

**LAPORAN PENELITIAN
DOSEN PEMULA**



**PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES IBU PASCA BEDAH SESAR**

OLEH

- 1. Ns. AIDA KUSNANINGSIH, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP 197904062001122003**
- 2. Ns. ALFEUS MANUNTUNG, M.Kep.
NIP 198101262002121003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
2022**

PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES IBU PASCA BEDAH SESAR

A. RINGKASAN

Postpartum blues adalah perubahan perasaan yang dialami oleh ibu pasca melahirkan yang terjadi pada hari ketiga sampai hari keempat belas dengan puncaknya pada hari kelima pasca melahirkan. *Postpartum blues* pada ibu pasca bedah sesar dapat terjadi karena perubahan fisik dan psikologis ibu dimasa postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan kesehatan dan dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues ibu pasca bedah sesar. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen. Teknik pengambilan sampel secara konsekutif sampling pada 60 ibu pasca bedah sesar yang terdiri atas kelompok control dan kelompok intervensi. Instrumen yang digunakan menggunakan EPDS (Epidenburg Postpartum Depression scale). Analisis Data menggunakan uji Mc Nemar dan Chi Square. Ada perbedaan proporsi kejadian postpartum blues antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dan dukungan suami (P Value 0,041). Ibu pasca bedah sesar yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami memiliki peluang 4,33 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami (OR : 4,33; 1,20-15,60).

Kata Kunci: Postpartum Blues, Pendidikan Kesehatan, Dukungan Suami

B. LATAR BELAKANG

Postpartum blues adalah kejadian pada hari-hari pertama *postpartum* dengan puncak hari ketiga sampai kelima, dengan waktu dari beberapa jam sampai beberapa hari (1). *Postpartum blues* ditandai dengan perasaan sedih, senang yang berlebihan, dan perasaan tertekan atau depresi, tiba-tiba menangis, mudah tersinggung, cemas, sakit kepala, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (2).

Postpartum blues dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya karena efek fisiologis dari kondisi pasca bedah sesar. Persalinan bedah sesar adalah persalinan dengan tindakan untuk melahirkan janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Bedah sesar dilakukan atas berbagai indikasi dengan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Pasca Persalinan bedah sesar terjadi perubahan fisik dan memberikan efek seperti adanya nyeri luka operasi, afterpain, perubahan dan ketidaknyaman pada payudara, gangguan tidur, kelelahan. Kondisi ini memberikan efek pada psikologis ibu postpartum sehingga dapat menjadi faktor memicu terjadinya *postpartum blues* (3)(4). Pengalaman tidak menyenangkan pada masa kehamilan dan persalinan, kurangnya dukungan sosial dan faktor spiritual juga merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya postpartum blues (5).

Angka kejadian *postpartum blues* berdasarkan beberapa penelitian cukup tinggi. Penelitian pada 37 ibu pasca persalinan normal dan pasca bedah sesar didapatkan hasil

22 orang (59,5%) mengalami *postpartum blues* (6). Penelitian yang dilakukan pada 60 orang ibu pasca bedah sesar I didapatkan hasil 32 orang (53%) mengalami *postpartum blues* (7). Kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca bedah sesar sebesar 35,7% (8)

Postpartum blues apabila tidak dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan dapat membahayakan bagi ibu dan bayi serta dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*. Sekitar 20% *postpartum blues* yang tidak teratasi berkembang menjadi depresi *postpartum* (9). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya kejadian *postpartum blues*. Penelitian yang dilakukan oleh berupa paket pendidikan kesehatan tentang *postpartum blues* dan teknik relaksasi yang terdiri atas pijat oksitosin dan mendengarkan pada 60 ibu pasca bedah sesar didapatkan hasil ada perbedaan signifikan kejadian *postpartum blues* sebelum dan setelah intervensi ($p=0,000$), dan 16 kali lebih efektif menurunkan kejadian *postpartum blues* (7). Penelitian terapi music efektif untuk mencegah kejadian *postpartum blues* (10).

