# HUBUNGAN PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN BABY BLUES PADA IBU POSTPARTUM

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Putri Sandra Syakilla
030002100143

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS TRISAKTI**
**JAKARTA 2025**

**Bidang Ilmu: Kesehatan Mental**

# HUBUNGAN PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN BABY BLUES PADA IBU POSTPARTUM

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Putri Sandra Syakilla
030002100143

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS TRISAKTI**
**JAKARTA 2025**

**PERSETUJUAN**

**Proposal Skripsi**

**Judul:**

**HUBUNGAN PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN BABY BLUES PADA IBU POSTPARTUM**

PUTRI SANDRA SYAKILLA

030002100143

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

**Tim Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, 1 Juli 2025

Pembimbing,

(dr. Arleen Devita, Sp.MK)

NIK: 3443/USAKTI

**PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI**

**Judul:**

**HUBUNGAN PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN BABY BLUES PADA IBU POSTPARTUM**

PUTRI SANDRA SYAKILLA

030002100143

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, Tanggal 1 Juli 2025

Ketua Tim Penguji

Nama : Dr. dr. Husnun Amalia, Sp.M

NIK : 2599/USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : dr. Arleen Devita, Sp.MK

NIK : 3443/USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : dr. Juni Chudri, MARS, AIFO-K

NIK : 2909/USAKTI

Jakarta, 1 Juli 2025

Dekan FK Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK

NIK: 2613/USAKTI

## PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Putri Sandra Syakilla |
| NIM | : 030002100143 |
| Program Studi | : S1 Fakultas Kedokteran |
| Alamat | : Griya Panglejar Indah anggrek 1 No. 2, Subang |
| Telepon | : 081224740438 |
| E-mail | : 030002100143@std.trisakti.ac.id |
| Judul skripsi | : Hubungan Pekerjaan dan Status Ekonomi dengan Baby Blues pada Ibu Postpartum |

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat diperguruan tinggi. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 1 Juli 2025




Putri Sandra Syakilla

030002100143

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Hubungan Pekerjaan dan Status Ekonomi dengan *Baby Blues* pada Ibu Postpartum" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Yenny, Sp.FK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
2. [Nama Dosen Penguji], selaku dosen penguji atas saran dan masukan yang membangun.
3. dr. Arleen Devita, Sp.MK, selaku dosen pembimbing atas arahan dan bimbingannya selama proses penulisan.
4. Kedua orang tua penulis atas doa, dukungan, dan semangat yang terus diberikan.
5. Rekan-rekan mahasiswa serta semua pihak yang telah membantu selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi bagi pembaca.

Jakarta, .....

Putri Sandra Syakilla
030002100143

# DAFTAR ISI

**PERSETUJUAN PEMBIMBING** ..... **i**
**PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI** ..... **ii**
**PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI** ..... **iii**
**KATA PENGANTAR** ..... **iv**
**DAFTAR ISI** ..... **v**
**DAFTAR TABEL** ..... **vii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **viii**
**DAFTAR SINGKATAN** ..... **ix**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1 Latar belakang ..... 1
1.2 Perumusan masalah ..... 2
1.3 Tujuan ..... 3
1.3.1 Tujuan umum ..... 3
1.3.2 Tujuan khusus ..... 3
1.4 Hipotesis ..... 3
1.5 Manfaat penelitian ..... 3
1.5.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan ..... 3
1.5.2 Bagi Profesi dan Institusi ..... 4
1.5.3 Bagi Masyarakat ..... 4
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **5**
2.1 Kajian teori ..... 5
2.1.1 Postpartum ..... 5
2.1.2 Baby blues ..... 5
2.1.2.1 Faktor – faktor penyebab *baby blues* ..... 6
2.1.2.2 Dampak yang terjadi akibat *baby blues* ..... 9
2.1.2.3 Alat skrining *baby blues* ..... 10
2.1.3 Definisi pekerjaan dan status ekonomi ..... 11
2.1.3.1 Pekerjaan ..... 11
2.1.3.2 Status ekonomi ..... 12
2.1.4 Hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* ..... 12
2.1.4.1 Hubungan pekerjaan dengan *baby blues* pada ibu postpartum ..... 12
2.1.4.2 Hubungan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum ..... 13
2.2 Ringkasan Pustaka. ..... 15
2.3 Kerangka teori ..... 17
**BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL** ..... **18**
3.1 Kerangka konsep ..... 18
3.2 Variabel penelitian ..... 18
3.2.1 Variabel bebas ..... 18
3.2.2 Variabel tergantung ..... 18
3.3 Definisi operasional ..... 19

**BAB IV METODE PENELITIAN ..... 21**
4.1 Desain penelitan ..... 21
4.2 Lokasi dan waktu penelitian ..... 21
4.3 Populasi dan sampel penelitian ..... 21
4.3.1 Populasi target ..... 21
4.3.2 Populasi terjangkau ..... 21
4.3.3 Sampel ..... 21
4.3.3.1 Kriteria pemilihan subjek ..... 22
4.3.3.2 Perhitungan jumlah sampel ..... 22
4.4 Instrumen penelitian ..... 23
4.5 Bahan dan instrument penelitian ..... 23
4.6 Analisis data ..... 24
4.6.1 Analisis univariat ..... 24
4.6.2 Analisis Bivariat ..... 24
4.7 Alur penelitian ..... 25
4.8 Etika penelitian ..... 26
4.9 Penjadwalan penelitian ..... 26
**DAFTAR PUSTAKA ..... 27**
**LAMPIRAN ..... 31**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Pustaka 15
Tabel 2. Definisi Operasional 20

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent 31
Lampiran 2. Kuesioner EPDS 32
Lampiran 3. Kuesioner Data Pekerjaan dan Status Ekonomi 34
Lampiran 4. Dummy Tabel 36

## DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| EPDS | : *Edinburgh Postnatal Depression Scale* |
| ACOG | : *College of Obstetricians and Gynecologists* |
| PHQ-9 | : *Patient Health Questionnaire-9* |
| DSM-IV | : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, *fourth edition* |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| ILO | : *International Labour Organization* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar belakang

Periode postpartum merupakan periode yang dimulai setelah bayi dan plasenta lahir, dan berlangsung hingga 6 minggu berikutnya. Pada periode ini, organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan mengalami proses pemulihan. Selama fase ini, ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, sehingga diperlukan proses penyesuaian diri terhadap kondisi tersebut. Perubahan psikologis yang terjadi pada masa postpartum dapat meningkatkan risiko ibu terhadap gangguan emosional seperti *baby blues*.[1] Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2024, prevalensi *baby blues* di Indonesia tercatat mencapai 57%.[2] Sementara itu, menurut sejumlah penelitian yang dilakukan sebelumnya di beberapa kota besar seperti Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya menunjukkan tingkat kejadian yang bervariasi yakni berkisar 11% hingga 30%.[3]

*Baby blues* dikenal juga sebagai *maternity blues* atau *postpartum blues* merupakan bentuk ringan dari gangguan kesehatan mental yang cukup sering terjadi. Kondisi ini dipicu oleh perubahan hormonal akibat transisi dari masa kehamilan ke masa pascapersalinan.[4] Gejala *baby blues* umumnya muncul pada hari ketiga hingga keempat setelah persalinan yang dapat berlangsung selama beberapa minggu dan secara bertahap mereda hingga hilang sepenuhnya dalam rentang waktu enam minggu setelah melahirkan.[5] Kondisi ini ditandai dengan suasana hati tidak stabil, mudah menangis, mudah tersinggung, kecemasan yang berlebihan, kelelahan, tidak percaya diri dan gangguan tidur.[4] *Baby blues* dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, jenis persalinan, paritas, dukungan sosial, pekerjaan dan status ekonomi. Ketidakhadiran faktor pendukung yang memadai dapat memperberat tekanan yang ibu rasakan, sehingga meningkatkan risiko stres dan ketidakstabilan emosional.[6]

Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang cukup sering memicu terjadinya *baby blues*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwati, et al didapatkan pekerjaan

memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *baby blues* (p=0,001).[7] Bertambahnya peran dan tanggung jawab dalam merawat bayi dapat memicu terjadinya *baby blues* pada ibu. Ibu yang hanya beraktivitas di rumah rentan mengalami krisis situasi dan gangguan emosional akibat kelelahan fisik selama masa nifas.[8] Menurut penelitian yang dilakukan Nadariah, et al tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *baby blues* (p=0,122). Ibu yang menjalani peran sepenuhnya di rumah memungkinkan terbentuknya ikatan yang lebih kuat terhadap ibu dan bayi yang dapat berperan dalam membantu ibu menghadapi masa nifas, terlebih jika disertai dukungan keluarga yang adekuat.[9]

Selain faktor pekerjaan, status ekonomi turut berpotensi terhadap terjadinya *baby blues* pada ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mones, et al diperoleh hasil terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *baby blues* (p=0,005).[10] Tekanan finansial dapat menjadi pemicu munculnya *baby blues*, terutama karena meningkatnya kebutuhan serta beban biaya perawatan bagi ibu dan bayi pascapersalinan. Ibu dengan status ekonomi keluarga yang rendah cenderung lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga dapat meningkatkan risiko mengalami *baby blues* dibandingkan ibu dengan status ekonomi keluarga yang tinggi.[7] Pada penelitian yang dilakukan Fatmawati D disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *baby blues* (p=0,342). Ibu dengan kondisi ekonomi baik dapat mengalami *baby blues* dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, paritas, dukungan keluarga, atau aspek lainnya.[11]

Dengan latar belakang di atas diketahui prevalensi *baby blues* di Indonesia cukup tinggi sehingga tidak dapat diabaikan. Pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, terdapat perbedaan pendapat mengenai hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih lanjut mengenai hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum.

**1.2 Perumusan masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Menurunkan angka kejadian *baby blues* pada ibu postpartum dengan menentukan hubungan antara pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum.

### 1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Menentukan sebaran pekerjaan pada ibu postpartum di RS Graha Permata Ibu, Depok.
b. Menentukan sebaran status ekonomi pada ibu postpartum di RS Graha Permata Ibu, Depok.
c. Mengetahui prevalensi *baby blues* pada ibu postpartum di RS Graha Permata Ibu, Depok.
d. Menentukan hubungan pekerjaan dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum.
e. Menentukan hubungan status ekonomi dengan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum.

## 1.4 Hipotesis

a. Pekerjaan berhubungan dengan *baby blues* pada ibu postpartum di RS Graha Permata Ibu, Depok.
b. Status ekonomi berhubungan dengan *baby blues* pada ibu postpartum di RS Graha Permata Ibu, Depok.

## 1.5 Manfaat penelitian

### 1.5.1 Bagi perkembangan Ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan yang memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai hubungan antara pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum.

### 1.5.2 Bagi profesi dan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data tambahan terhadap klinisi agar dapat memberikan edukasi mengenai kesehatan mental pascapersalinan pada ibu dan keluarga.

### 1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum sehingga mendukung upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Kajian teori

### 2.1.1 Postpartum

Masa postpartum adalah periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta dari rahim yang berlangsung hingga enam minggu berikutnya. Dalam masa ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan, termasuk penyembuhan organ reproduksi yang sempat mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan. Selama masa postpartum ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, sehingga diperlukan proses penyesuaian diri terhadap kondisi tersebut.(1)

Proses adaptasi psikologis ibu pascapersalinan terdiri atas tiga fase. Fase pertama yaitu *taking in* yang terjadi pada satu hingga dua hari pertama setelah persalinan, ketika ibu cenderung masih fokus pada dirinya sendiri dan sering kali menceritakan kembali pengalaman melahirkannya. Pada fase ini, ibu membutuhkan dukungan emosional dan fisik dari keluarga, serta perhatian terhadap kebutuhan istirahat dan asupan nutrisi. Fase kedua yaitu *taking hold* yang biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kesepuluh, ibu mulai mengalihkan perhatian kepada bayinya namun sering merasa cemas dan tidak percaya diri dalam menjalankan peran sebagai ibu. Fase ketiga dikenal dengan istilah *letting go* terjadi setelah hari kesepuluh pascapersalinan, ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya secara lebih stabil. Pada fase ini, ibu telah mampu menjalankan tanggung jawab secara penuh dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya.(12)

### 2.1.2 Baby blues

*Baby blues* merupakan gangguan psikologis ringan yang umum dialami oleh ibu pascapersalinan dan bersifat sementara. Kondisi ini muncul akibat adanya transisi hormon dari masa kehamilan ke masa pascapersalinan yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisik dan emosi pada ibu. Gangguan ini ditandai dengan berbagai gejala emosional seperti suasana hati yang tidak stabil, perasaan sedih atau mudah menangis, tidak bertenaga, kesepian, merasa tidak diperhatikan, kecemasan yang berlebihan, perasaan putus asa, gangguan tidur dan nafsu makan.(4) Gejala *baby blues* dapat berlangsung selama beberapa

minggu yang umumnya muncul pada hari ketiga hingga keempat setelah melahirkan dan secara perlahan akan mereda hingga menghilang sepenuhnya dalam kurun waktu enam minggu pascapersalinan.[5] Meskipun tergolong ringan dan bersifat sementara, apabila tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat dapat berpotensi berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius, seperti depresi post partum dan psikosis postpartum.[4]

### *2.1.2.1* Faktor – faktor penyebab *baby blues*

a. Usia

Tingkat kematangan usia seseorang berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan kesiapan fisik dalam menghadapi masa postpartum. Semakin bertambah usia, kemampuan berpikir dan kemampuan seseorang dalam mengelola emosi cenderung lebih stabil dan matang. Hal ini turut memengaruhi risiko terjadinya *baby blues* pada ibu pascapersalinan. Usia menjadi faktor penting yang menentukan kesiapan ibu, baik secara mental maupun fisik dalam menjalani peran barunya sebagai orang tua. Ibu yang berusia <20 tahun umumnya belum siap secara emosional dan fisik. Ibu cenderung belum mampu mengatur emosi secara optimal dan memiliki kondisi biologis yang cukup rawan untuk menjalani proses persalinan sehingga lebih mudah mengalami stres dan kelelahan dalam proses perawatan bayi. [8]

