JURNAL ILMIAH KEBIDANAN IMELDA
Vol.12, No.2, September 2026, pp. 96-105
ISSN: 2597-7180 (Online), 2442-8116 (Print)
http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN BIDAN PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN RISIKO *POSTPARTUM BLUES* DI RSUD MOROWALI KABUPATEN MOROWALI TAHUN 2024

Hasiati Hamado[1], Moh Hakimi[2], Farida Kartini[3]
[1,2,3]Program Magister Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jan 21, 2026
Revised Sep 8, 2026
Accepted Sep 28, 2026

Keywords:

Postpartum Blues,
Husband Support,
Midwife Support

ABSTRACT

Background: The postpartum period is a highly vulnerable time for women and is closely related associated with physical and emotional involvement. Postpartum mood changes are complex, involving biological, psychological, social, and cultural components. Aim: This study aims to investigate the relationship between husband and midwife support for postpartum mothers and the risk of postpartum blues at RSUD (Regional General Hospital) Morowali, Morowali Regency. Method: This study employed correlational method. The study looks into the link between husband and midwife assistance for postpartum mothers and the likelihood of postpartum depression. Data was obtained from 47 women using scales such as PPSS, MBS, and chi-square test to examine husband support, midwife support, and the risk of postpartum blues. Results: There is a relationship between husband support for postpartum mothers and the risk of postpartum blues, with a p-value of 0.04. Mothers with adequate husband support have a 0.20 times lower risk (CI 95% 0.05-0.76) of experiencing postpartum blues. There is also a relationship between midwife support and the risk of postpartum blues, with a p-value of 0.01, which indicates a significant relationship. Mothers with adequate midwife support had a 0.09 times lower risk (CI 95% 0.04-0.23) of experiencing postpartum blues. Multivariate testing showed that the most dominant factor was husband support, with a prevalence ratio (PR) of 0.20. Conclusions: Postpartum blues prevention relies on husband and midwife support, antenatal care counseling, postpartum blues screening, and follow-up visits. Hospitals should focus on psychological care, antenatal care, and screening for mothers at risk.

This is an open access article under the CC BY-SAlicense.

Corresponding Author:

Hasiati Hamado,
Program Magister Kebidanan,
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292.
Email: hasiatihamado1986@gmail.com

1. INTRODUCTION

Masa nifas merupakan masa kerentanan besar bagi wanita karena berhubungan erat dengan keterlibatan fisik dan emosional. Sehingga perubahan suasana hati pasca persalinan bersifat kompleks dan melibatkan komponen biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan disebut dengan *postpartum blues*. *Postpartum blues* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya usia, pekerjaan, sosial ekonomi, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, jenis persalinan, dukungan suami dan keluarga serta faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah. Selain itu penyebab lainnya yaitu kelelahan merawat bayi, kelelahan selama proses persalinan, kecemasan berlebihan dan kekhawatiran tidak dapat merawat bayinya [1].

Menurut *World Health Organization* tahun 2018 dalam [2] angka kejadian *postpartum blues* di dunia yang dialami ibu setelah melahirkan sekitar 70-80%, dimana sekitar 13% ibu yang mengalami *postpartum blues* berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara seperti di Jepang 15-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,7%, Nigeria 31,3% dan Yunani 44,5%. Angka kejadian *baby blues syndrome/postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Indonesia menduduki peringkat ke empat tertinggi di ASEAN untuk kejadian *postpartum blues*. Wanita yang mengalami kejadian *postpartum blues* berkisar antara 50-70%. Terdapat 1 sampai 2 per 1000 kelahiran ibu yang mengalami *postpartum blues*.

Dalam penelitian [3] membagi faktor risiko *postpartum blues* ke dalam empat kategori, yaitu ginekologi (riwayat gangguan disforia pramenstruasi atau perubahan suasana hati terkait menstruasi lainnya), medis (riwayat gangguan suasana hati, riwayat keluarga dengan gangguan mental dan perokok), psikososial (rendahnya pengasuhan ibu di masa kanak–kanak, tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan sosial, status perkawinan, tahun pernikahan, status ekonomi rendah), dan kebidanan (*maternal blues* pada kehamilannya sebelumnya, paritas, kehamilan yang tidak direncanakan, gangguan tidur, *mother atthacment*, jenis kelamin bayi, pengalaman/proses melahirkan, menyusui, riwayat *sectio cesarea*, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan penghentian kehamilan secara sukarela).