Pencegahan dan penatalaksanaan *postpartum blues* juga dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor penyebab atau faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Salah satu faktor yang berhubungan yaitu dukungan keluarga/suami. Penelitian yang dilakukan oleh pada 116 ibu *postpartum* didapatkan hasil ada hubungan antara dukungan suami dengan kondisi psikologis ibu *postpartum* (11).

Penelitian ini akan mengembangkan suatu intervensi berupa pemberian paket pendidikan tentang *postpartum blues* dengan menggunakan media booklet dengan melibatkan dukungan suami pada penatalaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian paket pendidikan kesehatan dan dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca bedah sesar.

C. TINJAUAN PUSTAKA

1. Postpartum Blues

Postpartum blues (*Baby Blues* atau *maternity blues*) adalah perubahan perasaan yang dialami oleh ibu pasca melahirkan. *Baby Blues* adalah masa atau periode melankolis dan perubahan perasaan yang dialami oleh ibu *postpartum*. *Postpartum blues* ditandai dengan ibu tiba-tiba menangis, merasa sendiri, cemas, bingung, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, sulit tidur. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari keempat belas dengan puncaknya pada hari kelima pasca melahirkan (12) (13).

Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*. Penelitian komplikasi persalinan dan pendapatan keluarga yang rendah signifikan terhadap kejadian *postpartum blues* (14). Penelitian usia yang rawan bagi wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai pengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* (6). Kurangnya empati dan dukungan dari pasangan, kekerasan pasangan, bermusuhan dengan mertua berisiko untuk masalah perinatal.

Postpartum blues dapat dicegah dan diatasi dengan berbagai cara. Penelitian yang dilakukan berupa pemberian paket pendidikan kesehatan tentang *postpartum blues*, dan teknik relaksasi dengan melakukan pijat oksitosin dan mendengarkan

musik pada 60 ibu pasca bedah sesar didapatkan hasil ada perbedaan signifikan kejadian postpartum blues sebelum dan setelah intervensi ($p=0,000$), dan 16 kali lebih efektif menurunkan kejadian postpartum blues (7). Penelitian terapi music efektif untuk mencegah kejadian postpartum blues (10). Penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi secara massase pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (15). Penurunan proporsi depresi secara bermakna pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi edukasi depresi postpartum (16).

2. Bedah Sesar

Bedah sesar adalah suatu tindakan untuk melahirkan janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus ketika persalinan normal tidak mungkin dilakukan dengan tujuan mencegah dan meringankan risiko serta memelihara kehidupan dan kesehatan ibu dan janin (2)(13).

Indikasi dilakukan bedah sesar menurut Cunningham, adalah indikasi ibu dan janin, ibu, gawat janin dan plasenta. Indikasi ibu dan janin yaitu distosin. Indikasi ibu meliputi penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung berat, diabetes mellitus, preeclampsia berat, eklampsia, kanker serviks, infeksi berat seperti herpes, pembedahan uterus sebelumnya, obstruksi jalan lahir. Indikasi janin meliputi prolaps tali pusat, malpresentasi seperti lintang. plasenta, seperti plasenta previa (2)

Pada ibu pasca bedah sesar terjadi perubahan fisik dan psikologis. perubahan fisik meliputi perubahan pada semua system yang ada di tubuh meliputi perubahan pada sistem reproduksi, perubahan pada system integument dengan adanya luka operasi, perubahan payudara berupa produksi ASI, perubahan pada system respirasi, kardiovaskuler, endokrin, neurologi dan musculoskeletal (13) (2). Efek psikologis ibu pasca bedah sesar yaitu ibu merasa tidak sempurna sebagai perempuan karena tidak dapat melahirkan secara normal dan kehilangan moment berharga melahirkan secara normal, emosi yang campur aduk antara bahagia karena bayinya telah lahir dengan perasaan sedikit karena cara melahirkan bayinya, perasaan bersalah, takut tentang kesehatan dan kesejahteraan bayinya (17)

3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha dan upaya atau proses belajar untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mempunyai pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan serta merubah perilaku yang tidak sehat ke pola hidup sehat (18) (19)

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai status kesehatan yang optimal dengan keinginan dan inisiatif mereka sendiri (20). Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan ketrampilan individu atau masyarakat dibidang kesehatan yang meliputi menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dan mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan (21).