Sementara itu, ibu yang berusia >35 tahun cenderung lebih matang secara emosional, namun lebih beresiko dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan akibat adanya penurunan kondisi fisik, serta munculnya kekhawatiran terhadap kesehatan diri dan bayinya. Beban tanggung jawab dan kekhawatiran yang lebih besar dapat memicu terjadinya tekanan psikologis sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. [7]

b. Pendidikan

Pendidikan formal menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian *baby blues*. Pendidikan formal memberikan individu pengetahuan dan

cara berpikir yang secara bertahap dapat membentuk sikap dan perilaku yang diterapkan dalam kehidupan nyata. Selain itu, pendidikan turut meningkatkan akses ibu terhadap informasi yang relevan dan bermanfaat dalam hal pengasuhan serta perawatan bayi sehingga mendukung kesiapan dan kemampuan ibu dalam menjalankan perannya.[13] Pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor penentu dalam membentuk sikap seseorang, pengaruh lingkungan serta kemampuan individu dalam mengelola stres juga memiliki peran penting dalam menentukan respons dan perilaku seseorang dalam menghadapi situasi tertentu.[14]

c. Jenis persalinan

Persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya *baby blues* pada ibu pascapersalinan. Ibu yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea* cenderung lebih rentan mengalami *baby blues* dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini berkaitan dengan proses pemulihan pascaoperasi yang lebih lama dan rasa nyeri yang dirasakan ibu.[15] Kondisi tersebut dapat membatasi pergerakan dan menyulitkan ibu dalam merawat diri dan bayinya.[16] Keadaan ini dapat diperburuk oleh komplikasi seperti infeksi pada area operasi, yang tidak hanya memperpanjang proses penyembuhan tetapi juga meningkatkan ketidaknyamanan fisik secara berkelanjutan. Rasa tidak nyaman yang berkelanjutan dapat menjadi beban yang ibu rasakan sehingga berisiko terjadinya *baby blues* pada ibu.[14]

d. Paritas

Gangguan psikologis pascapersalinan memiliki kaitan erat dengan status paritas, yaitu riwayat obsetri ibu yang mencakup riwayat persalinan,dan ada tidaknya komplikasi yang terjadi selama periode kehamilan maupun persalinan.[4] Angka paritas dapat menjadi faktor yang memicu terjadinya gangguan emosional pascapersalinan, khususnya *baby blues*. Pada ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (primipara), pengalaman melahirkan merupakan hal yang benar-benar baru dan belum pernah dihadapi sebelumnya. Ibu primipara cenderung mengalami kesulitan dan memiliki kekhawatiran dalam mengasuh bayi dan beradaptasi dengan dengan peran baru sebagai seorang

ibu.[17]Perasaan takut akan ketidakmampuan menjalani peran sebagai ibu sering kali memicu kecemasan, kebingungan, dan rasa tidak percaya diri pada ibu.[18]Kondisi psikologis seperti ini dapat memicu terjadinya *baby blues*, terlebih jika proses persalinan berlangsung sulit atau terdapat intervensi medis seperti induksi berulang, tindakan bedah, ketuban pecah dini serta trauma fisik lainnya.[14]

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan emosional ibu pascapersalinan. Namun, tidak semua ibu berada dalam kondisi yang ideal dan mendapatkan dukungan penuh dari suami maupun keluarga. Permasalahan sosial seperti konflik dengan keluarga atau suami, dan nasihat yang cenderung melarang dapat menjadi stressor bagi ibu.[19] Dukungan suami memiliki peranan penting dalam menjaga kestabilan emosi ibu selama masa nifas. Keterlibatan suami secara emosional maupun dalam bentuk tindakan dapat membantu ibu menghadapi kondisi dan tantangan pascapersalinan. Perhatian seperti menanyakan kondisi ibu, apresiasi atas usaha ibu merawat bayi, mendampingi saat kontrol kesehatan, atau membantu keperluan sehari-hari dapat memberikan dampak yang positif terhadap kondisi psikologis ibu.[20]

f. Pekerjaan

Setelah melahirkan, ibu dihadapkan pada berbagai tuntutan fisik dan emosional. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh bertambahnya peran dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi seperti menyusui, mengganti popok, memandikan, serta menenangkan bayi yang memerlukan energi dan perhatian penuh terutama bagi ibu yang belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Ibu yang sepenuhnya menghabiskan waktu di rumah untuk mengurus anak tanpa diimbangi dengan istirahat yang cukup dan dukungan keluarga yang optimal berisiko mengalami kelelahan fisik.[7] Kelelahan fisik yang berlangsung lama disertai tekanan yang ibu rasakan dapat memicu terjadinya krisis situasi pada ibu, yang pada akhirnya dapat menimbulkan beban emosional dan meningkatkan risiko terjadinya *baby blues* pada ibu pascapersalinan.[8]

g. Status ekonomi

Status ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi psikologis ibu pascapersalinan. Secara umum, status ekonomi menggambarkan kemampuan finansial keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar serta ketersediaan finansial dimiliki. Ibu dengan kondisi status ekonomi rendah cenderung lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan pokok keluarga. Sedangkan pada keluarga dengan kondisi status ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih fleksibel dalam pengelolaan finansial.[10] Kehadiran bayi sebagai anggota baru dalam keluarga sering kali menambah beban, meningkatnya pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan dasar, biaya perawatan ibu pascapersalinan dan biaya untuk kebutuhan bayi secara bersamaan dapat menyebabkan kesulitan bagi ibu dalam mengelola pengeluaran harian.[7] Selain itu kondisi finansial keluarga juga dapat mempengaruhi keterbatasan akses pelayanan kesehatan dan lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung kenyamanan maupun keamanan yang dirasakan ibu. Ketika kebutuhan ibu dan bayi tidak terpenuhi secara optimal, hal ini dapat menimbulkan risiko gangguan suasana hati, serta mengganggu proses adaptasi ibu dalam masa nifas dan adaptasi terhadap peran barunya.[6]

### *2.1.2.2* Dampak yang terjadi akibat *baby blues*

*Baby blues* merupakan gangguan emosional yang dapat dialami sebagian ibu pascapersalinan, apabila tidak ditangani dengan baik *baby blues* dapat menyebabkan dampak luas terhadap ibu, bayi maupun keluarganya.[15] Ibu yang mengalami *baby blues* sering kali merasa cemas, sedih dan kehilangan minat dalam menjalani peran sebagai ibu. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan ibu dalam merawat dan menyusui bayi secara optimal sehingga dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Gangguan ini berpotensi menurunkan motivasi ibu dalam memberikan ASI secara langsung yang dapat disebabkan oleh kelelahan

psikologis serta munculnya perasaan tidak berdaya dalam menjalankan peran sebagai ibu.[21] Kurangnya ketulusan dan kehangatan emosional dari ibu dalam merespons bayi dapat menyebabkan bayi cenderung rewel dan mengalami gangguan tidur.[22] Kontak emosional dan fisik antara ibu dan bayi dapat membantu pembentukan ikatan (bonding) sehat, yang sangat penting dalam tahap awal perkembangan sosial, emosional dan kognitif bayi.[15] Selain itu, *baby blues* dapat berdampak pada hubungan interpersonal dalam keluarga yang berpotensi menimbulkan ketegangan dan menurunkan keharmonisan rumah tangga.[4] Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, *baby blues* dapat berkembang menjadi bentuk gangguan mental yang lebih serius seperti depresi postpartum dan psikosis postpartum.[14]

#### *2.1.2.3* Alat skrining *baby blues*

1. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

   Salah satu alat skrining yang paling banyak digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis *baby blues* pada ibu pascapersalinan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.[23] Instrumen ini dirancang secara khusus untuk menilai potensi gangguan emosional yang dialami oleh ibu pascapersalinan, terutama gejala-gejala yang berkaitan dengan depresi pascapersalinan.[24] EPDS terdiri dari 10 butir pertanyaan yang komprehensif, yang bertujuan menggali berbagai aspek psikologis seperti kehilangan minat, rasa bersalah, kecemasan, kelelahan, gangguan tidur, anhedonia, sedih, serta pikiran untuk bunuh diri.[23]

