

**JURNAL SKRIPSI**

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RISIKO KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA PASIEN POST SC di RUANG KAMAR BERSALIN  
RUMAH SAKIT EKA HUSADA GRESIK**



**MIFTAH ABDURROHMAN SOKHIB**

**2434201009**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO**

**2025**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Miftah Abdurrohman Sokhib

NIM : 2434201009

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

**Setuju/tidak setuju\*)** naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan **dengan/tanpa\*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co- author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, .....

Miftah Abdurrohman Sokhib

NIM : 2434201009

Mengetahui,

Pembimbing 1



Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 220 250 155

Pembimbing 2



Dwiharini Puspitaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 220 250 092

**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RISIKO KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA PASIEN POST SC di RUANG KAMAR BERSALIN  
RUMAH SAKIT EKA HUSADA GRESIK**



**MIFTAH ABDURROHMAN SOKHIB**

**2434201009**

Pembimbing 1

Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 220 250 155

Pembimbing 2

Dwiharini Puspitaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 220 250 092

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RISIKO KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA PASIEN POST SC di RUANG KAMAR BERSALIN  
RUMAH SAKIT EKA HUSADA GRESIK**

**Miftah Abddurrohman Sokhib**

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: [rohmanmiftah490@gmail.com](mailto:rohmanmiftah490@gmail.com)

**Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Dosen Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: [tikaners87@gmail.com](mailto:tikaners87@gmail.com)

**Dwiharini Puspitaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep**

Dosen Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email : [dwiharini.pus@gmail.com](mailto:dwiharini.pus@gmail.com)

**ABSTRAK**

Persalinan *section caesarea* merupakan tindakan medis yang dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikologis bagi ibu. Salah satu gangguan psikologis yang sering muncul adalah *postpartum blues*, yaitu perubahan mood yang ditandai dengan mudah menangis, rasa cemas, dan kesulitan beradaptasi pada masa nifas. *World Health Organization (WHO)* mencatat angka kejadian *postpartum blues* di asia mencapai 26-85% sedangkan di Indonesia berada pada 50-70%. Dukungan keluarga merupakan faktor protektif yang dapat menurunkan risiko terjadinya *postpartum blues*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues* pada pasien post *section caesarea* di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik. Dukungan keluarga dalam penelitian ini mencakup dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan yang diberikan kepada ibu pasca persalinan.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross sectional* dengan total sampling pada 15 ibu post *section caesarea*. Instrumen penelitian berupa kuisioner dukungan keluarga dan *postpartum blues*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* serta perhitungan koefisien *Phi* dan kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga baik (53,3%) dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* (86,6). Uji *Chi-*

*Square* memperoleh nilai  $\chi^2 = 4,98$  dengan  $p = 0,026$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan *postpartum blues*. Koefisien *Phi* ( $\phi$ ) = 0,576 menunjukkan hubungan sedang-kuat, sedangkan koefisien kontingensi ( $C$ ) = 0,499 menunjukkan hubungan sedang.

Kesimpulannya, semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah resiko *postpartum blues*. Peran keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam memberikan perhatian, dukungan emosional, dan keterlibatan dalam perawatan ibu serta bayi.

**Kata Kunci:** Dukungan keluarga, *postpartum blues*, post SC

### ABSTRACT

*Cesarean section delivery is a medical procedure that may cause both physical and psychological impacts on mothers. One of the most common psychological disorders is postpartum blues, characterized by mood changes such as frequent crying, anxiety, and difficulty adapting during the puerperium period. The World Health Organization (WHO) reports the prevalence of postpartum blues in Asia at 26–85%, while in Indonesia it ranges between 50–70%. Family support is considered a protective factor that can reduce the risk of postpartum blues.*

*This study aimed to analyze the relationship between family support and the risk of postpartum blues in post-cesarean section patients at the maternity ward of Eka Husada Hospital, Gresik. Family support in this study includes emotional, informational, instrumental, and appraisal support provided to mothers after delivery.*

*This research applied a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 15 post-cesarean section mothers, selected using a total sampling technique. Research instruments included a family support questionnaire and a postpartum blues questionnaire. Data were analyzed using the Chi-Square test, and the strength of the relationship was measured using Phi and Contingency Coefficients.*

