

Analisis Hubungan Pola Tidur dan Dukungan Suami Terhadap *Post Partum Blues* Dengan Pelaksanaan *Continue Of Care* di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin

Merisa Riski¹, Sunarti Lubis², Tety Septiani³

^{1,3}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, ²Program Studi STIKes es, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan
Universitas Kader Bangsa Palembang

Email korespondensi: merisa_rizki@yahoo.com^{1}

Abstrak

Proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan menyebabkan kematian ibu dan bayi. Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018 mengatakan bahwa mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum pada penduduk dunia adalah 3-8 % dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Sedangkan angka kejadian di Indonesia menurut USAID (*United Stase Agency for Internasional Development*) tahun 2019, terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat ke empat tertinggi di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui is hubungan pola tidur dan dukungan suami terhadap post partum blues dengan pelaksanaan cintiuetty of care di rumah sakit umum daerah sungai lilin. Teknik pengambilan sampel yaitu total *sampling* dengan total sampel 30 orang ibu postpartum. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian adalah Hasil uji *person chi-square* diperoleh nilai $p(0,002) < \alpha(0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara pola tidur dengan *postpartum blues*, berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues*, ada hubungan kejadian post partum blues dengan pelaksanaan *continuity of care*

Kata kunci: Pola tidur, dukungan suami, *post partum blues*, pelaksanaan *continuity of care*

Article Info

Received date: 10 June 2024

Revised date: 18 June 2024

Accepted date: 27 June 2024

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan (Wuriningsih et al., 2017). Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020). Di masa lalu pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi dilakukan secara terpisah. Hasilnya adalah terdapat kesenjangan dalam perawatan yang mempengaruhi perawatan ibu dan bayi itu sendiri (Iqbal et al., 2017).

Menurut WHO, (2008) angka kejadian postpartum blues di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian postpartum blues di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin P & Arthur DG, 2009). Angka kejadian postpartum blues di Indonesia sebanyak 30% menurut (Kemenkes, 2013).

Postpartum blues atau sering juga disebut Maternity Blues atau Baby Blues dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012). Adapun tanda dan gejalanyan seperti: reaksi depresi/sedih/disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan. Gejala-gejala ini muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012). Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu

sudah di mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, namun banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut postpartum blues (Marmi, 2012)

Postpartum blues dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Lebih dari 20% wanita yang mengalami postpartum blues akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan. Apabila postpartum blues tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi postpartum dan kondisi yang paling berat bisa sampai postpartum psychosis. Postpartum blues sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik. 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui postpartum blues (Diah Ayu, 2015). 3 Pada penelitian sebelumnya untuk mengukur postpartum blues menggunakan skrining EPDS dengan total skor 30 dimana ibu yang mendapatkan skor ≥ 10 termasuk kedalam postpartum blues.

Postpartum blues disebabkan oleh dua faktor yaitu pertama faktor internal adalah hormonal, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial ibu, takut kehilangan bayinya atau kecewa dengan bayinya, usia, pengalaman melahirkan (paritas), kepuasan pernikahan dan pola tidur. Kemudian yang kedua faktor eksternal yaitu pendidikan, ekonomi, budaya, hubungan sosial, dan status pekerjaan. Dimana dari faktor tersebut jika tidak dilakukan penanganan atau pencegahan bisa menyebabkan *postpartum blues depression* (Sulfianti, 2021)

Hasil analisis penelitian Nirvana Faradiba tahun 2020 menunjukkan sebagian besar responden 93,3 % ibu postpartum mempunyai kualitas tidur yang buruk, ibu postpartum yang mempunyai kualitas tidur yang buruk terindikasi mengalami postpartum blues. Kualitas tidur merupakan salah satu predisposisi postpartum blues pada primipara. Predisposisi dalam penelitian ini dapat diartikan faktor yang mendasari atau mempermudah atau menjadikan subjek rentan mengalami postpartum blues. Sebagian besar ibu berusia 20-25 tahun mempunyai kualitas tidur yang buruk. Pada ibu postpartum yang usianya lebih tua mempunyai kualitas tidur tiga kali lebih buruk dari pada ibu postpartum yang masih muda. Keadaan kurang tidur akan menyebabkan kelelahan dan keletihan sehingga ibu tidak dapat melakukan penyesuaian terhadap aktivitas dalam segi fisik dan dapat menyebabkan terjadinya *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 (Deby Armaya et al., 2021).

