenuhi kewajibannya sebagai ibu.

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai $p=0,018<0,05$, yang artinya terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil penelitian Dadi A.F., Mwanri (2020) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues di BPS Yuniar Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa nilai $p=0.004$ artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan pada ibu nifas tentang *baby blues*.

Hasil penelitian Putriarsih R., & Dkk (2018) tentang hubungan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil tentang *baby blues* di Banda Aceh, yang melaporkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil tentang *baby blues* di Puskesmas Jaya Baru Banda Aceh tahun 2019 dengan p value 0,014. Selain itu, hasil penelitian Ningrum (2017) tentang faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi *postpartum blues*, melaporkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial terutama petugas kesehatan dengan kejadian *postpartum blues*.

Menurut Dadi A.F (2020) Jika seorang provider kesehatan dapat menangani keadaan *Baby blues* dengan baik dan benar sejak dini melalui konseling, penyuluhan makanan bergizi, pelatihan-pelatihan fisik ringan pasca persalinan yang dapat menghindari stress dan

menggunakan support group serta keluarga untuk mendukung serta memahami keadaan Ibu, akan membuat masa-masa baby blues menjadi lebih mudah dilalui oleh seorang ibu. Menurut Dinni S. & Ardiyanti D (2020) bidan memiliki peran penting dalam membantu orang tua dan keluarga selama periode perubahan dan adaptasi ini, yang meliputi mengidentifikasi kapan orang tua dan keluarga tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik. Kombinasi berbagai emosi terjadi selama periode ini, yang dapat ditimbulkan oleh sejumlah penyebab. Bagian penting dalam peran bidan dalam periode postnatal adalah membantu wanita beradaptasi menjadi ibu dan “mengatasi” masalah yang berhubungan dengan perannya. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Angraini K & Dkk, 2018).

Sikap provider kesehatan juga turut menjadi pencetus terjadinya baby blues. Para dokter dan bidan lah yang biasanya menentukan keputusan, tindakan atau harus apa yang dilakukan Ibu hamil atau Ibu bersalin dalam kehidupan sehari-hari. Ibu tidak diberi kesempatan untuk mencurahkan pendapatnya atau mengelurkan beban pikirannya. Hal ini akan menambah beban pikiran Ibu, sehingga jika mental ibu tidak kuat ia akan mengalami neorosis bahkan psikosis (Darusman & Sari, 2021).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan temuan di lapangan diketahui bahwa semakin sering petugas kesehatan memberikan pengetahuan kesehatan baik melalui konseling maupun penyuluhan tentang masalah kehamilan, dan persalinan sampai persiapan ibu merawat bayi kepada ibu secara langsung maka dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah menerima informasi berupa edukasi yang disampaikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024 terhadap 30 responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu nifas tidak mengalami postpartum blues (80%), mayoritas responden memiliki peran suami yang baik (76,7%) serta mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang optimal (86,7%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran suami dengan kejadian postpartum blues ($p=0,016<0,05$) dan antara peran tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues ($p=0,018<0,05$). Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi Puskesmas Kopelma Darussalam untuk meningkatkan upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam pelayanan ibu nifas guna menurunkan risiko gangguan psikologis pascapersalinan, serta menjadi sumber informasi bagi ibu nifas agar lebih memperhatikan kondisi kesehatan mentalnya melalui pemeriksaan rutin. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi akademik bagi institusi pendidikan kebidanan serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dengan pengembangan variabel dan cakupan objek penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini I.A., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati Dan Soraya, *Jurnal Kebidanan*, 2019;8(2):94-104.
- Anggraini K., Wratsangka R., Bantas K. & Fikawati S., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;8:27.
- Ariyanti R., Nurdianti D.S. & Astuti D.A.J.J.K.S.I., Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum, 2016;7(2):98-105.
- Aziz A. & Hidayat A., Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika; 2017.
- Berens P., Overview of the Postpartum Period: Normal Physiology and Routine Maternal Care Up To Date.
- Chalise M., Karmacharya I., Kaphle M., Wagle A., Chand N. & Adhikari L., Factors Associated with Postnatal Depression among Mothers Attending at Bharatpur Hospital, Chitwan, *Depression research and treatment*, 2020;2020:9127672-9127672.
- Corwin E.J., Brownstead J., Barton N., Heckard S., Morin K.H.J.J.o.o., gynecologic, & JOGNN n.n., The Impact of Fatigue on the Development of Postpartum Depression, 2015;34 5:577-86.
- Dadi A.F., Mwanri L., Woodman R.J., Azale T. & Miller E.R., Causal Mechanisms of Postnatal Depression among Women in Gondar Town, Ethiopia: Application of a Stress-Process Model with Generalized Structural Equation Modeling, *Reproductive health*, 2020;17(1):63-63.
- Dinni S. & Ardiyanti D., Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression, *Jurnal Psikologi*, 2020;47:220.
- Indriyani D., Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
- Indriyani D., Aplikasi Konsep Dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
- Machmudah T., Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang: Tesis. Universitas Indonesia. 2015.
- Miller A.M., Hogue C.J., Knight B.T., Stowe Z.N. & Newport D.J., Maternal Expectations of Postpartum Social Support: Validation of the Postpartum Social Support Questionnaire During Pregnancy, *Arch Womens Ment Health*.
- Mousavi F. & Shojaei P., Postpartum Depression and Quality of Life: A Path Analysis, *The Yale journal of biology and medicine*, 2021;94(1):85-94.
- Nasri Z., Wibowo A., Biostatistika D., Ghozali E.W. & Jiwa K., Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Kabupaten Lombok Timur, 2018.
- Pradnyana E., Westa W. & Ratep N., Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara, *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*, 2017.

- Puji W.R. & Perwitasari, Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan, *Journal of Midwifery*, 2021;4(2):81-85.
- Putriarsih R., Budihastuti U.R. & Murti B., Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java, *Journal of Maternal Child Health*, 2018;3(1):11-24.
- Rinaldi, Mujiyanto. (2017). Metodologi Penelitian dan Statistik. PPSDM Kesehatan
- Sukma F. & Revinel R.J.J.B.C., Masalah Menyusui Sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Normal: The Breastfeeding Problem as Determined of Postpartum Depression Risk, 2020;2(3):121-131.
- Torres F., What Is Postpartum Depression? psychiatry.org: American Psychiatric Association, 2020.
- Wahyuni S., Murwati & Supiati, Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum, *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2014;3(2).
- WHO. Who Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care, World Health Organization, 2020.
- Widarini Y.I.P., Arifah I. & Werdani K.E., Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu Di Masa Nifas Di Kecamatan Banjarsari, Surakarta, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2020;48(2):131-138.
- Wikipedia. Daftar Kecamatan Dan Gampong Di Kabupaten Aceh Besar www.id.wikipedia.org: Wikipedia; 2021.
- Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., Peran Dukungan Sosial Pada Ibu Dengan Gejala Depresi Dalam Periode Pasca Persalinan, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2020;23(3):161-168.
- Wurisastuti T. & Mubasyiroh R., editors. Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020; 2020.