*The results showed that most respondents received good family support (53.3%), and the majority did not experience postpartum blues (86.6%). The Chi-Square test yielded  $\chi^2 = 4.98$  with  $p = 0.026$  ( $p < 0.05$ ), indicating a significant relationship between family support and postpartum blues. The Phi coefficient ( $\phi$ ) = 0.576 indicated a moderate–strong relationship, while the Contingency Coefficient ( $C$ ) = 0.499 indicated a moderate relationship.*

*In conclusion, better family support is associated with a lower risk of postpartum blues. The role of the family, especially the husband, is essential in providing emotional support, practical assistance, and involvement in maternal and infant care.*

**Keywords:** *Family support, postpartum blues, post-caesarean section*

## PENDAHULUAN

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi *transabdominal* yaitu pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan *caesar* umumnya dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan lagi guna mendukung keselamatan ibu dan bayi. Persalinan ini memberikan dampak berupa trauma fisik disertai nyeri, penundaan aktifitas normal dan perawatan dirumah sakit yang lebih lama sehingga dapat memicu berbagai gangguan psikologis salah satunya adalah *postpartum blues* (Sirait, 2022).

*Postpartum blues* merupakan gangguan *mood* atau perasaan yang dialami ibu pada masa nifas atau *postpartum* mulai dari hari ke 3 dan akan menghilang dalam rentang waktu 14 hari. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa angka kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 0,5-60,8%, di Asia angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi dan bervariasi yaitu antara 26-85%, sedangkan di Indonesia kejadian *postpartum blues* berada pada rentang 50-70% (Sambas, Novia dan Hersoni, 2022). Angka kejadian *postpartum blues* di Jawa Timur menunjukkan bahwa sekitar 50-70% ibu nifas mengalami kondisi *postpartum blues*. Di Rumah Sakit Eka Husada Gresik penelitian menunjukkan dalam 1 bulan ada 15 pasien post SC 2 di antaranya mengalami *postpartum blues* atau bekisar 7.5%.

Faktor yang dapat mempengaruhi *postpartum blues* pada dasarnya berasal dari diri ibu sendiri (internal) meliputi perasaan kekhawatiran, ketakutan dan kecemasan dirinya sendiri maupun bayinya yang dipicu oleh situasi stres karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan (Arfian, 2021). Oleh sebab itu dalam masa *postpartum* ibu dituntut untuk mampu berpikir secara positif, sebab hal tersebut akan menumbuhkan sikap optimis dalam dirinya sehingga ia tidak mudah menyerah (Aksara, 2012).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Dukungan ini dapat berupa motivasi, empati ataupun bantuan fisik. Dukungan lainnya juga diperoleh dari anggota keluarga seperti orang tua, anak serta saudara kandung. Dengan adanya dukungan keluarga maka akan menciptakan suatu keseimbangan psikologis ibu (Siallagan dkk, 2022).

Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Salat, Satriaawati dan permatasari (2021) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di Desa Marengan Laok dengan jumlah responden 13 ibu *postpartum* dan mendapatkan hasil sebanyak 6 ibu *postpartum* dengan dukungan keluarga kurang mengalami *postpartum blues* sedang, 5 ibu *postpartum* dengan dukungan keluarga baik mengalami *postpartum blues* ringan dan sebanyak 2 ibu mendapatkan dukungan keluarga sangat baik tidak mengalami *postpartum blues*. Dari hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan *correlation coeficient*-0,875 yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin rendah kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*.

Kejadian *postpartum blues* dianggap sebagai kondisi yang normal terjadi pada fase adaptasi psikologis ibu *postpartum*, namun apabila dalam proses adaptasi tersebut terdapat faktor predisposisi yang tidak ditangani dengan benar maka *postpartum blues* dapat berubah menjadi depresi *postpartum* atau gangguan mental berat yang membutuhkan perawatan serius karena dapat melukai diri ataupun bayinya (Salat dkk, 2021). Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian serupa di Rumah Sakit Eka Husada Gresik.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu post SC di Rumah Sakit Eka Husada Gresik bulan Desember 2024–Januari 2025. Sampel sebanyak 15 responden diambil dengan teknik