Postpartum blues mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya sehingga bayi akan mengalami kurang perhatian dan sentuhan dari ibu, selain itu juga akan mengalami gangguan aktifitas pada ibu dan bayi akan sering menangis. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu menimbulkan gangguan pada perkembangan kognitif, psikologi, neorologi dan motorik [4]. *Postpartum blues* jarang diperhatikan di Indonesia karena dianggap tidak terlalu penting dan hanya efek samping dari keletihan setelah melahirkan. Banyak masyarakat menganggap gangguan psikologis ini merupakan hal yang wajar dari naluri seorang ibu, sehingga *postpartum blues* menjadi suatu fenomena yang sulit dideteksi, namun jika tidak ditangani dengan tepat *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *post partum*, sehingga berpengaruh fatal kepada ibu, bayi serta lingkungan terdekatnya [5].

Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik relatif tidak menunjukkan gejala *postpartum blues*, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala *postpartum blues*. Dalam penelitian lain juga didapatkan bahwa dukungan sosial suami sangat berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* yang artinya dukungan sosial suami merupakan faktor risiko terhadap terjadinya *postpartum blues* [6].

Dukungan suami yang kuat memenuhi 4 dimensi dukungan yaitu dukungan instrumental, emosional, informatif, dan penghargaan sehingga ibu merasa dihargai, dilindungi, dicintai dan dibimbing oleh orang yang paling dekat yaitu suami, suami adalah keluarga yang paling dekat dengan ibu, dimana dampak dari dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* sangat besar untuk mengurangi risiko *post partum blues*, dukungan dimulai dari awal kehamilan, persalinan, dan masa nifas, untuk menciptakan ibu dan bayi yang sehat. Bidan dalam memberikan asuhan pada masa nifas berupa pemantauan keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga dan memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal utama yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya [7].

Dalam Undang-Undang Kesehatan No.17 tahun 2023 disebutkan pada pasal 40 ayat (2): upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dan ayat (5): upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat [8]. Hal ini menunjukkan bahwa upaya menjaga kesehatan ibu dari mulai masa pra konsepsi, hamil, melahirkan dan pasca melahirkan adalah merupakan tanggung jawab dan kewajiban bersama mulai dari lingkungan keluarga dan pemerintah.

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa dukungan suami dan petugas kesehatan sangat signifikan dengan kejadian *postpartum blues*. Semakin kuat dukungan dari suami dan petugas kesehatan maka semakin kecil kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa keterlibatan/dukungan suami dan petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu setelah persalinannya, yakni berupa dukungan sosial maupun informasi perubahan psikologis khususnya *postpartum blues* sehingga ibu lebih siap dalam perubahan perannya menjadi seorang ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah faktor dukungan sosial yakni dukungan suami dan petugas kesehatan sebagai bentuk perhatian dengan tujuan orang tersebut merasa diperhatikan, dicintai, dan disayangi [9].

Ibu *postpartum blues* harus ditangani secara kuat karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubunganya dengan peran ibu dalam keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Dalam menjalankan perawatan sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *postpartum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan- penyuluhan agar ibu pasca melahirkan yang mengalami ganguan pisikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada ganguan jiwa [10].

Menurut data register ruangan melati RSUD Morowali, jumlah ibu *post partum* bulan Januari 2024 sebanyak 151 pasien dengan jumlah persalinan normal sebanyak 36 pasien dan *sectio cesaria* dengan 115 pasien atas berbagai indikasi. Namun belum pernah ada *screening* ataupun pendataan terkait kasus *postpartum blues* sehingga belum ada data mengenai jumlah kasus kejadian *postpartum blues*. Hubungan dukungan suami dengan *postpartum blues* memang telah banyak diteliti, namun sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai dukungan suami atau keluarga sebagai sumber dukungan informal, sedangkan dukungan bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan ibu selama masa nifas masih jarang dianalisis sebagai variabel tersendiri. Selain itu, penelitian terdahulu lebih banyak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan praktik mandiri bidan. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis dukungan suami dan dukungan bidan secara bersamaan untuk melihat kontribusi masing-masing sumber dukungan terhadap risiko *postpartum blues*, dilakukan di rumah sakit daerah dengan proporsi persalinan *sectio caesarea* yang tinggi, serta menggunakan skala MBS untuk mendeteksi risiko *postpartum blues* sejak dini. Hasil penelitian ini sekaligus menjadi data awal kejadian risiko *postpartum blues* di RSUD Morowali yang belum pernah melakukan skrining sebelumnya. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Suami dan Bidan Pada Ibu *Postpartum* Dengan Risiko *Postpartum Blues* Di RSUD Morowali Kabupaten Morowali Tahun 2024".