   Kuesioner ini biasanya digunakan dalam jangka waktu sampai dengan enam minggu pascapersalinan yang dapat diisi dengan bantuan tenaga kesehatan. Proses pengisian memerlukan waktu sekitar 5 hingga 10 menit, sehingga sangat praktis untuk digunakan.[4] Selain memiliki kemudahan dalam penggunaan, *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* juga secara luas diakui sebagai instrumen penilaian diri yang efektif dengan tingkat akurasi yang tinggi dalam mengidentifikasi risiko depresi pascapersalinan. Berdasarkan data

dari *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, EPDS memiliki sensitivitas berkisar 55% hingga 98% serta spesifisitas berkisar 68% hingga 97%. Keakuratan dan efektivitas *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* menjadikannya alat yang esensial bagi tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini terhadap gejala *baby blues* pada ibu pascapersalinan.[25] Dengan adanya identifikasi yang tepat waktu, intervensi dapat segera dilakukan secara menyeluruh dan tepat sasaran, sehingga dapat mencegah gangguan psikologis tersebut berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.[6]

2. Patient Health Questionnare-9 (PHQ-9)

   *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* merupakan alat skrining yang mencakup berbagai keluhan fisik yang berkaitan dengan depresi, sementara *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* lebih difokuskan untuk mendeteksi gejala depresi yang umum terjadi selama masa pascapersalinan.[26] *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* merupakan salah satu alat skrining yang dirancang untuk mendeteksi dan mengevaluasi kondisi gangguan depresi yang dilakukan dalam bentuk kuesioner.Kuesioner ini mencakup 9 butir pertanyaan yang disusun berdasarkan kriteria diagnostik depresi mayor menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, *fourth edition (DSM-IV)*.[27] Berdasarkan data dari *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, *PHQ-9* memiliki sensitivitas berkisar 53% hingga 77% serta spesifisitas berkisar 85% hingga 94%.[25] Hasil skoring *PHQ-9* dikelompokkan menjadi beberapa tingkat keparahan yaitu tidak ada gangguan (skor 0-4), gejala depresi ringan (skor 5-9), gejala depresi sedang (skor 10-14) dan gejala depresi berat (skor >15).[6]

### 2.1.3 Definisi pekerjaan dan status ekonomi

#### 2.1.3.1 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan secara rutin oleh individu dalam menjalani dan memanfaatkan waktu sehari-hari yang berfungsi untuk memberikan makna, arah, dan tujuan dalam kehidupan. Aktivitas yang dilakukan

mencakup berbagai hal yang bersifat fungsional dan bernilai secara personal maupun sosial, termasuk kewajiban yang harus dipenuhi, keinginan yang ingin dicapai, serta harapan yang diberikan oleh lingkungan atau peran sosial yang dijalankan oleh individu.[28] Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) yang mengacu pada standar *International Labour Organization (ILO)*, bekerja dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu bekerja secara aktif dan memiliki pekerjaan namun untuk sementara tidak menjalankan aktivitas kerja. Bekerja merupakan suatu bentuk aktivitas ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan membantu dan memperoleh pendapatan atau keuntungan, yang dilaksanakan paling sedikit selama satu jam secara terus-menerus dalam satu minggu terakhir. Sementara itu, seseorang yang memiliki pekerjaan namun sedang tidak bekerja tetap digolongkan sebagai pekerja apabila ketidakhadiran dalam aktivitas kerja disebabkan oleh alasan tertentu yang bersifat sementara seperti sakit, cuti, mogok kerja, atau menunggu masa panen.[29]

#### 2.1.3.2 Status ekonomi

Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat yang ditentukan berdasarkan jumlah pendapatan yang diperoleh setiap bulan. Status ini dapat dilihat dari tingkat pendapatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dasar hidup atau harga pokok.[30] Secara lebih luas, status ekonomi keluarga mencerminkan kondisi keuangan serta kepemilikan barang dan fasilitas penunjang kehidupan yang dimiliki. Kondisi ini sangat memengaruhi cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya lebih memusatkan perhatian pada pemenuhan kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Sementara itu, keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi memiliki keleluasaan finansial untuk memenuhi kebutuhan sekunder dan tersier, seperti pendidikan berkualitas, rekreasi, dan investasi.[10]

### 2.1.4 Hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues*

#### 2.1.4.1 Hubungan pekerjaan dengan *baby blues* pada ibu postpartum

Kelelahan fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya *baby blues* pada ibu pascapersalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwati, et al didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan kejadian *baby blues*

(p=0,001).[7] Kondisi ini sering kali berkaitan dengan meningkatnya beban peran dan tanggung jawab ibu dalam merawat bayi seperti menyusui, mengganti popok, memandikan, dan menenangkan bayi yang dilakukan sepanjang hari. Kurangnya waktu untuk beristirahat serta minimnya dukungan dari pasangan atau anggota keluarga lainnya dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional ibu. Ibu yang hanya beraktivitas di rumah untuk mengurus anak tanpa bantuan dan dukungan yang baik cenderung mengalami kelelahan yang berkelanjutan, sehingga berisiko mengalami krisis situasi yang dapat berkembang menjadi gangguan psikologis seperti *baby blues*. Tekanan ini tidak hanya muncul dari aktivitas fisik, tetapi juga dari beban psikologis akibat tuntutan peran ganda sebagai istri dan ibu. ketidakseimbangan dalam menjalankan peran domestik tersebut dapat menimbulkan stres emosional terutama jika masa nifas tidak dilalui dengan dukungan yang cukup dan pemulihan yang optimal.[8] Sementara itu, *baby blues* tidak selalu terjadi pada ibu rumah tangga. Nadariah, et al menemukan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *baby blues* (p=0,122). Ibu yang menjalankan peran sepenuhnya di rumah cenderung memiliki hubungan yang lebih erat dengan bayinya karena dapat mendampingi secara penuh dan memperoleh dukungan keluarga yang memadai.[9] Interaksi yang berlangsung secara intens dan konsisten antara ibu dan bayi turut membentuk ikatan emosional yang kuat. Semakin sering ibu terlibat dalam aktivitas bonding, hubungan batin antara keduanya akan semakin erat sehingga dapat membantu menjaga kestabilan psikologis ibu selama masa nifas.[6]

#### 2.1.4.2 Hubungan status ekonomi dengan *baby blues* pada ibu postpartum

Status ekonomi keluarga mencerminkan sejauh mana kemampuan finansial suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup serta ketersediaan finansial yang dimiliki. Berdasarkan penelitian Mones, et al. didapatkan hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *baby blues* (p=0,005). Perbedaan tingkat ekonomi berpengaruh terhadap fokus perhatian individu dalam mengelola kebutuhan sehari-hari. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah (kurang) cenderung lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan pokok anggota keluarga sedangkan pada keluarga dengan kondisi status ekonomi yang tinggi (sangat layak) cenderung lebih fleksibel dalam pengelolaan finansial.[10]

Pada ibu pascapersalinan status ekonomi menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Kehadiran bayi sebagai anggota baru dalam keluarga sering kali menambah beban, terutama bagi keluarga dengan status ekonomi rendah (kurang).[11] Ibu harus menghadapi tekanan finansial untuk memenuhi kebutuhan bayi serta perawatan diri selama masa pascapersalinan. Ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan tersebut berpotensi menimbulkan gejala gangguan depresi seperti yang terjadi pada ibu yang mengalami *baby blues*.[6]

Keluarga dengan penghasilan di bawah upah minimum regional (UMR) dapat menjadi beban untuk ibu dalam mengelola keperluan rumah tangga dan bayi secara bersamaan. Penghasilan yang rendah dengan beban ekonomi yang terus meningkat dapat memicu terjadinya gangguan psikologis. Keluarga dengan kondisi finansial rendah dapat berpengaruh terhadap terbatasnya akses pelayanan kesehatan dan lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung kenyamanan maupun keamanan yang dirasakan ibu. Oleh karena itu faktor status ekonomi berperan penting dalam menentukan kesejahteraan mental ibu. [6]