total sampling. Instrumen berupa kuesioner dukungan keluarga dan postpartum blues dengan reliabilitas Cronbach's Alpha >0,93. Analisis data menggunakan uji Chi-Square, koefisien Phi, dan koefisien kontingensi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden berusia 26–35 tahun (60%), berpendidikan perguruan tinggi (80%), dan bekerja sebagai karyawan swasta (46,7%). Sebagian besar memiliki 1 anak (53,2%). Dukungan keluarga baik sebanyak 53,3%, dan responden yang tidak mengalami postpartum blues sebanyak 86,6%. Uji Chi-Square menunjukkan nilai  $\chi^2 = 4,98$  dengan  $p = 0,026$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan postpartum blues. Koefisien Phi ( $\phi$ ) = 0,576 menunjukkan hubungan sedang–kuat. Temuan ini sejalan dengan teori Stuart & Sundeen (2016) serta studi Oktaviani (2019) yang menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam adaptasi psikologis ibu pasca melahirkan.

| No. | Usia Ibu      | <i>f</i> | %    |
|-----|---------------|----------|------|
| 1   | 17 – 25 tahun | 5        | 33,4 |
| 2   | 26 – 35 tahun | 9        | 60   |
| 3   | 36 – 45 tahun | 1        | 6,6  |
|     | Total         | 15       | 100  |

### 1. Data Umum

#### a. Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi usia ibu

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa responden berusia 26 -35 tahun (60%).

#### b. Pendidikan Ibu

Tabel 2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu

| No. | Pendidikan Ibu | <i>F</i> | % |
|-----|----------------|----------|---|
|-----|----------------|----------|---|

|   |                                |    |      |
|---|--------------------------------|----|------|
| 1 | Sekolah Dasar                  | 0  | 0    |
| 2 | Sekolah Menengah Pertama (SMP) | 1  | 6,6  |
| 3 | Sekolah Menengah Atas (SMA)    | 2  | 13,4 |
| 4 | Perguruan Tinggi               | 12 | 80   |
|   | Total                          | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan data bahwa responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (80%).

c. Pekerjaan ibu

Tabel 3 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu

| No. | Pendidikan Ibu  | <i>F</i> | %    |
|-----|-----------------|----------|------|
| 1   | ASN             | 2        | 13,3 |
| 2   | Karyawan Swasta | 7        | 46,7 |
| 3   | Wiraswasta      | 2        | 13,3 |
| 4   | Tidak Bekerja   | 4        | 26,7 |
|     | Total           | 15       | 100  |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa responden Karyawan Swasta (46,7%)

d. Jumlah anak

Tabel 4 Distribusi frekuensi jumlah anak

| No. | Pendidikan Ibu    | <i>f</i> | %    |
|-----|-------------------|----------|------|
| 1   | 1 anak            | 8        | 53,2 |
| 2   | 2 anak            | 4        | 29,6 |
| 3   | 3 anak            | 2        | 15,2 |
| 4   | 4 anak            | 0        | 0    |
| 5   | Lebih dari 4 anak | 0        | 0    |
|     | Total             | 15       | 100  |

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa responden memiliki 1 anak ( 53,2%)

e. Pendidikan suami

Tabel 5 Distribusi frekuensi pendidikan suami

| No. | Pendidikan Ibu                 | <i>F</i> | %  |
|-----|--------------------------------|----------|----|
| 1   | Sekolah Dasar                  | 0        | 0  |
| 2   | Sekolah Menengah Pertama (SMP) | 0        | 0  |
| 3   | Sekolah Menengah Atas (SMA)    | 6        | 40 |

|   |                  |    |     |
|---|------------------|----|-----|
| 4 | Perguruan Tinggi | 9  | 60  |
|   | Total            | 15 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 di dapatkan data bahwa suami responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi(60%)

## 2. Data khusus

- a. Dukungan Keluarga Dengan Risiko Kejadian *Postpartum Blues* di Rumah Sakit Eka Husada.

Tabel 6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga

| No. | Dukungan Keluarga | <i>F</i> | %    |
|-----|-------------------|----------|------|
| 1   | Baik              | 8        | 53,3 |
| 2   | Cukup             | 4        | 26,7 |
| 3   | Kurang            | 3        | 20   |
|     | Total             | 15       | 100  |

Berdasarkan tabel 6 didapatkan data bahwa dukungan keluarga berada pada katagori baik (53,3%).