2. RESEARCH METHOD

Metode penelitian ini adalah *correlational research* untuk mengukur hubungan antara dua variabel atau beberapa variabel dengan menggunakan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi target dalam penelitian ini yaitu semua ibu *postpartum* yang dirawat di RSUD Morowali sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* hari ke 3-5 yang dirawat di ruang melati RSUD Morowali bulan Mei – Juni 2024 dan memenuhi kriteria inklusi, bersedia menjadi responden, memiliki pasangan yang sah. Kriteria ekslusi yaitu responden yang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi atau memberikan jawaban, ibu yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling,* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi. Pengumpulan data dilakukan di ruang Melati RSUD Morowali dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden selama masa rawat inap pasca persalinan, yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-5 sebelum ibu dipulangkan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner dukungan suami, kuesioner dukungan bidan dan kuesioner *Maternal Blues* Suryani (MBS). Kuesioner MBS merupakan instrumen yang dikembangkan serta telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Manurung dan Setyowati untuk memprediksi risiko *postpartum blues*, dengan konsistensi internal dan validitas indikator yang baik (CR ≥ 0,70; VE ≥ 0,50) [13]. Kuesioner dukungan suami dan kuesioner dukungan bidan diadopsi dari [nama peneliti, tahun, nomor rujukan] dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya dengan hasil [nilai r dan Cronbach's alpha]. Penelitian ini menganalisis hubungan antara dukungan suami dan bidan dengan risiko postpartum blues pada ibu pascapersalinan menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Results

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan, postpartum blues dan status kehamilan.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Jumlah	Presentase
Usia		
<20 tahun	10	21.3
20-35 tahun	25	53.2
>35 tahun	12	25.5
Pendidikan		
Rendah (SD)	11	23.4
Menengah (SMP-SMA)	25	53.2
Tinggi (Perguruan tinggi)	11	23.4
Pekerjaan		
Bekerja	17	36.2
Tidak Bekerja	30	63.8
Paritas		
Primipara (melahirkan 1 kali)	13	27.7
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	26	55.3
Grande Multipara (melahirkan >4 kali)	8	17.0
Dukungan Suami		
Baik	37	78.7
Cukup	10	21.3
Kurang	0	0
Dukungan Bidan		
Baik	44	93.6
Cukup	3	6.4
Kurang	0	0
Post Partum Blues		
Ya	7	14.9
Tidak	40	85.1
Status Kehamilan		
Diinginkan	40	85,1
Tidak diinginkan	7	14,9

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi umur paling banyak pada kategori rentang usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 25 responden (53,2%). Prevalensi paritas paling banyak pada kategori multipara yaitu sebanyak 26 responden (55,3%). Prevalensi pendidikan paling banyak pada kategori pendidikan menengah (SMP-SMA) yaitu sebanyak 25 responden (53,2%). Prevalensi pekerjaan paling banyak pada kategori ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 30 responden (63,8%). Dukungan suami paling banyak pada kategori baik yaitu sebanyak 37 responden (78,7%) dan dukungan bidan paling banyak pada kategori baik yaitu sebanyak 44 responden (93,6%), serta tidak terdapat responden dengan dukungan suami maupun dukungan bidan kategori kurang. Status kehamilan paling banyak pada kategori diinginkan yaitu sebanyak 40 responden (85,1%). Responden yang berisiko mengalami *postpartum blues* sebanyak 7 responden (14,9%), sedangkan yang tidak berisiko sebanyak 40 responden (85,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Risiko Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di RSUD Morowali Tahun 2024