Namun ibu dengan kondisi ekonomi yang lebih baik tidak sepenuhnya terbebas dari risiko gangguan psikologis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati D menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *baby blues* ($p = 0{,}342$). Ibu dengan kondisi ekonomi yang baik dapat mengalami gejala depresi ringan yang terjadi akibat faktor pemicu lain seperti ketidaksiapan pasangan terhadap kelahiran anak, ketidakharmonisan rumah tangga, kurangnya dukungan sosial, atau aspek spiritual yang kurang terpenuhi. Dengan demikian, perhatian terhadap kondisi ibu serta pemenuhan kebutuhannya selama masa pascapersalinan perlu mendapatkan perhatian lebih, agar ibu dapat menjalani perannya dengan baik dan terhindar dari risiko terjadinya *baby blues*.[31]

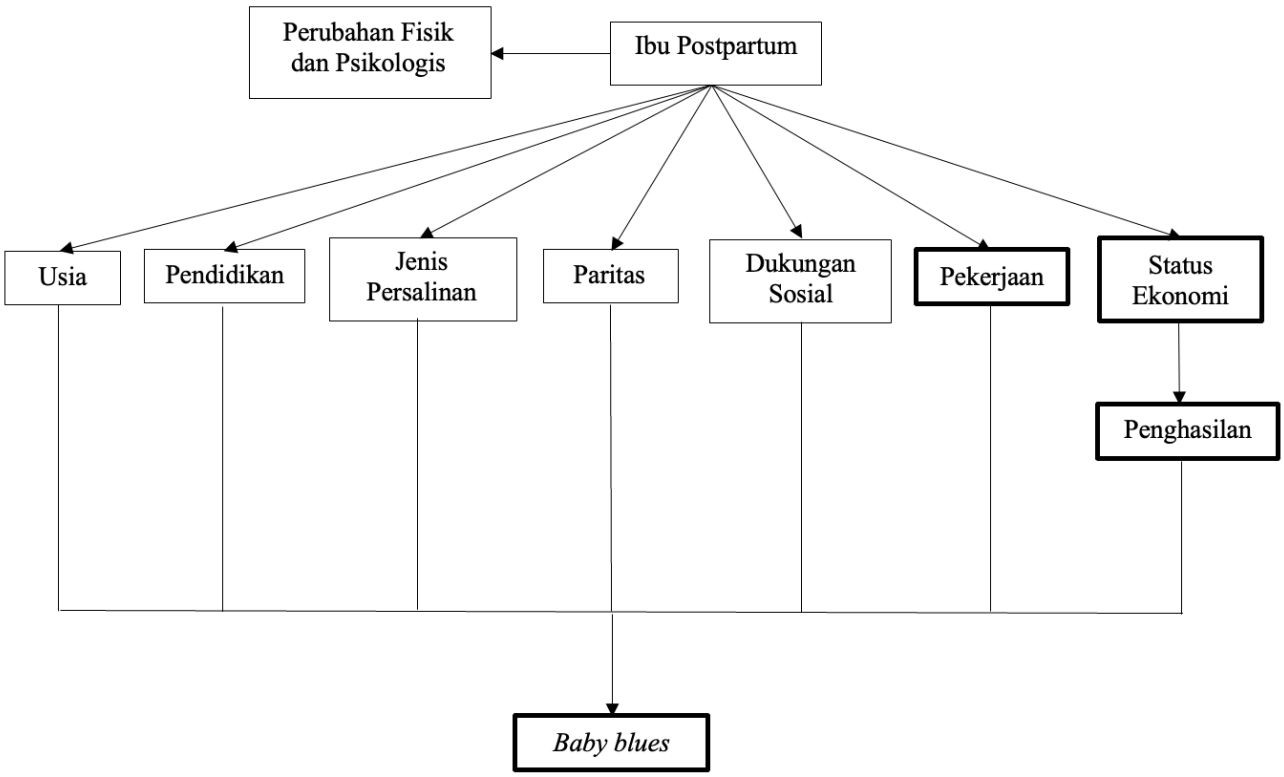
**2.2 Ringkasan Pustaka.**

**Tabel 1. Ringkasan Pustaka**

| Peneliti | Lokasi & Waktu | Desain | Variabel yang diteliti | Lama Studi | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| Purwati, et al[7] | BPM Elizabeth Pekanbaru 2022 | Cross Sectional | Variabel bebas: Usia, pekerjaan, dukungan keluarga dan penghasilan. Variabel tergantung: *Baby blues.* | 12 Agustus-3 November 2022 | Terdapat hubungan bermakna antara usia (p=0,000), pekerjaan (p=0,001) dukungan keluarga (p=0,043), dan penghasilan (p=0,000) dengan *baby blues*. |
| Mones, et al[10] | Kota: Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Kota Kupang Pedesaan: Puskesmas Batakte dan Puskesmas Baun 2021 | Cross Sectional | Variabel bebas: Pendidikan, jenis persalinan, status ekonomi dan dukungan sosial. Variabel tergantung: *Baby blues.* | 1 bulan | Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan (p=0,023), jenis persalinan(p=0,025), status ekonomi(p=0,005), dan dukungan sosial (p=0,039) dengan *baby blues*. |
| Nadariah, et al[22] | PMB Farida Hajri 2019 | Cross Sectional | Variabel bebas: Usia, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, dan dukungan keluarga. Variabel tergantung: *Baby blues.* | Mei-Juli 2019 | Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia (p=1,000), pendidikan (p=0,570), pekerjaan (p=0,122), status kehamilan (p=0,599), dan dukungan keluarga (p=1,000) dengan *baby blues*. |
| Fatmawati D[11] | Puskesmas Kota Yogyakarta | Cross Sectional | Variabel bebas: Usia, pendidikan, paritas, status | Januari-Maret 2014 | Terdapat hubungan bermakna antara usia (p=0,000), paritas (p=0,007) dan |

| | | |
|---|---|---|
| 2014 | pekerjaan, status kehamilan, status ekonomi dan dukungan sosial suami. Variabel tergantung: *Baby blues.* | dukungan sosial suami (p=0,000) dengan *baby blues*. Sementara itu, tidak ditemukan hubungan bermakna antara pendidikan (p=0,152), status pekerjaan (p=0,282), status kehamilan (p=0,908) dan status ekonomi (p=0,342) dengan *baby blues*. |

## 2.3 Kerangka teori



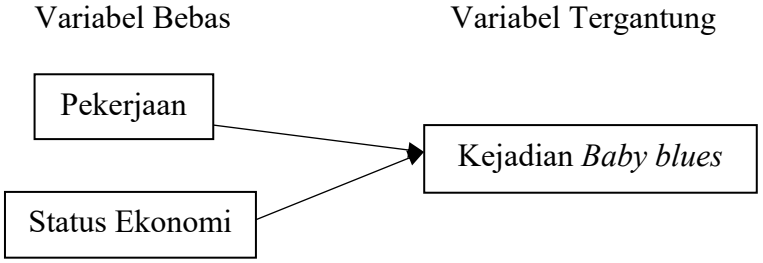

**Gambar 1. Kerangka Teori**

# BAB III

# KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

## 3.1 Kerangka konsep

Pada penelitian terdapat 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung.