Hasil analisis penelitian Ati Nurhayati, 2020 menunjukkan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* diperoleh sebanyak 14 orang (87,5%) atau pada umumnya suami yang dirasakan tidak mendukung istrinya, istrinya mengalami *postpartum blues* dan sebanyak 22 orang (14,4%) suami yang dirasakan mendukung istrinya, sebagian kecil, istrinya mengalami *postpartum blues* yaitu 2 orang (9,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil analisis *postpartum blues* frekuensi persentase % tidak *postpartum blues* 24 orang 60 *Postpartum Blues* 16 orang 40 total 40 orang 100 menunjukkan OR = 77,000 artinya jika suami dirasakan tidak mendukung istrinya maka istrinya mempunyai risiko 77 kali akan mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan suami yang dirasakan mendukung istrinya.

Menurut data dari klinik pada bulan Januari-Desember tahun 2023 yang diperoleh dari rekam medis terdapat 229 orang ibu post partum. Dari data-data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan paritas, pola tidur dan dukungan suami terhadap *postpartum blues*”.

METODE PELAKSANAAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian (Survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospektive*. Dengan kata lain, efek (Penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi

ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian adalah Ibu post partum sebanyak 30 orang. Sampel yang digunakan penelitian menggunakan *total sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 di RSUD Sungai Lilin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pola Tidur Terhadap *Postpartum Blues*.

No	Pola Tidur	F	Persentase (%)
1	Buruk	24	80,0
2	Baik	6	20,0
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 Distribusi frekuensi pola tidur terhadap *postpartum blues* diperoleh hasil bahwa ibu yang memiliki pola tidur buruk sebanyak 24 orang (80,0%) ibu yang memiliki pola tidur baik sebanyak 6 orang (20,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap *Postpartum Blues*.

No	Dukungan Suami	F	Persentase (%)
1	Kurang	20	66,7
2	Baik	10	33,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 Distribusi frekuensi dukungan suami terhadap *postpartum blues* diperoleh hasil bahwa sebagian ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 20 orang (66,7%) dan ibu yang mendapatkan dukungan suami dengan baik sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Continuity Of Care*.

No	Kejadian Post Partum Blues	F	Persentase (%)
1	Tidak	20	66,7
2	Ya	10	33,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 Distribusi frekuensi terhadap *postpartum blues* diperoleh hasil bahwa sebagian ibu Tidak mengalami kejadian *Post Partum Blues* 20 orang (66,7%) dan ibu yang mengalami kejadian *post partum blues* sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Continuity Of Care*.

No	Pelaksanaan <i>Continuity Of Care</i> .	F	Persentase (%)
1	Tidak dilakukan	20	66,7
2	Dilakukan	10	33,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 Distribusi frekuensi dukungan suami terhadap *postpartum blues* diperoleh hasil bahwa sebagian ibu Tidak dilakukan pelaksanaan *continuity of care* 20 orang (66,7%) dan ibu yang dilakukan pelaksanaan *continuity of care* sebanyak 10 orang (33,3%).

Hasil uji *person chi-square* diperoleh nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara pola tidur dengan *postpartum blues* di RSUD Sungai Lilin. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh ibu yang memiliki pola tidur buruk, dengan mengalami *postpartum blues* sebanyak 18 orang (14,4%) dan yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 6 orang (9,6%) sedangkan ibu yang memiliki pola tidur baik, dengan mengalami *postpartum blues* sebanyak 0 orang (3,6%) dan yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 6 orang (2,4%). Hasil uji *person chi-square* diperoleh nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara pola tidur dengan *postpartum blues* di PMB Bdn. Hj. Rusmala Aini, SST Kota Jambi. Hasil penelitian ini sejalan

dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Okun et al., (2019) dengan sampel 116 ibu postpartum untuk mengevaluasi hubungan antara kualitas tidur dengan gejala depresi dan kecemasan pada wanita selama kehamilan dan postpartum. Dalam penelitian ini kualitas tidur diukur dengan PSQI, (PHQ-9) untuk mengukur tingkat keparahan gejala postpartum blues, (EPDS) menilai ciri-ciri unik postpartum blues. (OASIS) secara bersamaan menilai tingkat keparahan dan gangguan yang terkait dengan beberapa gangguan kecemasan. Ibu postpartum yang memiliki skor OASIS (kecemasan) secara signifikan lebih tinggi ($\beta = 530, P < 0,001$), skor PHQ9 (depresi) ($\beta = 496, P < 0,001$), dan skor EPDS (depresi dan kecemasan pasca persalinan) ($\beta = 585, P < 0,001$). Terdapat peningkatan total skor PSQI setelah penyesuaian untuk kovariat, termasuk skor depresi dan kecemasan prenatal. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang jelas antara kualitas tidur yang buruk pada kejadian *postpartum blues*.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pada saat 6 bulan pasca persalinan, kualitas tidur yang buruk masih mempengaruhi kejadian *postpartum blues*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mcevoy et al., (2019). Kualitas tidur yang buruk pada periode awal postpartum dan terus berkembang pada periode selanjutnya akan menimbulkan adanya *postpartum blues*, sampel yang digunakan 45 ibu postpartum dengan menggunakan bivariat dan model regresi linier multivariat untuk mempelajari hubungan antara skor PSQI dan IDS. Kualitas tidur ibu postpartum diukur dengan PSQI, sedangkan gejala postpartum blues diukur dengan IDS-SR. Hasil penelitian menunjukkan skor PSQI global yang lebih tinggi serta skor komponen yang lebih tinggi untuk kualitas tidur ($P\text{-value} = .01$), latensi tidur ($P\text{-value} = .01$), efisiensi tidur ($P\text{-value} = .01$), penggunaan obat tidur ($P\text{-value} = .003$), dan disfungsi siang hari ($P\text{-value} = < .001$) diukur selama pada saat ibu postpartum, dan dihubungkan dengan peningkatan skor IDS pada 3 bulan postpartum. Hal ini menunjukkan ada nya hubungan antara kualitas tidur terhadap kejadian *postpartum blues*