Variabel	Risiko *Postpartum Blues*					
	Tidak		Ya		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia (20-35 tahun)	25	100	0	0	25	100
Pendidikan (menengah)	23	95,8	1	4,2	24	100
Pekerjaan(tidak bekerja)	16	69,6	7	30,4	23	100
Paritas (multipara)	19	90,5	2	9,5	21	100
Statuskehamilan (diinginkan)	31	86,1	5	13,9	36	100
Dukungan suami (Baik)	34	91,9	3	8,1	37	100
Dukungan bidan (Baik)	40	90,9	4	9,1	44	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada variabel ibu yang tidak bekerja sebanyak 7(30,4%) berisiko *postpartum blues*, status kehamilan di inginkan sebanyak 5(13,9%) berisiko *postpartum blues*,

dukungan bidan yang baik sebanyak 4(9,1%) berisiko *postpartum blues*, dukungan suami yang baik sebanyak 3(8,1%) berisiko *postpartum blues*, ibu dengan multipara sebanyak 2(9,5%) berisiko *postpartum blues*, pendidikan menengah sebanyak 1(4,2%) berisiko *postpartum blues*, usia 20-35 tahun sebanyak 0(0%) berisiko *postpartum blues.*

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Risiko Postpartum Blues di RSUD Morowali Tahun 2024

Usia	Risiko *Postpartum Blues*						P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<20 tahun	6	12,8	4	8,5	10	21,3	0,00
20-35 tahun	25	53,2	0	0	25	53,2	
>35 tahun	9	19,1	3	6,4	12	25,5	
Jumlah	40	85,1	7	14,9	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari masing – masing kelompok usia terbanyak adalah ibu *postpartum* tidak berisiko *postpartum blues* dengan hasil uji chi square p value sebesar 0,00 menunjukan bahwa ada hubungan usia dengan risiko *postpartum blues.*

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Risiko Postpartum Blues di RSUD Morowali Tahun 2024

Pendidikan	Risiko *Postpartum Blues*						P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	5	10,6	6	12,8	11	23,4	0,00
Menengah	24	51,1	1	2,1	25	53,2	
Tinggi	11	23,4	0	0	11	23,4	
Jumlah	40	85,1	7	14,9	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari masing–masing kelompok pendidikan terbanyak adalah ibu *postpartum* tidak berisiko *postpartum blues* dengan hasil uji *chi square p value* sebesar 0,00 menunjukan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan dukungan bidan.

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Postpartum Blues di RSUD Morowali tahun 2024

Pekerjaan	Risiko *Postpartum Blues*						Nilai P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	17	42,5	0	0	17	36,2	0,03
Tidak bekerja	23	57,5	7	14,9	30	14,9	
Jumlah	40	85,1	7	14,9	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa status pekerjaan ibu ada hubungan pekerjaan ibu dengan risiko *postpartum blues* dengan hasil uji *chi square p value* sebesar 0,03.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Risiko Postpartum Blues di RSUD Morowali tahun 2024

Paritas	Risiko *Postpartum Blues*						P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Primapara	13	27,7	0	0	13	27,7	0,19
Multipara	21	44,7	5	10,6	26	55,3	
Grandemultipara	6	12,8	2	4,3	8	12,8	
Jumlah	40	91,5	7	14,9	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari masing – masing kelompok paritas terbanyak adalah ibu *postpartum* tidak berisiko *postpartum blues* dengan hasil uji chi square p value sebesar 0,19 menununjukan bahwa tidak ada hubungan paritas ibu dengan risiko *postpartum.*

Tabel 7. Hubungan Status Kehamilan dengan Risiko *Postpartum Blues* di RSUD Morowali Tahun 2024

Status kehamilan	Risiko *Postpartum Blues*						Nilai P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Diinginkan	36	76,6	4	8,5	40	85,1	0,02
Tidak diinginkan	4	8,5	3	6,4	7	14,9	
Jumlah	40	85,1	7	14,9	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa status kehamilan ada hubungan yang signifikan dengan risiko *postpartum blues* dengan *p value* sebesar 0,02.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Bidan pada Ibu Postpartum dengan Risiko *Postpartum Blues* di RSUD Morowali Tahun 2024

Dukungan Bidan	*Postpartum Blues*						P	RP (CI 95%)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	4	8,5	40	85,1	44	93,6	0,01	0,09 (0,04-0,23)
Cukup	3	6,4	0	0	3	6,4		
Jumlah	7	14,9	40	85,1	47	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu *postpartum* yaitu sebanyak 40 (85,1%) ibu *postpartum* dengan dukungan bidan yang baik tidak mengalami *post partum blues.* Dengan nilai *p value* sebesar 0,01 yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan bidan dengan risiko *post partum blues.* Ibu yang memiliki dukungan bidan yang cukup memiliki risiko 0,09 (CI 95% 0,04-0,23) kali mengalami *post partum blues.*