## 3.2 Variabel penelitian

### 3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas: Pekerjaan dan status ekonomi

### 3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung: *Baby blues*

### 3.3 Definisi operasional

**Tabel 2. Definisi Operasional**

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pekerjaan | Aktivitas yang dilakukan seseorang untuk membantu atau memperoleh pendapatan atau keuntungan yang mencerminkan tanggung jawab sebagai profesional yang harus dicapai dan dipenuhi. Dilaksanakan paling sedikit selama 1 jam/hari dalam satu minggu terakhir. | Kuesioner | Wawancara | 1. Bekerja<br>2.Tidak Bekerja | Nominal | Badan Pusat Statistik Pacitan[29] 2022 |
| Status Ekonomi | Status ekonomi mencerminkan kondisi keuangan suatu keluarga yang ditinjau dari besarnya pendapatan bulanan serta sejauh mana pendapatan tersebut mampu memenuhi berbagai kebutuhan hidup, baik yang bersifat pokok maupun tambahan. | Kuesioner | Wawancara | Status ekonomi:<br>a. Kurang (<Rp 5.200.000)<br>b. Cukup (Rp 5.200.000-6000.000)<br>c. Layak (>Rp 6000.000) | Ordinal | Mones, et al[10] 2023<br>Badan Pusat Statistik[32] 2023 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | d. Sangat layak (>Rp 12.000.000) | | |
| *Baby blues* | Baby blues merupakan gangguan emosional ringan yang dialami oleh ibu pascapersalinan, umumnya mulai muncul pada hari ketiga hingga keempat yang dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah melahirkan dan akan membaik hingga menghilang sepenuhnya dalam rentang waktu enam minggu pascapersalinan. | Kuesioner EPDS | Wawancara | 1. Skor >10: Ya<br>2. Skor ≤10: Tidak | Ordinal | Banasiewicz[5] 2020<br>Suenaga[24] 2022 |

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain penelitan

Desain penelitian yang dipakai adalah *observasional analitik* menggunakan rancangan *cross-sectional*.

## 4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS Graha Permata Ibu, Depok. Rentang waktu dilakukannya penelitian adalah September-Oktober 2025.

## 4.3 Populasi dan sampel penelitian

### 4.3.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu pascapersalinan di RS Graha Permata Ibu, Depok.

### 4.3.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien ibu pascapersalinan di RS Graha Permata Ibu pada bulan September-Oktober 2025.

### 4.3.3 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ibu pascapersalinan di RS Graha Permata Ibu pada bulan September-Oktober 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

Kriteria inklusi:

- Responden dengan jangka waktu 1-6 minggu pascapersalinan
- Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- Responden postpartum dengan keadaan lemah karena komplikasi saat melahirkan (tidak dapat menjawab kuesioner dengan baik)

#### 4.3.3.1 Kriteria pemilihan subjek

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari ibu pascapersalinan di RS Graha Permata Ibu selama periode September-Oktober 2025, yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

#### 4.3.3.2 Perhitungan jumlah sampel

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *consecutive non random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara berurutan terhadap subjek yang memenuhi kriteria inklusi hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai.

1. Populasi infinit

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z}\alpha^2 \mathrm{x\ p\ x\ q}}{\mathrm{d}^2}$$

n0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

$\mathrm{Z}\alpha^2$ : Tingkat kemaknaan yang dikehendaki yaitu 95%, dengan nilai 1,96

p : Prevalensi kejadian *baby blues* = 11% (Jakarta)[3]

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan pengukuran yang ditetapkan yaitu 0,05

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z}\alpha^2 \mathrm{x\ p\ x\ q}}{\mathrm{d}^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2 \mathrm{x}\ 0{,}11\ \mathrm{x}\ 0{,}89}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 150{,}43 \approx 151$$

2. Populasi finit

$$\mathrm{n} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{\mathrm{N}}}$$

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n0 : Besar sampel dari populasi infinit, sebesar 151

N : Besar sampel untuk populasi finit, sebesar 140

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{151}{1 + \frac{151}{140}}$$

$$n = 72{,}64 \approx 73$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapatkan sampel finit sebanyak 73 orang dan ditambahkan dengan 15% sampel *drop out*

Besar sampel $= n + dropout\ 15\%$
$= 73 + 10{,}89$
$= 83{,}89 \approx 84$

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 84 responden.

**4.4 Instrumen penelitian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner pasien.

**4.5 Bahan dan instrument penelitian**

a. Kuesioner *edinburgh postnatal depression scale (EPDS)*

*Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* merupakan alat skrining berupa kuesioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan untuk menilai perasaan yang dirasakan ibu pascapersalinan. Pertanyaan dinilai menggunakan skala likert dengan skor 0-3 untuk masing-masing pertanyaan dengan skor maksimal sebesar 30. Pemberian skor pada butir nomor 1, 2, dan 4 dilakukan dengan menetapkan skor 0 untuk pilihan jawaban teratas dan secara bertahap meningkat hingga skor 3 pada pilihan terbawah. Sebaliknya, butir nomor 3 serta nomor 5 hingga 10 menggunakan penilaian skor dilakukan dengan skor 3 diberikan untuk pilihan teratas dan skor menurun hingga 0 pada pilihan terbawah. Penilaian skor untuk pertanyaan nomor 1, 2, dan 4 diberikan berdasarkan frekuensi respons selama satu minggu, dengan ketentuan skor 0 jika gejala dirasakan selama 6–7 hari, skor 1

jika dirasakan selama 4–5 hari, skor 2 jika dirasakan selama 2–3 hari, dan skor 3 jika hanya dirasakan selama 0–1 hari. Sementara untuk pertanyaan nomor 3 serta nomor 5 hingga 10, digunakan sistem skoring terbalik, yaitu skor 3 diberikan jika gejala dirasakan selama 6–7 hari, skor 2 untuk 4–5 hari, skor 1 untuk 2–3 hari, dan skor 0 jika hanya dirasakan selama 0–1 hari. Berdasarkan hasil penilaian, ibu yang memperoleh skor 1–10 dikategorikan tidak mengalami *baby blues*, sedangkan skor di atas 10 dikategorikan mengalami *baby blues*.