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan yang mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok pada individu (22). Dukungan sosial menurut Rook dan Dootey ada dua sumber yaitu dukungan social artificial dan dukungan social natural. Dukungan sosial artificial adalah dukungan sosial yang dirancang atau direncanakan untuk memenuhi kebutuhan primer. contoh dari dukungan sosial artificial seperti dukungan dalam bentuk sumbangan sosial untuk korban bencana alam. Dukungan sosial natural yaitu dukungan yang terjadi secara alami diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya seperti anak, istri, suami, kerabat, teman dekat atau relasi.

Dukungan sosial menurut terdiri atas lima macam bentuk yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan kelompok (22) Dukungan emosional yang dukungan yang tersusun dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin pada seseorang. Dukungan sosial emosional memberikan rasa nyaman, tenang, rasa dimiliki dan dicintai saat terutama saat stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal dan cinta pada penerimanya. Dukungan penghargaan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai pada penerimanya. Dukungan penghargaan sangat bermanfaat bagi individu yang mengalami stress karena tuntutan tugas yang lebih besar dari kemampuan yang dimiliki.

Dukungan instrumental adalah dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata, seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres. Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan oleh orang sekitar dengan cara menyarankan sejumlah pilihan tindakan yang dapat dilakukan seseorang dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres. Dukungan kelompok dapat membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggotanya dapat saling berbagi.

Dukungan suami, keluarga dan teman dapat berupa perhatian, komunikasi, dan hubungan emosional yang intim. Dukungan sosial yang baik memberikan dampak positif bagi ibu, tetapi sebaliknya kurang atau rendahnya dukungan dari dapat suami dan keluarga selama kehamilan, persalinan dan nifas akan meningkatkan kejadian depresi pasca melahirkan (13)(23). Penelitian faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* pada ibu adalah pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan (38,71%), dukungan sosial (19,35%) dan spiritual (9,78%) (5). Kurangnya empati dan dukungan pasangan, kekerasan pasangan, bermusuhan dengan mertua berisiko untuk masalah perinatal (24).

Beberapa penelitian menunjukkan dukungan yang dapat dilakukan suami selama masa postpartum. dukungan yang dapat diberikan oleh suami yaitu dukungan terhadap psikologis ibu (11), dukungan dalam pemberian asi eksklusif, (25), dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor KB (27) dan dukungan suami terhadap bonding attachment (11)

D. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain quasi eksperimen dengan tujuan untuk melihat pengaruh Paket pendidikan kesehatan dan dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues. Paket pendidikan kesehatan dan dukungan suami merupakan paket pendidikan yang berisi materi-materi terkait dengan postpartum blues yang dikembangkan dari materi pada paket pendidikan kesehatan dan relaksasi pada penelitian sebelumnya. Pada paket pendidikan ini akan ditambahkan materi-materi terkait dengan dukungan suami pada ibu di masa postpartum khususnya ibu pasca bedah sesar. Pendekatan yang digunakan adalah *pretest dan posttest dengan kelompok kontrol*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca bedah sesar hari kelima yang sudah pulang ke rumah (sebelumnya dirawat di ruang nifas RSUD Dr. Doris Sylvanus) di bulan April s.d. Agustus 2022. Sampel penelitian adalah ibu pasca bedah sesar hari kelima yang memenuhi kriteria inklusi bersedia menjadi responden, bersedia mengikuti prosedur penelitian dari awal sampai akhir, tinggal bersama suami, bayi dalam kondisi sehat, tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* pada 60 responden yang terbagi dalam kelompok kontrol dan intervensi masing-masing 30 responden.