Tabel 9. Tabel Uji Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Nilai Signifikan
Pendidikan	0,994
Status Kehamilan	0,995
Dukungan Suami	0,998
Dukungan Bidan	0,998

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil dari analisis regresi logistik menunjukkan bahwa nilai signifikan dari semua variable tidak menunjukan angka bermakna yaitu > 0,05 (nilai p value < 0,05). Sehingga untuk melihat hasil penelitian variabel yang paling berhubungan dengan risiko *postpartum blues* dengan melihat nilai *Ratio Prevalensi* (RP) yang paling besar nilainya yaitu dukungan suami dengan nilai *Ratio Prevalensi* (*RP*) 0,20 dengan *Coefisien Interval* 95% (0,05-0,76).

3.2 Analysis

Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Risiko *Postpartum Blues* di RSUD Morowali Tahun 2024

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan *postpartum blues*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian. Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental untuk menjadi seorang ibu. Usia terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikisnya. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan saat ini.

Umur responden yang sebagian besar 20-35 tahun ini merupakan usia reproduksi pada ibu postpartum dimana usia ini merupakan usia yang dianggap matang bagi perempuan baik dari segi fisik (organ reproduksinya) maupun dari segi psikis yang dialami (emosi, kepribadian dan sosialnya dalam mengasuh bayi yang baru dilahirkan). Sedangkan wanita yang berumur <20 tahun atau > 35 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan, persalinan maupun *postpartum.* Pada penelitian ini, ibu yang memiliki umur >35 tahun cenderung mengalami beban psikis yang tinggi seperti kesehatan fisik yang menurun dan ibu mengalami kecemasan yang lebih tinggi sehingga mengarah ke salah satu gejala dari *baby blues syndrome*. Sedangkan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dalam penelitian [11] juga mengungkapkan bahwa kebanyakan wanita diusia muda belum memiliki pengalaman yang berkualitas dan pola pikir yang matang, sehingga mereka tidak mengerti peran baru yang akan mereka mainkan sebagai seorang ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 47 responden, diperoleh informasi bahwa kelompok ibu *postpartum* yang lebih banyak memiliki risiko *postpartum blues* yaitu dengan paritas

multipara. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas terhadap risiko *postpartum blues*. Hasil ini sejalan dengan [12] yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian *postpartum blues*. Pada status kehamilan ibu, didapatkan hasil bahwa terdapat ibu postpartum dengan status kehamilan yang diinginkan sebanyak 40 (85,1%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang status kehamilannya diinginkan berisiko postpartum blues sebanyak 4 responden (8,5%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko postpartum blues sebanyak 36 (76,7%) dengan nilai p-value sebesar 0,024 yang berarti status kehamilan memiliki hubungan terhadap terjadinya postpartum blues.

Hasil temuan tersebut sejalan dengan penelitian [6] yang menyebutkan bahwa status kehamilan yang direncanakan akan menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Dengan adanya kesiapan maka ibu akan lebih bisa menerima bayi dan perubahan peran yang terjadi kepadanya, selain itu dengan kehamilan yang direncanakan akan mendukung dukungan dari keluarga juga terkait dengan kehadiran bayi ditengah-tengah kehidupan keluarga [13].

Pada karakteristik pendidikan ibu didapatkan hasil uji *chi square* menujukkan ada hubungan pendidikan ibu dengan risiko *postpartum blues* dengan *p value* 0,000. Hasil ini sejalan dengan dalam penelitiannya [14] yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian postpartum blues dengan *p-value*=0,00. Pendidikan erat kaitannya dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan manusia mulai dari perkembangan fisik, kesehatan, keterampilan, pikiran, perasaan, kemauan, sosial sampai kepada perkembangan iman. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi [15].

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang memiliki risiko *postpartum blues* paling dominan berasal dari kelompok yang hanya memiliki pendidikan rendah sebanyak 6 (12,8%). Pada kelompok pendidikan menengah sebanyak 1 (2,1%) sedangkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi tidak ada yang memiliki risiko *postpartum blues* (0%). Oleh karena itu hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin kecil ibu untuk memiliki risiko *postpartum blues.* Hal ini didukung oleh yang mengungkap bahwa sebagian besar responden (53,3%) yang memiliki pendidikan tinggi tidak memiliki risiko mengalami *postpartum blues.* Ibu yang memiliki pendidikan menengah ini menunjukkan bahwa informasi yang ia miliki lebih terbatas terkait *baby blues syndrome* dan hanya mengetahui informasi dari bidan ketika dilakukan kunjungan ulang [3].