## 4.6 Analisis data

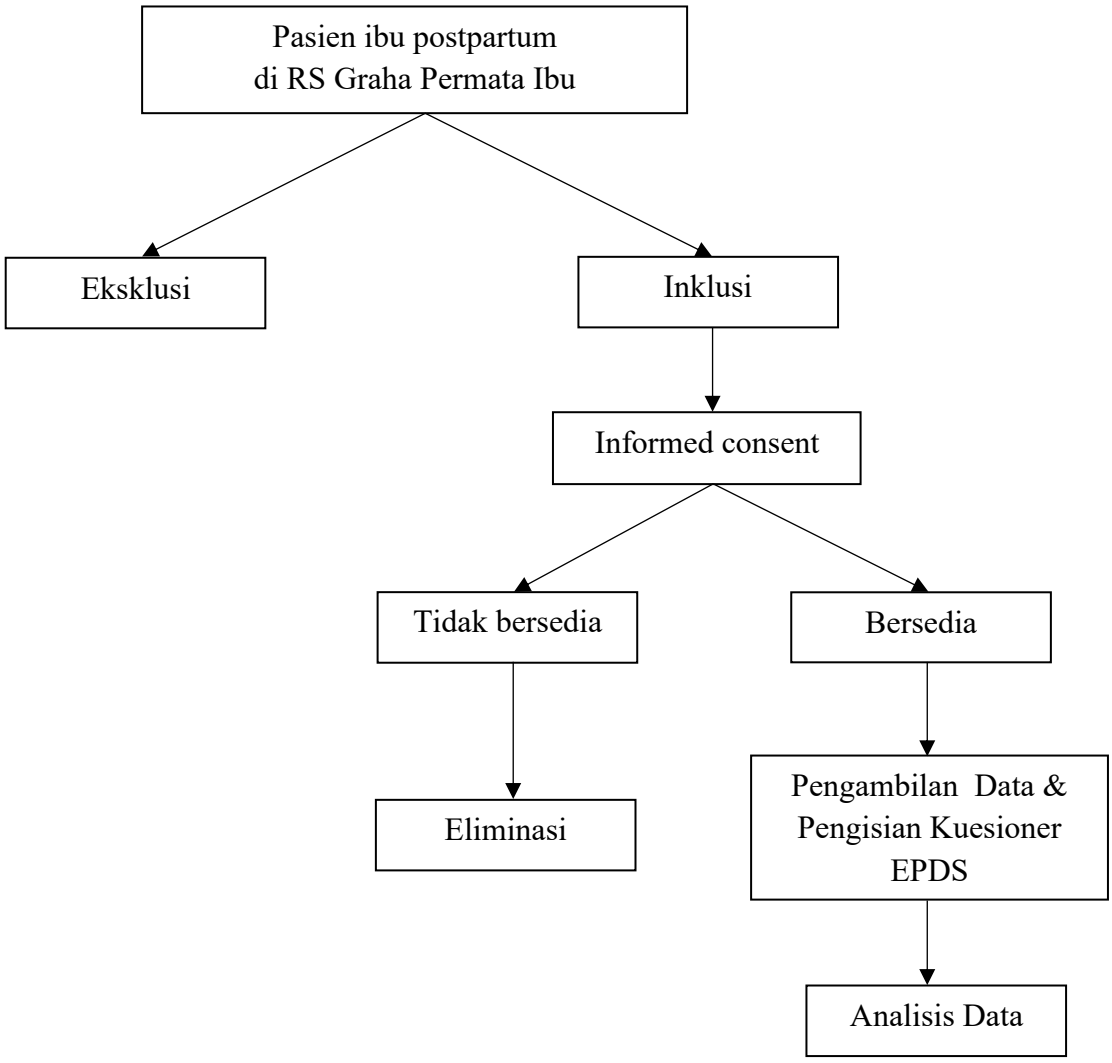
### 4.6.1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif mengenai masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu pekerjaan, status ekonomi dan *baby blues*. Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menunjukkan persentase setiap kategori pada masing-masing variabel.

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan menggunakan metode Chi-Square untuk menilai hubungan pekerjaan dan status ekonomi dengan *baby blues*. Apabila nilai *p-value* yang diperoleh kurang dari ($p < 0,05$), maka hubungan antara kedua variabel dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik atau terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat. Jika *p-value* lebih dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel-variabel tersebut.

**4.7 Alur penelitian**




**Gambar 2. Alur Penelitian**

### 4.8 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan etik riset dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, dan akan mengajukan etik ke Komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Sebelum pengumpulan data, partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Kerahasiaan data dijamin dengan menjaga privasi partisipan dan hanya menggunakan data untuk kepentingan ilmiah. Selain itu, partisipan diberi kebebasan untuk menolak dan mengundurkan diri dari penelitian tanpa tekanan.

### 4.9 Penjadwalan penelitian

| Kegiatan | Tahun 2025 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Februari | | Maret | | April | | Mei | | Juni | | Juli | |
| Pemilihan judul | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB I | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan Penyelesaian BAB II | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan Penyelesaian BAB III | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan Penyelesaian BAB IV | | | | | | | | | | | | |
| Persiapan ujian | | | | | | | | | | | | |

## DAFTAR PUSTAKA


1. Sambas E, Novia R, Hersoni S. Faktor-faktor determinan baby blues pada ibu postpartum. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi. 2022 Feb 1;22:147–56.
2. Manoe YLT, Kusumiati RYE. Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada ibu yang pernah mengalami baby blues di NTT [Internet]. Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan. 2025;8(3). Available from: http://jiip.stkipyapisdompu.ac.id
3. Mubarokah F. Dukungan suami dengan kejadian postpartum blues di Puskesmas Mumbulsari [Internet]. Midwifery Journal. 2023 Sep;3. Available from: https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/12227
4. Nurseha, Kusumastuti, Farida SN. Buku ajar psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas [Internet]. PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024. Available from: https://repository.nuansafajarcemerlang.com/publications/586348/buku-ajar-psikologi-kehamilan-persalinan-dan-nifas
5. Banasiewicz J, Zaręba K, Bińkowska M, et al. Perinatal predictors of postpartum depression: Results of a retrospective comparative study. Journal of Clinical Medicine. 2020 Sep 1;9(9):1–11. doi: 10.3390/jcm9092952
6. Setianingsih LZ, Lieskusumastut AD, Setyorini C. Buku ajar kesehatan mental dalam asuhan kebidanan. PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024. ISBN 978-6238549238
7. Purwati AI, Fitria N, Aifa WE. Faktor-faktor yang memengaruhi postpartum blues di BPM Elizabeth Pekanbaru [Internet]. Health Care: Jurnal Kesehatan. 2023 Jun;12. Available from: https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/335
8. Syarif KR, Rahmatia S, Laubo N. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang baby blues di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar. Politeknik Kesehatan Makassar. 2024;15.

9. Nadariah S, Febriyana N, Budiono DI. Hubungan karakteristik ibu primipara dengan terjadinya baby blues. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal. 2021 Jul 2;3(4):278–86.
10. Mones SY, Lada CO, Jutomo L. The influence of individual characteristics, internal and external factors of postpartum mothers with baby blues syndrome in rural and urban areas in Kupang City [Internet]. EAS Journal of Nursing and Midwifery. 2023 Jan;5(1). Available from: https://www.easpublisher.com/article/articleID=3222
11. Fatmawati DA. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues [Internet]. 2015 Sep. Available from: https://journal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth/article/view/475
12. Hutabarat V, Sitepu SA, Argaheni NB. Buku ajar nifas S1 kebidanan [Internet]. Mahakarya Citra Utama; 2022. ISBN 978-6238827510. Available from: https://www.mahakarya.academy
13. Aryani R, Afriana, Faranita. Faktor-faktor yang berhubungan dengan baby blues syndrome pada ibu postpartum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh [Internet]. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2022 Oct;8. Available from: https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/2401
14. Kurniasari D, Astuti YA. 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 [Internet]. 2015 Jul;9. Available from: https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215
15. Anissa M, Rahmawati R, Riaty Z. Depresi pasca melahirkan [Internet]. 2024 Jul. Available from: http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/20
16. Sormin RE, Atok YS, Manek BD, Palalangan D, Babis IY. Risk factor analysis of baby blues symptoms in postpartum women with a history of complications during childbirth. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2025 Mar 31;13(1):60.
17. Rowi LA, Sholikah SM, Kusumaningtyas K. The relationship between parity and type of labor with incidence of postpartum blues [Internet]. Jurnal Kebidanan.