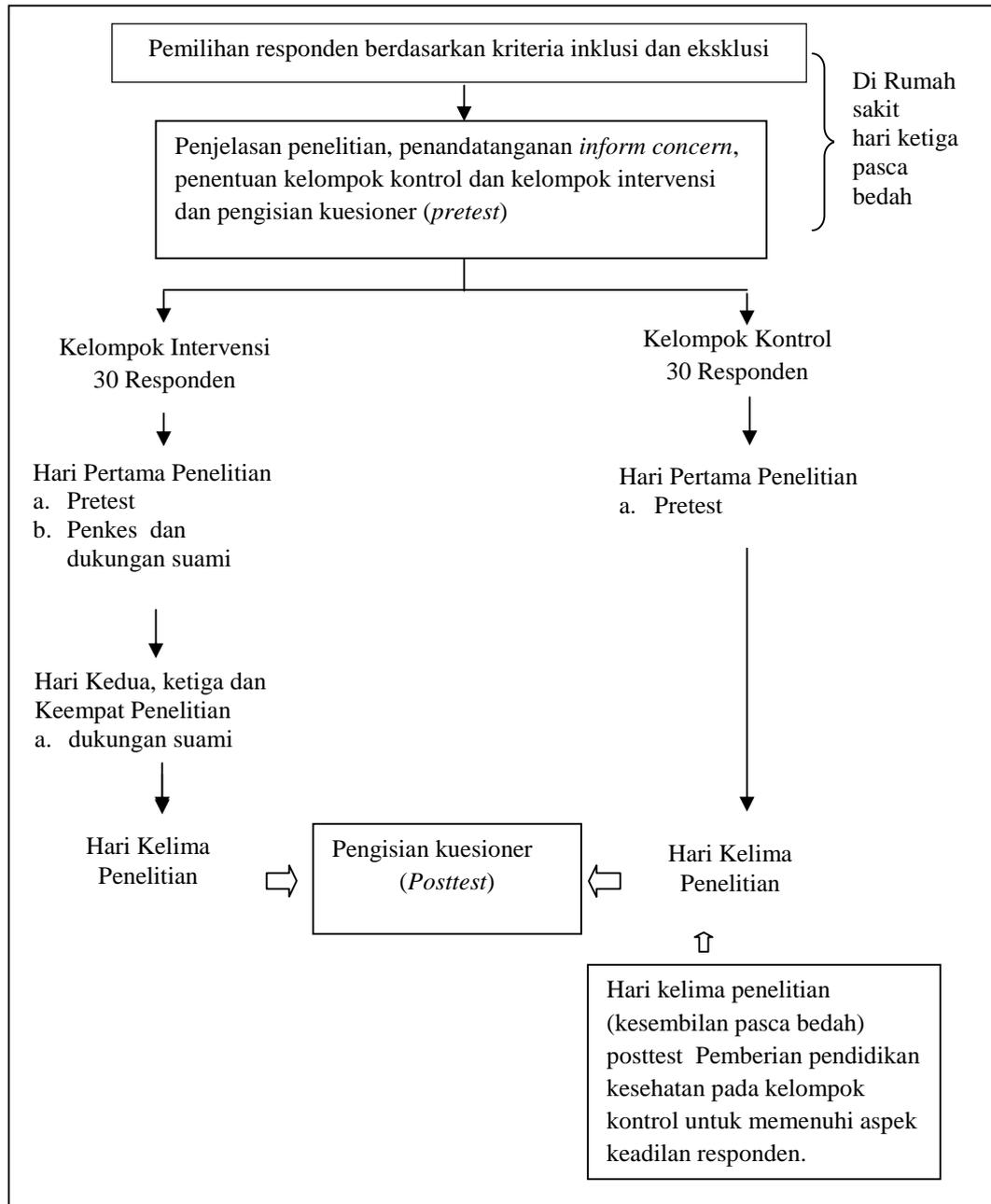
Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah EPDS (Edinburg Postpartum Depression scale). EPDS adalah instrumen yang digunakan untuk menilai kejadian postpartum blues pada ibu pasca bedah sesar, terdiri atas 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1-4. Instrumen pendukung untuk kegiatan penelitian adalah booklet yang berisi tentang materi pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan postpartum blues dan dukungan suami pada ibu di masa postpartum.

Proses pelaksanaan Penelitian yaitu kelompok responden di bagi atas kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Protokol untuk Kelompok Intervensi yaitu sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi, disampaikan maksud dan tujuan penelitian. Hari pertama penelitian masing-masing responden dilakukan pretest selama 20 menit, dilanjutkan dengan intervensi pemberian paket pendidikan kesehatan tentang postpartum blues dan dukungan suami pada ibu postpartum dengan menggunakan booklet selama 60 menit. Kemudian masing-masing responden diberikan lembar checklist dukungan suami. Lembar Checklist harus diisi dan dilakukan oleh suami selama 3 hari (hari kedua, ketiga dan keempat penelitian). Hari kelima penelitian masing-masing responden akan dilakukan posttest, dan terminasi penelitian.