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang ia miliki sehingga gejala *baby blues syndrome* dapat diatasi secara dini. Senada dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas. Pada karakteristik pekerjaan ibu didapatkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko *postpartum.* Dalam hasil penelitian ini ditemukan bahwa ibu *postpartum* yang memiliki risiko *postpartum blues* seluruhnya dari kelompok yang tidak bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [16] menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak mengalami *postpartum blues* ialah wanita yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami *postpartum blues* 2,102 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang hanya bekerja di rumah mengurusi anak-anak mereka bisa mengalami keadaan kritis situasi dan mencapai gangguan perasaan *(blues)* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Ditambah lagi dengan kurangnya interaksi baik dari keluarga, teman, maupun suami sendiri karena sibuk bekerja di luar rumah.

Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Postpartum Dengan Risiko *Postpartum Blues* Di RSUD Morowali Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan risiko *post partum blues*. Ibu memiliki hubungan paling dekat dengan suami. Kondisi mental ibu dan kelancaran dalam menjalani masa nifas dipengaruhi oleh peran suami sebagai bentuk dukungan. Bentuk dukungan suami diwujudkan dalam bentuk kepedulian, hubungan, serta hubungan psikologis yang erat antara suami dengan istri. Ibu postpartum yang memperoleh dukungan dari suami kurang baik akan lebih condong mengalami *postpartum blues.* Dukungan emosional dari suami sangat diperlukan ibu pada masa postpartum. Bentuk dukungan yang diperoleh dari kerabat atau orang terdekat kurang memiliki pengaruh pada kesehatan mental ibu. Terbatasnya dukungan yang diberikan oleh suami karena ketidakpahaman apa yang diinginkan ibu atau keadaan ibu dan suami lainnya. Selama masa nifas ibu banyak mengalami perubahan, untuk menurunkan stress perlu adanya dukungan emosional yang diberikan suami kepada istri. Suami gagal memberi dukungan kepada ibu menyebabkan emosional ibu menjadi buruk yang dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga memicu terjadinya *postpartum blues*.

Hal ini sejalan dengan penelitian [17] bhawa gangguan suasana hati perinatal merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan bunuh diri merupakan penyebab utama kematian ibu pada tahun pertama setelah melahirkan sehingga akan selalu membutuhkan dukungan emosional. Dukungan sosial suami berupa dukungan informatif berupa pemberian informasi tentang perubahan yang dialami; dukungan emosional berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan; dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti merawat bayi; dukungan penilaian bentuk penghargaan yang diberikan suami kepada istrinya misalnya memberikan dukungan bahwa perubahan yang dialami istrinya merupakan hal yang wajar dan fisiologis. Dukungan suami memiliki pengaruh terhadap kekuatan koping ibu *postpartum*, sebab suami merupakan orang terdekat yang paling berarti karena anak merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri [18].

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

Hubungan Dukungan Bidan pada Ibu Postpartum dengan Risiko *Postpartum Blues* RSUD Morowali tahun 2024

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan bidan dengan risiko *postpartum blues*. 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. Gejala depresi meliputi kesedihan, tangisan, kelelahan, mudah tersinggung, kecemasan, kurang tidur, kurang konsentrasi, dan suasana hati yang labil [19]. Kombinasi berbagai emosi terjadi selama periode ini, yang dapat ditimbulkan oleh sejumlah penyebab. Bagian penting dalam peran bidan dalam periode *postpartum* adalah membantu wanita beradaptasi menjadi ibu dan mengatasi masalah yang berhubungan dengan perannya. Selama masa nifas, bidan melakukan perawatan yang mencakup pemantauan kesejahteraan fisik, mental, spiritual dan sosial ibu dan keluarganya, memberikan pendidikan dan konseling secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Menurut penelitian oleh Darusman dan Munira Sari tahun 2019, dari hasil uji statistik Chi-Square didapatkan nilai P value yaitu sebesar 0,001, lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan risiko *postpartum blues* di Puskesmas Jaya Baru Banda Aceh. Menurut asumsi peneliti 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. Bidan perlu melakukan skrining pada ibu selama periode perinatal dan harus memberikan edukasi atau konseling untuk mencegah depresi dan meningkatkan penyesuaian diri terhadap peran sebagai orang tua.[20].