Hasil uji person chi- square diperoleh nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan *postpartum blues* di RSUD Seungai Lilin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Restina Domuria Sinaga (2022) didapatkan hasil responden yang kurang mendapatkan dukungan suami, mengalami *postpartum blues* (93,3%), sementara persentase responden yang mengalami *postpartum blues* padahal mendapatkan dukungan suami dengan baik, yakni sebesar 52,4%. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) pada *Person Chi square* sebesar 0.009 nilai tersebut lebih kecil dari α yang digunakan $p \leq$ dari $\alpha = 0,05$ (5%) artinya dapat ditarik kesimpulan bahwa cukup bukti untuk menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan *postpartum blues*. Semakin tinggi dukungan yang diberikan suami semakin besar pula peluang penurunan *blues*. Dukungan suami yang kuat memenuhi 4 dimensi dukungan sehingga yang diberi dukungan merasa dihargai, dilindungi, dicintai dan dibimbing oleh orang yang paling dekat yaitu suami.

Menurut asumsi peneliti, suami adalah keluarga yang paling dekat dengan ibu, dimana dampak dari dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* sangat besar, baik dukungan instrumental, emosional dan informatif, serta penghargaan diberikan oleh suami sangat diperlukan oleh ibu untuk mengurangi resiko *postpartum blues*, dukungan dimulai dari awal kehamilan, persalinan, dan masa nifas, untuk menciptakan ibu dan bayi yang sehat. Menurut penelitian Nung Ati Nurhayati (2020) didapatkan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* diperoleh, sebanyak 14 orang (87,5%) atau pada umumnya suami yang dirasakan tidak mendukung istrinya, istrinya mengalami *postpartum blues* dan sebanyak 22 orang (14,4%). Suami yang dirasakan mendukung istrinya, sebagian kecil, istrinya mengalami *postpartum blues* yaitu 2 orang (9,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Menurut penelitian Esther Siringo-ringo (2022) didapatkan hasil bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 65,7%, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami cenderung tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebesar 66,7%. Setelah dilakukan uji *chi square*, didapatkan nilai $p\text{-value} 0,004 (p < 0,05)$, artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*, di wilayah kerja Puskesmas Sigompul Kec. Lintong Nihuta Kab. Humbang Hasundutan.

Hasil uji person chi- square diperoleh nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan antara Kejadian Post Partum Blues dengan pelaksanaan *continuity of care*

SIMPULAN

Adanya hubungan signifikan antara pola tidur, dukungan suami dengan kejadian psot partum blus terhadap pelaksanaan *continuity of care*

REFERENSI

- Ati Nurhayati Akademi Keperawatan Dustira Cimahi Jawa Barat, N. R. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Pasca Melahirkan Dengan Postpartum Blues*. 3(1).
- Deby Armaya, L., Purwarini, J., Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, P., Penulis, K., & Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di, F.-F. R. (2021). *The Indonesian Journal Of Health Promotion Open Access*. MPPKI,4(4).
<https://doi.org/10.31934/Mppki.V2i3>
- Diah Ayu, F. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Eduhealth*, 5(2), 82–93.
- Iqbal, S. Et Al. (2017) ‘Continuum Of Care In Maternal, Newborn And Child Health In Pakistan: Analysis Of Trends And Determinants From 2006 To 2012’, *BMC Health Services Research*, 17(1), Pp. 1–15. Doi: 10.1186/S12913-017-2111-9.
- Wuriningsih, A. Y. Et Al. (2017) ‘Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang’, In Prosiding Seminar Nasional & Internasional, Pp. 720–729.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A. And Nurma Yuneta, A. E. (2020) ‘Analisis Implementasi Continuity Of Care (Coc) Di Program Studi D III Kebidanan UNS’, *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), P. 67. Doi: 10.20961/Placentum.V8i2.43420.
- Kemenkes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.