

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI



Oleh:

A. KURNIATI ABBAS

NIM. A.18.10.006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2022

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

A. KURNIATI ABBAS

NIM. A.18.10.006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM

BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE

SKRIPSI

Disusun Oleh :

A. Kurniati Abbas

NIM. A. 18. 10. 006

Proposal Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 23 Maret 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0914108003

Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0927108801

Penguji Satu

Penguji dua

Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0905057601

Fitriani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN. 0930048701

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM

BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE

Disusun oleh :

A. Kurniati Abbas
NIM. A. 18. 10. 006

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal,
Dan Dinyatakan telah Memenuhi Syarat

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0914108003

Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0927108801

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyetujui
Ketua Program Studi Keperawatan

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
Nip. 19770926 200212 2 007

Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0030038404

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A. Kurniati Abbas

Nim : A. 18. 10. 006

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum
Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 23 Maret 2022

Yang membuat pernyataan

A. Kurniati Abbas
Nim. A 18. 10. 006

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di wilayah kerja puskesmas caile” dengan tepat waktu. Proposal ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman., S. Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. A. Suswani Makmur., SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
6. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini

7. Haerati S.Kep, Ns, M. Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
8. Fitriani S.Kep, Ns, M. Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
10. Khususnya kepada kedua orang tua saya beserta keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Terima kasih kepada A. Ahriani Febrianti Asra, Aenul Muayyana, Albar Abal, Devi Alpiana, Eli Ariyanti Putri, Fidyawati yang selalu ada dalam setiap suasana baik suka maupun duka
12. Terima kasih kepada teman-teman SI keperawatan angkatan 2018 kalian luar biasa
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan proposal ini berlangsung

Saya selaku penulis menyadari bahwa proposal ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak

yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, Februari 2021

Penulis

A. Kurniati Abbas

ABSTRAK

Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile. A. Kurniati Abbas¹ Tenriwati² Asnidar³

Latar Belakang : Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan ringan berupa perasaan sedih yang sering dirasakan oleh ibu saat periode postpartum yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan bayinya. Dampak post partum blues pada ibu akan menunjukkan gejala seperti sering menangis, mudah merasa cemas , mudah tersinggung, sensitif. Penyebab *postpartum blues* dapat terjadi pada ibu paska persalinan adalah ibu tidak mampu beradaptasi dan menghadapi stresor yang didapatkan ketika persalinan berlangsung. pengalaman persalinan merupakan masa dimana kondisi yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan bagi calon ibu dan keluarga terutama pada persalinan yang melibatkan tindakan bedah.

Tujuan : penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues.

Metode : penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang dilakukan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Hasil penelitian : menunjukkan bahwa jenis persalinan yang ada di Puskesmas Caile yaitu persalinan spontan sebanyak 42 orang (89,4%) dan yang mengalami post partum blues 31 orang (75,60%), anjuran 2 orang (4,3%) dan tidak ada yang mengalami post partum blues, sedangkan buatan 3 orang (6,4%) dan ketiga-tiganya mengalami post partum blues, dan responden yang mengalami post partum blues sebanyak 34 orang (72,3%) dan yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 13 orang (27,7%). Serta hasil uji SPSS menunjukkan nilai p value < 0,05 artinya bahwa terdapat hubungan jenis persalinan spontan, buatan dan anjuran dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas caile.

Kesimpulan dan Saran : yaitu Terdapat hubungan jenis persalinan spontan, buatan dan anjuran dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas caile. Peneliti menyarankan perlu dilakukan intervensi khusus seperti penyuluhan dan pendampingan untuk menurunkan derajat depresi pasca persalinan pada pada perempuan *postpartu blues*.