Dukungan Suami Dan Bidan Merupakan Variabel Yang Berhubungan Dengan Risiko *Postpartum Blues* RSUD Morowali tahun 2024

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor penting terhadap kejadian postpartum blues. Dukungan sosial berupa pemberian informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial pada ibu nifas dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penilaian. Dukungan sosial dari suami berupa pemenuhan kebutuhan psikologis ibu nifas dapat mencegah terjadinya postpartum blues.

Dukungan sosial dari suami dan bidan merupakan strategi koping yang penting untuk ibu yang mengalami stres pasca melahirkan dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Suami dapat memberikan perhatian, komunikasi, dan hubungan emosional yang intim. Bentuk dukungan dari keluarga terutama orang tua (ibu) adalah komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat. Penelitian yang dilakukan oleh didapatkan prevalensi *postpartum blues* sebesar 44,8%, dimana ibu nifas yang mendapat dukungan suami yang buruk 2,3 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues*.

4. CONCLUSION

Hasil analisa data menunjukan ada hubungan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dukungan bidan, dengan risiko postpartum blues di RSUD Morowali Kabupaten Morowali tahun 2024 dengan nilai *p value* 0,00. Dukungan suami merupakan dua faktor paling dominan untuk mencegah terjadinya risiko *postpartum blues* di RSUD Morowali Kabupaten Morowali Tahun 2024.

REFERENCES

[1] C. R. Sulistia, E. Halifah, and A. Fitri, "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Syndrome," *JIM FKep*, vol. VIII, no. 1, p. 7, 2023.

[2] A. I. Purwati, N. Fitria, and W. E. Aifa, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum Blues Di Bpm Elizabet Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki," *Heal. Care J. Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 171–176, 2023, doi: 10.36763/healthcare.v12i1.335.

[3] Tosto, "Maternity Blues: A Narrative Review," *J. Pers. Med.*, vol. 13, 2023, doi: 10.3390/jpm13010154.

[4] N. O. Rosdianto, "Factors Affecting the Incidence of Postpartum Blues in Postpartum Women in the Karang Tengah Urban Village Area, Sukabumi City," *J. Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs. Journal)*, vol. 10, no. 1, 2024, doi: 10.33755/jkk.v10i1.657.

[5] M. Mariany, R. Naim, and I. Afrianty, "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa," *J. Surya Med.*, vol. 8, no. 2, pp. 319–324, 2022, doi: 10.33084/jsm.v8i2.3916.

[6] U. Qonita and V. Muhida, "Analysis Of The Risk Factors Of The Postpartum Blues In The Wijaya Kusuma," *JAHRD*, vol. 3, pp. 1–16, 2021, doi: 10.58228/jahrd.v3i1.95.

[7] D. Darusman and M. Sari, "Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Baby Blues di Banda Aceh," *J. Serambi Akad.*, vol. 7, pp. 808–816, 2019, doi: 10.32672/jsa.v7i6.1614.

[8] Kemenkes RI, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta, 2023.

[9] D. Y. Gowasa, S. Lubis, L. Afriyani, and A. R. A. Putri, "Hubungan Paritas, Pola Tidur dan Dukungan Suami Terhadap," *J. Manag. Educ. Soc. Sci. Inf. Relig.*, vol. 1, no. 2, pp. 415–425, 2024.

[10] A. Siallagan, H. Saragih, E. Rante, and R. Desri, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Blues pada Ibu Postpartum di Desa Pulau Terap Tahun 2022," *JUMANTIK (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)*, vol. 7, no. 4, p. 336, 2022, doi: 10.30829/jumantik.v7i4.11746.

[11] Renata, "Association of husband support and postpartum blues in postpartum women," *Indones. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 9, pp. 140–143, 2021, doi: 10.32771/inajog.v9i3.1467.

[12] C. Jayanti, "Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas," *J. JKFT*, vol. 7, pp. 103–107, 2022, doi: 10.31000/jkft.v7i2.7331.