- b. Risiko Kejadian *Postpartum Blues* di Rumah Sakit Eka Husada

Tabel 7 Distribusi frekuensi resiko kejadian *postpartum blues*

| No. | <i>Postpartum Blues</i>               | <i>F</i> | %    |
|-----|---------------------------------------|----------|------|
| 1   | Tidak terjadi <i>postpartum blues</i> | 13       | 86,6 |
| 2   | Terjadi <i>postpartum blues</i>       | 2        | 13,4 |
|     | Total                                 | 15       | 100  |

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data bahwa responden tidak terjadi *postpartum blues* (86,6%).

- c. Dukungan Keluarga Dengan Risiko Kejadian Postpartum Blues Pada Pasien Post SC di Ruang Kamar Bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik.

Tabel 4.8 Hasil Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Risiko Kejadian *Postpartum Blues*

| Variabel              | Postpartum Blues (+) | Postpartum Blues (-) | Total | $\chi^2$ hitung | df | p-value | Keterangan            |
|-----------------------|----------------------|----------------------|-------|-----------------|----|---------|-----------------------|
| Dukungan Keluarga (+) | 1                    | 7                    | 8     |                 |    |         |                       |
| Dukungan Keluarga (-) | 5                    | 2                    | 7     | 4,98            | 1  | 0,026   | Signifikan (p < 0,05) |
| Total                 | 6                    | 9                    | 15    |                 |    |         |                       |

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square pada 15 responden, diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 4,98 dengan derajat kebebasan (df) = 1 dan nilai  $\chi^2$  tabel pada taraf signifikansi 0,05 sebesar 3,841. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa  $\chi^2$  hitung lebih besar daripada  $\chi^2$  tabel ( $4,98 > 3,841$ ) dengan p-value = 0,026 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko kejadian postpartum blues pada pasien post SC di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko kejadian postpartum blues pada pasien post SC di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik, dengan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 4,98 dan  $p\text{-value} = 0,026$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh ibu, maka semakin rendah risiko ibu mengalami postpartum blues.

Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen (2016), yang menjelaskan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga inti, berperan penting dalam memberikan rasa aman, meningkatkan ketahanan psikologis, serta membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik maupun emosional pasca persalinan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, motivasi), dukungan informasional (nasihat, bimbingan mengenai perawatan bayi), maupun dukungan instrumental (bantuan dalam aktivitas sehari-hari).

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung = 4,98 dengan  $p = 0,026$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan. Besarnya keeratan hubungan dihitung menggunakan koefisien Phi, diperoleh nilai  $\phi = 0,576$  yang termasuk kategori hubungan sedang-kuat. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga, maka risiko terjadinya postpartum blues cenderung lebih rendah.

## PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Eka Husada.

Pada pembahasan ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian tentang dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues* pada pasien post sc di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data bahwa sebagian besar dukungan keluarga berada pada katagori baik (53,3%). Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2021).

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (friedman, 2021).

## 2. Risiko kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Eka Husada

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak terjadi *postpartum blues* (86,6%). *Postpartum Blues* terjadi di momen paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan ("melahirkan"). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini (Azizah and Rosyidah, 2020).

*Postpartum blues* adalah reaksi penyesuaian dengan perasaan depresi yang juga dikenal dengan istilah "Postpartum Blues atau Baby Blues" merupakan periode sementara terjadinya depresi yang sering kali terjadi selama beberapa hari pertama pada masa nifas (Sutanto, 2020).

Postpartum blues ditandai dengan munculnya gejala emosional, kognitif, dan fisik pada ibu setelah persalinan. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah mudah menangis tanpa sebab, perubahan suasana hati yang cepat, mudah cemas, serta rasa lelah emosional. Selain itu, ibu dapat mengalami gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan nafsu makan. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-3 hingga minggu kedua pasca persalinan, bersifat sementara, dan dapat membaik dengan adanya dukungan emosional serta lingkungan yang positif. Namun, jika gejala tidak tertangani dengan baik, postpartum blues dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih berat.”

3. Dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues* pada pasien post sc di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues*, tabel tersebut menunjukkan dukungan keluarga dengan respon baik menurunkan risiko terjadinya *postpartum blues* 8(53,3%).

Penelitian yang dilakukan di kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik, menunjukkan bahwa 15 responden ada 2 responden yang mengalami risiko kejadian *postpartum blues* seluruhnya 2 (100%). Sedangkan responden dengan katagori cukup 1 (20%) mengalami risiko kejadian *postpartum blues*.