Kata Kunci: *Post Partum Blues, Jenis Persalinan, Ibu Nifas.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1-10
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10-32
A. Tinjauan Teori	10
B. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	33-36
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Variabel Penelitian.....	33

C..Definisi Konseptual.....	34
D. Definisi Operasional.....	34
E..Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37- 47
A. Desain Penelitian	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Teknik Pengumpulan Data	40
E. Alur Penelitian	42
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	43
H. Etika Penelitian	45
I. Jadwal Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48-58
A. Hasil Penelitian	48
1.. Karakteristik Responden	48
2.. Analisis Univariat	49
3.. Analisis Bivariat	50
B. Pembahasan	51
1.. Analisis Univariat	51
2.. Analisis Bivariat	54
BAB VI PENUTUP.....	59-60
A. Kesimpulan	59
B. Penutup	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Teori

Gambar 4.1 Alur Penelitian

Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Terakhir Responden

Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Post Partum Blues Responden

Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak dan Post Partum Blues

Gambar 5.5 Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Terakhir Responden

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Post Partum Blues Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak dan Post Partum Blues

Tabel 5.5 Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melahirkan adalah sebuah karunia terbesar bagi wanita dan momen yang sangat membahagiakan, tapi ada beberapa kasus dapat menjadi momen yang menakutkan hal ini disebabkan pada wanita yang melahirkan sering mengalami perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitifitas ibu yang dikenal dengan istilah postpartum blues (Hidayati, 2017).

Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan ringan berupa perasaan sedih yang sering dirasakan oleh ibu saat periode postpartum yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan bayinya dan gejala paling parah terdapat pada hari ketiga hingga ibu yang mengalami postpartum blues sering terlihat cemas dan menangis tanpa sebab, sering kurang sabar dalam bertindak, tingkat kepercayaan diri yang rendah, mudah tersinggung, merasa kurang mampu menyayangi dan menjaga bayinya (H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas, 2020).

Suatu penelitian di Negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Australia, dan dengan menggunakan EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale) menunjukkan 73% wanita mengalami postpartum blues. Prevalensi kejadian postpartum blues dari berbagai negara, berkisar antara 10-34 % dari seluruh persalinan. Angka kejadian postpartum blues di luar negeri (Jepang) cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita postpartum blues (Nurbaeti dan Fitriana, 2016).

Hasil penelitian Field (2016) menunjukkan bahwa 30% ibu yang melahirkan dilaporkan mengalami kecemasan atau postpartum blues selama masa nifas. Angka kejadian postpartum blues di Asia bervariasi dengan kisaran 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian postpartum blues berada pada angka 50-70% dari ibu paska persalinan dengan mekanisme multifaktoral. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Liani (2019) dengan judul “Gambaran Kejadian Postpartum blues Pada Ibu Remaja Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember” menunjukkan hasil bahwa 64,7% respondennya mengalami postpartum blues (Hutami, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Heryanti tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu dengan persalinan normal dan sectio caesarea memiliki perbedaan dimana ibu dengan persalinan sectio caesarea termasuk dalam kategori sangat cemas dan ibu dengan persalinan normal termasuk dalam kategori cemas (Wulansari dkk, 2017). Yodatama (2014) menjelaskan bahwa 38,71% penyebab kejadian postpartum blues pada ibu multipara adalah pengalaman ibu yang tidak menyenangkan ketika hamil dan bersalin.

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan atau multifaktor. Menurut Azmi, dkk (2016) dan Suparwati, dkk (2018) bahwa ibu yang mengalami postpartum blues dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu ibu yang merasa tidak siap dalam melahirkan bayi dan merubah perannya menjadi ibu, perubahan hormonal, hambatan menyusui dalam masa laktasi, gangguan tidur pada ibu, umur dan paritas ibu, tingkat pendidikan, status perkawinan, atau pengalaman ibu dalam kehamilan dan persalinan.