2024;14(2):134–9. Available from: http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

18. Afriana I, Yusnaini, Kartinazahri. The relationship between parity and family support with psychological adaptation of the postpartum period [Internet]. Midwifery and Nursing Research. 2023;5(1). Available from: http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/MANR
19. Ningrum SP. Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi. 2017 Dec 30;4(2):205–18.
20. Afrina R, Rukiah N. Hubungan tingkat kelelahan dan dukungan sosial suami dengan baby blues maternal pada ibu pasca melahirkan di wilayah Bogor Selatan tahun 2024 [Internet]. Jurnal Sains dan Teknologi. 2024;6(1):148–57. doi:10.55338/saintek.v6i1.3346
21. Fenny, Sari EP, Utari MD. Hubungan kejadian postpartum blues dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayi 0–12 bulan di Puskesmas Tenayan Raya. Jurnal Pendidikan Kesehatan STIKes Pekanbaru Medical Center. 2024;4(2):104–113. Available from: https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK/article/view/87
22. Tonasih, Sari VM. Relationship between postpartum mother characteristics with postpartum blues events [Internet]. The Southeast Asian Journal of Midwifery. 2018 Oct;4(2). Available from: https://journal-aipkind.or.id/index.php/seajom/article/view/39
23. Dominiak M, Antosik-Wojcinska AZ, Baron M. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. Ginekologia Polska. 2021;92(2):153–64.
24. Suenaga H. Comparison of response options and actual symptom frequency in the Japanese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in women in early pregnancy and non-pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022 Dec;22. doi:10.1186/s12884-022-05257-y
25. American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum [Internet]. 2023

[cited 2025 May 15]. Available from: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-practice-guideline/articles/2023/06/screening-and-diagnosis-of-mental-health-conditions-during-pregnancy-and-postpartum

26. Srisurapanont M, Oon-arom A, Suradom C. Convergent validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in pregnant and postpartum women: Their construct correlations with functional disability. Healthcare. 2023 Mar 1;11(5). doi:10.3390/healthcare11050699
27. Sarli D, Ifayanti T. Baby blues screening on post-partum by comparing EPDS and PHQ-9 methods for health-care service and public applications in Lubuk Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. Malaysian Journal of Medical Research. 2018 Apr;2(2).
28. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 3rd ed. The American Journal of Occupational Therapy. 2014;68(Suppl 1). ISSN 0272-9490
29. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pacitan. Keadaan angkatan kerja Kabupaten Pacitan. 2022.
30. Suryani L, Payung S, Pekanbaru N. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Journal of Midwifery Science. 2017;1(2).
31. Mahendra YI, Setiawati D, Najamuddin. Hubungan usia, paritas, status ekonomi, dan nilai spiritual terhadap kejadian depresi pada ibu postpartum. Sikontan Journal. 2023;2(2).
32. Badan Pusat Statistik Kota Depok. Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan menurut pengelompokan (kuintil) pengeluaran penduduk Kota Depok (rupiah), 2023 [Internet]. Depok: BPS Kota Depok; 2025 Jan 29.

**Lampiran 1. Informed Consent**

## Identitas Responden

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai maksud serta tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Saya memahami bahwa penelitian ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi tugas akhir berupa penyusunan skripsi dengan judul *"Hubungan Pekerjaan dan Status Ekonomi dengan Baby Blues pada Ibu Postpartum"*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan terkait kondisi tersebut guna melengkapi kebutuhan data dalam penelitian ini. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan saya memiliki hak penuh untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa ada tekanan atau konsekuensi apa pun. Saya telah memperoleh penjelasan bahwa seluruh data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etika penelitian. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan secara individu maupun disebarluaskan kepada pihak lain, serta semata-mata akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanggal:.....

Peneliti Responden

Putri Sandra Syakilla

**Lampiran 2. Kuesioner EPDS**

***Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

Nama: _____ Alamat: _____
Tanggal Lahir: _____ _____
Tanggal kelahiran Bayi: _____ No. Telepon: _____

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
   - Sebanyak yang saya bisa
   - Tidak terlalu banyak
   - Tidak banyak
   - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
   - Sebanyak sebelumnya
   - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - Tidak pernah sama sekali
3. * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
   - Ya, setiap saat
   - Ya, kadang-kadang
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
   - Tidaak pernah sama sekali
   - Jarang-jarang
   - Ya, kadang-kadang
   - Ya, sering sekali
5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
   - Ya, cukup sering
   - Ya, kadang-kadang
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
6. * Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
   - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
   - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
   - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
   - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

- Ya, setiap saat
- Ya, kadang-kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

8. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
   - Ya, setiap saat
   - Ya, cukup sering
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
   - Ya, setiap saat
   - Ya, cukup sering
   - Disaat tertentu saja
   - Tidak pernah sama sekali
10. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
    - Ya, cukup sering
    - Kadang-kadang
    - Jarang sekali
    - Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: _____ Tanggal:_____

| **Jumlah hari mengalami gejala** | **skor** |
|---|---|
| **0-1 hari** | **3** |
| **2-3 hari** | **2** |
| **4-5 hari** | **1** |
| **6-7 hari** | **0** |

**Untuk 1,2,4**

| **Jumlah hari mengalami gejala** | **skor** |
|---|---|
| **0-1 hari** | **0** |
| **2-3 hari** | **1** |
| **4-5 hari** | **2** |
| **6-7 hari** | **3** |

**Untuk 3,5,6,7,8,9,10**

**Lampiran 3. Kuesioner Data Pekerjaan dan Status Ekonomi**

# LEMBAR KUESIONER

# DATA PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI PASIEN

Nama :

Usia :

1. Pendidikan
   a. SD
   b. SMP
   c. SMA/SMK
   d. Perguruan Tinggi
2. Pekerjaan (selama periode 6 minggu sesudah melahirkan)
   a. Bekerja
   b. Tidak bekerja (IRT)
3. Pekerjaan (sebelum dan selama kehamilan)
   c. Bekerja
   d. Tidak bekerja (IRT)
4. Paritas
   a. Primipara
   b. Multipara
5. Jenis Persalinan
   a. Pervaginam
   b. Perabdominal (*Sectio Caesarea*)
6. Status Ekonomi (Penghasilan) → Badan Pusat Statistik Kota Depok
   a. Kurang (<Rp 5.200.000)
   b. Cukup (Rp 5.200.000-6000.000)
   c. Layak (>Rp 6000.000)
   d. Sangat layak (>Rp 12.000.000)
7. Dukungan sosial & keluarga

Siapakah yang menemani pada saat proses persalinan?

Siapakah yang menemani selama masa postpartum?

Siapakah yang melakukan pekerjaan rumah tangga pada masa postpartum?

**Lampiran 4. Dummy Tabel**

Tabel Distribusi Responden

| Variabel | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Usia: | | |
| a. <20 tahun | | |
| b. 20-35 tahun | | |
| c. >35 tahun | | |
| Pendidikan: | | |
| a. SD | | |
| b. SMP | | |
| c. SMA/SMK | | |
| d. Perguruan Tinggi | | |
| Pekerjaan (selama periode 6 minggu sesudah melahirkan): | | |
| a. Bekerja | | |
| b. Tidak Bekerja | | |
| Pekerjaan (sebelum dan selama kehamilan): | | |
| a. Bekerja | | |
| b. Tidak Bekerja | | |
| Paritas: | | |
| a. Primipara | | |
| b. Multipara | | |
| Jenis Persalinan: | | |
| a. Pervaginam | | |
| b. Perabdominal (*Sectio Caesaria*) | | |
| Dukungan Keluarga: | | |
| a. Baik | | |
| b. Kurang Baik | | |
| Status ekonomi: | | |
| a. Kurang (<Rp 5.200.000) | | |
| b. Cukup (Rp 5.200.000-6000.000) | | |
| c. Layak (>Rp 6000.000) | | |

d. Sangat layak (>Rp 12.000.000)

| Variabel | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Baby Blues | | |
| Tidak Baby Blues | | |

Tabel Hubungan Pekerjaan dengan Baby Blues pada ibu postpartum

| | Baby Blues | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Pekerjaan** | **Ya** | **Tidak** | **Jumlah** | ***p-value*** |
| Ibu Bekerja | | | | |
| Ibu Tidak Bekerja | | | | |

Tabel Hubungan Status Ekonomi dengan Baby Blues pada ibu postpartum

| | Baby Blues | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Status Ekonomi** | **Ya** | **Tidak** | **Jumlah** | ***p-value*** |
| Status ekonomi:<br>e. Kurang (<Rp 5.200.000)<br>f. Cukup (Rp 5.200.000-6000.000) | | | | |

g. Layak (>Rp 6000.000)
h. Sangat layak (>Rp 12.000.000)