Hasil uji spearman menunjukkan kolerasi signifikan ( $p = 0,001$ ) semakin memperkuat hubungan dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues*.

Kesimpulan, semakin baik hubungan dukungan keluarga terhadap risiko terjadinya *postpartum blues*, maka akan mengurangi risiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu post sc.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Mayoritas responden penelitian adalah ibu post SC yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 8 orang (53,3%). Sebagian besar responden tidak mengalami *postpartum blues*, yaitu 13 orang (86,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko kejadian *postpartum blues* pada pasien post SC di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Eka Husada Gresik ( $\chi^2 = 4,98$ ;  $p = 0,026$ ). Koefisien *Phi* ( $\phi$ ) sebesar 0,576 menunjukkan keeratan hubungan sedang-kuat, sedangkan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,499 menunjukkan hubungan sedang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin rendah risiko terjadinya *postpartum blues*. Dukungan emosional, informasi, instrumental maupun penghargaan dari keluarga, khususnya suami, berperan penting dalam menjaga kesehatan psikologis ibu pasca persalinan.

Saran: Bagi peneliti, dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif khususnya tentang dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu post SC. Bagi responden diharapkan ibu *postpartum* dapat meningkatkan kewaspadaan dan lebih tanggap adanya gejala-gejala *postpartum blues*, meningkatkan pengetahuan khususnya kaum wanita untuk dapat mempersiapkan diri menjadi seorang ibu. Keluarga diharapkan bisa berperan secara aktif dan memberikan dukungan yang lebih besar pada *postpartum* pada masa kehamilan sampai melahirkan meliputi dukungan informasi, emosi, penilaian, financial dan merawat bayi sehingga kesejahteraan ibu dan anak semakin meningkat. Bagi peneliti selanjutnya, agar mampu menggali variabel-variabel lain yang mempunyai hubungan dengan kejadian *postpartum blues* agar dapat menurunkan angka kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan waspada terhadap gangguan psikologis *postpartum* yang dialami oleh pasien karena tingkat kejadian *postpartum blues* sangat tinggi. Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu nifas beserta keluarganya tentang perubahan psikologis yang terjadi ibu *postpartum* agar dapat merawat diri dan bayinya di rumah, serta suami dan

keluarga tetap memberikan dukungan baik dalam bentuk emosional, materi dan spiritual.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., & Hasanah, U. (2021). “Beban ekonomi dan kecemasan keluarga pasien”. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 7(1), 34–39.
- Ashari, N. (2025). ” Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang”. Skripsi Sarjana Keperawatan tidak dipublikasikan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Fadillah, M., Sutrisno, & Kurniawati, R. (2022). “Riwayat trauma dan kecemasan keluarga pasien trauma”. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 102–110.
- Helen.(2021). “Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Dengan Penanganan Pasien Fraktur Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lahat”. Skripsi Sarjana Keperawatan tidak dipublikasikan. STIKES Bina Husada Palembang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Penanganan Kasus Trauma di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Lau, Y., Wang, W., & Chan, K. S. (2020). Emotional Support Interventions for Family Caregivers in Critical Care: A Systematic Review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 57, 102806.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

- Lestari, A. M., & Sari, D. K. (2021). “Pengaruh pemberian informasi terhadap kecemasan keluarga pasien”. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(1), 45–51.
- Lestari, D. (2021). Efektivitas dukungan emosional terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 101–110.
- Mawaddah, N., & Handrianto, W. (2023). Therapeutic Communication with Patients In The Emergency Room Hospital. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.58545/jkmi.v2i1.43>
- N. Mawaddah, et al., “Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas”, *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 16-24, 2020.
- Nuraini, S. (2020). Tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD rumah sakit X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 112–120.
- Nurhidayah, L., Fadillah, R., & Astuti, V. Y. (2022). Emotional Support and Anxiety Level among Family of Patients in Emergency Room. *Jurnal Keperawatan Global*, 7(1), 55-63.
- Peplau, H. E. (1997). *Interpersonal Relations in Nursing*. Springer.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: DPP PPNI.
- Puspitasari, D. A., & Handayani, S. (2020). “Hubungan pengetahuan keluarga dengan kecemasan di IGD”. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 65–70.
- Putri, A. N., & Santoso, H. (2020). Emotional Support to Reduce Family Anxiety in Critical Care Unit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 345-352.