Protokol penelitian untuk kelompok kontrol yaitu sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi, disampaikan maksud dan tujuan penelitian. Hari pertama penelitian masing-masing responden dilakukan pretest selama 20 menit, dan pada hari kelima dilakukan posttest. Setelah dilakukan posttest, untuk memenuhi aspek keadilan masing-masing responden diberikan paket pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet selama 60 menit dan terminasi penelitian. Pengumpulan/pengambilan data untuk kelompok kontrol akan dilakukan setelah pengumpulan data untuk kelompok intervensi terpenuhi (30 responden).

Proses pengumpulan penelitian, peneliti akan dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang. Enumerator bertugas untuk membantu selama proses penelitian, mulai dari pengambilan data dan pelaksanaan intervensi. Enumerator yang dipilih apabila memenuhi syarat yaitu latar belakang pendidikan minimal Diploma III Keperawatan, memiliki pengalaman di lapangan minimal 2 tahun. Analisis data dilakukan secara manual dan aplikasi komputer Analisis data menggunakan uji Mc Nemar.

Alur Penelitian



E. LUARAN DAN TARGET

Luaran dari kegiatan penelitian ini adalah:

1. Booklet yang di HKI
2. Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi

F. JADWAL

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sept	Okt
1.	Penyusunan proposal										
2.	Presentasi proposal										
3.	Pengurusan administrasi : izin penelitian, uji etik										
3.	Pengumpulan data				v						
4.	Pengolahan dan Analisis Data										
5.	Pembuatan Laporan										
6.	Presentasi hasil										
7.	Penjilidan Hard cover										
8.	Pengumpulan laporan hasil										

G. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Sesar

- a. Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Besar pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami

Tabel 1.

Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Besar pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami di Palangka Raya Periode April s.d. Oktober 2022

No.	Kejadian Postpartum Blues	Jumlah	Persentase
1.	Pretest		
	Postpartum Blues	14	46,66
	Tidak Postpartum Blues	16	53,34
2.	Posttest		
	Postpartum Blues	4	13,33
	Tidak Postpartum Blues	26	86,67

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kejadian postpartum blues pada kelompok intervensi hasil pengukuran pretest dari 30 orang sebanyak 14 orang (46,66%) mengalami postpartum blues dan hasil pengukuran posttest sebanyak 4 orang (13,33%) mengalami postpartum blues.

- b. Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Besar pada Kelompok Kontrol

Tabel 2. Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Besar pada Kelompok Kontrol di Palangka Raya Periode April s.d. Oktober 2022

No.	Kejadian Postpartum Blues	Jumlah	Persentase
1.	Pretest		
	Postpartum Blues	14	46,66
	Tidak Postpartum Blues	16	53,34
2.	Posttest		
	Postpartum Blues	12	40,00
	Tidak Postpartum Blues	18	60,00

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kejadian postpartum blues pada kelompok kontrol hasil pengukuran pretest dari 30 orang sebanyak 14 orang (46,66%) mengalami postpartum blues dan hasil pengukuran posttest sebanyak 12 orang (40,00%) mengalami postpartum blues.

2. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Kejadian Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah sesar

- a. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami pada Kelompok Intervensi

Tabel 3. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami pada Kelompok Intervensi (n=30)

No.	Kejadian Postpartum Blues	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		P Value
		n	%	n	%	
1.	Postpartum Blues	14	46,66	4	13,33	0,002
2.	Tidak Postpartum Blues	16	53,34	26	86,67	

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi paket pendidikan kesehatan dan dukungan suami jumlah ibu yang mengalami postpartum blues sebanyak 14 ibu (46,66%) sedangkan setelah masa intervensi jumlah ibu yang mengalami postpartum blues berkurang menjadi 4 ibu (13,33%). Ada perbedaan kejadian postpartum blues pada ibu pasca bedah sesar setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami angka kejadian postpartum blues (P Value 0,002).