[13] M. Alhaj Ahmad *et al.*, "Biopsychosocial Predictors of Postpartum Depression: Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis," *Healthcare (Basel)*, vol. 12, no. 6, Mar. 2024, doi: 10.3390/healthcare12060650.

[14] D. Kurniasari and Y. Astuti, "Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 9, 2015, doi: 10.33024/hjk.v9i3.215.

[15] N. W. Wahyuni, N. K. Rahyani, and A. Senjaya, "Karakteristik Ibu Postpartum dengan Baby Blues Syndrome," *J. Ilm. Kebidanan (The J. Midwifery)*, vol. 11, pp. 114–120, 2023.

[16] E. Ntaouti *et al.*, "Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire," *J. Matern. Fetal Neonatal Med.*, vol. 33, no. 13, pp. 2253–2262, Jul. 2020, doi: 10.1080/14767058.2018.1548594.

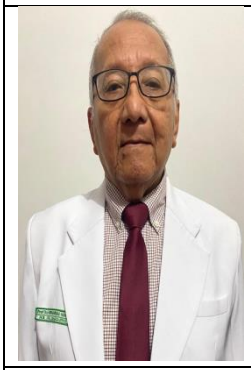
[17] T. Wells, "Postpartum Depression: Screening and Collaborative Management," *Prim. Care*, vol. 50, no. 1, pp. 127–142, Mar. 2023, doi: 10.1016/j.pop.2022.10.011.

[18] M. Sánchez-García, M. J. Cantero, and P. M. Valero-Mora, "The Relationship between Fatigue in Mothers and the Age of Their Less-Than-24-Month-Old Newborns," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 12, Jun. 2021, doi: 10.3390/ijerph18126590.

[19] K. Balaram and R. Marwaha, "Postpartum Blues," in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

[20] H. Yoo, S. Ahn, S. Park, J. Kim, J. Oh, and M. Koh, "Factors influencing prenatal and postpartum depression in Korea: a prospective cohort study," *Korean J. Women Health Nurs.*, vol. 27, no. 4, pp. 326–336, Dec. 2021, doi: 10.4069/kjwhn.2021.11.17.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	**Hasiati Hamado**, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu tahun 2008, gelar D-IV Kebidanan diperoleh dari Universitas Kadiri Kediri Jawa Timur jurusan bidan klinik tahun 2016.Gelar Magister diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2024. Saat ini berstatus pegawai negeri sipil dilingkup pemerintah daerah kabupaten Morowali sebagai bidan ahli muda di RSUD Morowali.
	**Prof. dr. Mohammad Hakimi, SpOG Subsp. Obginsos., PhD.,** Gelar dokter diperoleh dari Universitas Gajah Mada tahun 1971,Spesialis Obstetri& Ginekologi fakultas kedokteran UGM tahun 1976, meraih gelar Ph.D pada pusat epidemiologi klinis dan biostatistik Universitas Newcastle Australia, menjadi dosen tamu pada divisi ilmu gizi Universitas Cornell Ithaca, New York, AS tahun 1991. Mengikuti kursus pelatihan manajemen Universitas Toronto,Kanada tahun 1993, tahun 1996 menjadi dosen tamu pada departemen epidemilogi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Umea Swedia. Lokakarya pengajaran kedokteran berbasis bukti di Universitas Oxford Inggris tahun 1999. Spesialisasi dibidang Obstetri & Ginekologi sosial, Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta tahun 2003. Di anugerahi gelar Doktor kedokteran kehormatan pada fakultas kedokteran Universitas Umea, swedia tahun 2025. Profesor, Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Konsultan Program Magister Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
	**Dr. Farida Kartini, S.Ag., S.Si.T., M.Sc**, D-I Bidan diperoleh dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 1995. Gelar S.Ag. diperoleh dari Fakultas Ilmu Agama Universita Muhammadiyah Yogyakarta tahun 1999. Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang tahun 2002. DIV Bidan Pendidik di peroleh dari Program studi DIV Perawat Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2004. S2 Kedokteran Klinik Minat Maternal Perinatal Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2010. S3 Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2019. Profesi Bidan dari Prodi Profesi Bidan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2025. Sebagai Perawat pada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 1989-1994. Bidan PTT tahun 1995-1998. Praktik Mandiri Bidan tahun 1998-sekarang. Dosen tetap Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dari tahun 2004-sekarang. Sekretaris Pusat Studi Perempuan, Keluarga, dan Bencana Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dari 2020-sekarang.