- b. Perbedaan Kejadian Postpartum Blues Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami

Tabel 4 . Perbedaan Kejadian Postpartum Blues Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Suami di Palangka Raya Periode April s.d. Oktober 2022 (n=60)

No.	Kelompok (Variabel)	Postpartum Blues		Tidak Postpartum Blues		Total		P Value	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Intervensi	4	13,34	26	86,66	30	100	0,041	4,33 (1,20-15,60)
2	Kontrol	12	40,00	18	60,00	30	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan kejadian postpartum blues pada pada kelompok intervensi sebanyak 4 orang (13,34%), sedangkan kelompok kontrol sebanyak 12 orang (40,00%). Ada perbedaan proporsi kejadian postpartum blues antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dan

dukungan suami (P Value 0,041). Ibu pasca bedah sesar yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami memiliki peluang 4,33 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami (OR : 4,33; 1,20-15,60).

H. PEMBAHASAN

Postpartum Blues merupakan masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan secara bedah sesar. Postpartum blues terjadi pada beberapa hari sampai beberapa minggu setelah melahirkan. Postpartum blues ditandai dengan perasaan sedih, senang yang berlebihan, dan perasaan tertekan atau depresi, tiba-tiba menangis, mudah tersinggung, cemas, sakit kepala, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Postpartum blues dapat diatasi dengan beberapa cara diantaranya adalah pemberian pendidikan kesehatan dan dukungan suami.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dan dukungan suami berpengaruh menurunkan kejadian postpartum blues pada ibu pasca bedah sesar. Pengaruh intervensi yang diberikan diketahui melalui perbedaan proporsi kejadian postpartum blues antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dan dukungan suami (P Value 0,041). Ibu pasca bedah sesar yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami memiliki peluang 4,33 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami (OR : 4,33; 1,20-15,60).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dan dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues. Penelitian yang dilakukan pada ibu postpartum primipara di Praktik Mandiri Bidan Agung Oka, Desa Gendoh, Kecamatan Sempu, Kabupaten Banyuwangi didapatkan hasil ada hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues (0,000) (28). Penelitian pada 96 ibu postpartum didapatkan hasil sebanyak 44,8 % ibu mengalami postpartum blues, dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian postpartum blues ($p=0,042$; $O= 2,331$) (29). Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian postpartum blues ($p=0,000$) (30). Penelitian oleh Harianis & Sari (2022) pada 73 orang didapatkan hasil ada hubungan antara pendidikan kesehatan setelah persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan ketelibatan keluarga dalam mengurus bayi dengan kejadian postpartum blues (31).

Penelitian lain juga yang menunjukkan ada hubungan dan pengaruh pendidikan kesehatan dan dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues adalah penelitian pada 50 orang responden didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang mendapat dukungan suami dengan ibu yang tidak ada dukungan suami yang baik (32). Penelitian pada ibu postpartum berupa intervensi pemberian pendidikan kesehatan disertai buku panduan selama 3 kali dalam jangka waktu 3 minggu

menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan skor maternal depressive symptoms sebelum dan setelah intervensi yaitu 12,83 menjadi 7,69. Delta perubahan skor adalah 4,89 ($p=0,002$) (33). Penelitian yang dilakukan pada 40 orang ibu postpartum didapatkan hasil ada hubungan dukungan suami dengan terjadinya postpartum blues pada ibu nifas ($Pvalue=0.002$, $OR = 1,143$) (34). Penelitian pada 59 orang ibu nifas di Puskesmas Rumbia di dapatkan hasil terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum blues, dimana ibu nifas yang tidak mendapat dukungan suami mempunyai peluang 6,013 kali untuk terjadi depresi postpartum bila dibandingkan dengan ibu nifas yang mendapat dukungan suami (35). Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian postpartum blues (36).

Intervensi untuk mengatasi atau mengurangi postpartum blues dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan dukungan suami. Pendidikan kesehatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan pemahaman terhadap kejadian postpartum blues. Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha dan upaya atau proses belajar untuk menyediakan kondisi psikologis bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mempunyai pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan serta merubah perilaku yang tidak sehat ke pola hidup sehat (18)(19).

Dukungan suami juga berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues. Sistem pendukung seperti dari suami bagi klien akan sangat bermakna dalam membantu klien mencegah postpartum blues/depresi postpartum. Dukungan sosial (suami) yang baik memberikan dampak positif bagi ibu selama masa nifas untuk mencegah postpartum blues/depresi postpartum (13). Dukungan suami selama masa postpartum dapat berupa membantu dalam perawatan/pengasuhan bayi, bermain dengan bayi, mencium bayi saat kesal, membantu dalam perawatan ibu nifas sehari-hari, membantu pekerjaan rumah tangga, memberikan dukungan dalam pemberian ASI, memperhatikan nutrisi/makanan yang dikonsumsi ibu nifas, memperhatikan waktu istirahat ibu nifas, memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman, memberikan penghargaan terhadap ibu nifas, Mendengarkan keluhan ibu nifas, dan memahami dan membantu ibu beradaptasi perubahan fisik dan psikologis ibu nifas.

Intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan suami pada ibu pasca bedah sesar berpengaruh untuk menurunkan kejadian postpartum blues. Pendidikan kesehatan kepada ibu pasca bedah memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk belajar, memahami cara mencegah dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan tentang postpartum blues dan pencegahannya. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan akan memberikan kesadaran kepada ibu untuk bersikap positif untuk mencegah terjadinya postpartum blues serta melakukan upaya untuk mengatasi apabila terjadinya kejadian postpartum blues.

Dukungan suami dapat mencegah dan menurunkan kejadian postpartum blues. Suami merupakan sistem pendukung bagi ibu pasca bedah sesar. Suami merupakan orang terdekat dan terdepan yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, kuat, semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan, sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan emosi dan terhindar dari perasaan

depresi (35). Dukungan dari suami membuat istri akan merasa nyaman, aman, berharga dan percaya. sebaliknya ibu yang tidak memperoleh dukungan dari suami akan merasa diabaikan, tidak berharga, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan dengan tanpa hormat, merasa diabaikan, dikucil atau dianggap remeh yang pada akhirnya dapat memicu reaksi psikologis atau postpartum blues/depresi postpartum (35).

I. DAFTAR PUSTAKA

1. Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, E., & Christodoulou, E. A. (2007). Maternity blues in athens, greece: a study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99, 107-115. doi:10.1016/j.jad.2006.08.028.
2. Reeder, S. J., Leonide, L., & Griffin, D. K. (1997). *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women Health Care*. 18th Ed. Alih bahasa Yati Afiyati, Imami Nur Rahmawati, Sri Djuwitaningsih (2011) *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*, Ed 18 Vol 1. Jakarta: EGC.
3. Cheng, Fowles, & Walker. (2006). Postpartum maternal health care in the united states: a critical review. *Journal of Perinatal Education*, 15(3), 34-42. doi: 10.1624/105812406X119002.
4. Kempler, L., Sharpe, L., Bartlett, D. (2012). Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2, 155. doi:10.1186/1471-2393-12-155.
5. Uke dan Setyowati. (2006). Studi faktor kejadian postpartum blues pada ibu pascalin. Penelitian deskriptif di ruang bersalin I RSUD dr. Soetomo. Surabaya: Universitas Airlangga.
6. Irawati, D., & Yuliani, F. (2013). Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (studi di ruang nifas RSUD A. Bosoeni Mojokerto). Prosiding seminar nasional tahun 2013. Menuju masyarakat madani dan lestari. *Poltekkes Majapahit, Mojokerto*. ISBN: 978-979-98438-8-3. Retrieved from: <http://dppm.uii.ac.id/dokumen/seminar/2013/F.Dian%20Irawati.pdf>.
7. Kusnaningsih, A., Setyowati, dan Budiati, T. (2017). Paket Pendidikan Kesehatan dan Teknik Relaksasi Menurunkan Postpartum Blues Ibu Pasca bedah Sesar. *Jurnal Forum Kesehatan*. 1-6.
8. Miyansaski, A. U., Misrawati, & Sabrian, F. (2014). Perbandingan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum dengan persalinan normal dan section caesarea. *JOM PSIK*, 1(2), 1-10.
9. Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C.L., Grace, S. & Wallington, I (2003). Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions. Toronto Public Health.
10. Manurung, S. et al. (2011). Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues terhadap ibu-ibu postpartum di rsupn ciptomangun kusumo Jakarta pusat. *Buletin Penelitian System Kesehatan*, 14(1).

11. Winarni L. M., & Ikhlasiah, M, Winarni (2018). Pengaruh Dukungan Suami dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol III, No.2. 1-11.
12. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). *Maternity Nursing*, Maria A. Wijayarini, penerjemah, (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed. 4. Jakarta: EGC.
13. Pilliteri, A. (2010). *Maternal And Child Health Nursing. Care Of The Childbearing And A Childbearing Family*. 6th ed. Lippincott: William & Wilkins.
14. Yanti, D. A. M. (2013). *Faktor determinan terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum primipara di kabupaten pringsewulampung*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok.
15. Sulistyowati, R., Aden, C., & Samuel, S.K. (2012). *Pengaruh aromaterapi secara masase terhadap tingkat depresi ibu postpartum di wilayah kota palangkaraya*. (Laporan hasil riset risbinakes, tidak dipublikasikan). Poltekkes Kemenkes. Palangka Raya.
16. Hutagaol, E., (2013). *Efektivitas intervensi edukasi pada depresi postpartum*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok.
17. Verdult, R. (2009). Caesarean birth: psychological aspects in adults. *Journal of prenatal and perinatal psychology and medicine*. 2(1),17-28.
18. Setiawati, & Dermawan. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Medika
19. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (2010). *Health Promotion Throught Out The Lifespan*. 7 ed. Mosbys Elsiver: St. Louis Missouri
21. Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
22. Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons, Inc.
23. Murata, A., Nadaoke, T., Morioke, Oijj, A., & Saito, H. (1998). Prevalence and background factors of maternity blues. *Gynecol obstet invest*, 46(2), 99-104.
24. Hedge, S., Latha, K. S., Bhat, S. M., Sharma, P. S. V., Kamath, A., & Shetty, A. K. (2012). Postpartum depression: prevalence and associated factors among women in india. *Journal of Women's Health Issues Care*, 1(1), 1-7. doi:<http://dx.doi.org/10.4172/2325-9795.1000101>
25. Heh, S. S., Coombes, L., & Bartlett, H. (2004). The association between depressive symptoms and social support in taiwanese women during the month. *International Journal of Nursing Studies*. 41, 573–579
26. Ramadani, M. & Hadi, E. N. (2010). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawar Kota Padang Sumatra Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 4 No. 6. Hal 269-174
27. Rafidah, I. & Wibowo, A. (20). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor KB Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 1 (1). 72-78.

28. Khasanah, R. N., Novitawati, E., dan Widowati, **N.G.A.N.O.** (2022). Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 9 (2). 159-164
29. Renata, B., & Agus, D. (2021). Association of husband support and postpartum blues in postpartum women. *Indones J Obstet Gynecol*. 9(3). 140-143
30. Samria dan Haerunisa, I. (2021). Hubungan Dukungan suami dengan kejadian postpartum blues di daerah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1). 52-58
31. Harianis, S. & Sari, N. I. (2022). Analisis factor yang memengaruhi kejadian postpartu blues . *Journal of Midwifery Science*. 6(1). 85-95
32. Cindritsya, Grace, T., Korompis, E.C & Hutauruk, M. (2019). Dukungan suami dengan kejadian depresi pasca melahirkan. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*7(2). 1-9.
33. Fidora, I., Hapsari, E. D. & Rahmat, I. (2018). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan individu terhadap perubahan maternal depressive symptoms pada ibu postpartum. *Jurnal Menara Medika*. 1(1). 66-73.
34. Utami, V. W. & DS Ivana, M. (2016). Hubungan dukungan suami terhadap postpartum blues pada ibu nifas di BPS amrina, amd.kep kelurahan ganjar asti kecamatan metro barat kota metro. *Jurnal Kebidanan*. 2(4). 169-174.
35. Fairus, M. & Widiyanti, S. (2017). Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum blues pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. VII(1). 11-18.
36. Khasanah U. (2017). Hubungan dukungan suami dalam perawatan masa nifas dengan kejadian baby blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 3(2). 56-116.