Penyebab *postpartum blues* dapat terjadi pada ibu paska persalinan adalah ibu tidak mampu beradaptasi dan menghadapi stresor yang didapatkan ketika persalinan berlangsung (Yodatama, 2014). pengalaman persalinan merupakan masa dimana kondisi yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan bagi calon ibu dan keluarga terutama pada persalinan yang melibatkan tindakan bedah. Ketika ibu melewati masa persalinan, proses persalinan tersebut seringkali menimbulkan traumatik pada aspek psikologis sehingga mengakibatkan berbagai masalah pada psikologis ibu postpartum berupa ketakutan dan kecemasan. Ketakutan dan kecemasan yang ditimbulkan karena pengalaman persalinan ini dapat memicu terjadinya *postpartum blues* pada ibu. Sedangkan jenis persalinan yang paling umum dilakukan oleh ibu hamil adalah persalinan normal dan melalui tindakan bedah yaitu sectio caesarea serta vakum yang sudah jarang digunakan.

Menurut Cyatraningtyas (2020) upaya yang dilakukan untuk menangani pasien *postpartum blues* yaitu dengan asuhan melakukan edukasi dan melakukan *antenatal care* secara rutin pada masa kehamilan ibu sehingga ibu dapat mengetahui kondisi janin yang dikandung dan dapat mempersiapkan persalinan yang dilakukan, memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang dampak dari jenis persalinan, melaksanakan pengkajian lebih lanjut atau memberikan informasi dan konseling pada ibu *postpartum blues*.

Ibu *postpartum blues* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi

pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam menjalankan peran perawat sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang postpartum blues dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan agar ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Fitriana, L. A., dan Nurbaeti, S, 2016).

Dampak post partum blues pada ibu akan menunjukkan gejala seperti sering menangis, mudah merasa cemas , mudah tersinggung, sensitif , kurang konsentrasi, mudah stres, merasa rapuh dan dan tidak berdaya, gelisah dan mengalami gangguan tidur. Sedangkan pada bayi akan mengalami susah tidur karena bayi bisa merasakan kecemasan atau kegelisahan yang dirasakan oleh ibunya. Pasalnya, setelah melahirkan, terjalin ikatan emosional antara bayi dan ibu. Tanpa disadari, post partum blues bisa memengaruhi produksi ASI. Pasalnya, bayi blues menyebabkan ibu merasakan stres sehingga hormon tubuh tidak dapat memproduksi ASI dengan baik. Jumlah ASI yang berkurang tentu saja memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Cyatraningtyas, 2020).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan penelitian di Puskesmas caile Kabupaten Bulukumba belum pernah diadakan penelitian tentang post partum blues pada ibu nifas, dan dari observasi tersebut didapatkan data yang melahirkan di wilayah kerja puskesmas caile berjumlah 150 orang dalam waktu 3 bulan terakhir (Januari, Februari dan Maret) pada tahun 2022. Dari 8 orang ibu nifas di Ruang Nifas didapatkan bahwa 1 dari 5 orang ibu nifas dengan persalina normal

mengatakan merasa letih, susah tidur, tampak menangis kesakitan karena luka jahitan, merasa tidak bahagia dan merasa tidak berguna.

Menurut hasil penelitian dari Cyatraningtyas (2020) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Jenis persalinan dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues karena seseorang memiliki pengalaman yang buruk sehingga menyebabkan trauma psikis yang dapat menimbulkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayi akan berkurang.

Sebagai seorang yang akan berprofesi dibidang kesehatan harus memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan memberikan dukungan secara berkesinambungan, dan harus lebih peka atau *emphaty* terhadap perasaan dan bentuk wajah ibu apabila mengalami kesedihan atau masalah pada ibu dalam perawatan diri dan bayinya selama masa nifas, dengan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas pada saat melakukan kunjungan.

Penelitian yang berfokus pada penyebab terjadinya postpartum blues, khususnya jenis persalinan, masih jarang dilakukan karena beberapa kendala dalam metodologi penelitian berupa cara pengumpulan data dan populasi terpilih yang akan menjadi responden dalam penelitian. Selain hal tersebut, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat melaksanakan upaya pencegahan kasus postpartum blues dengan meminimalisir faktor penyebab dan upaya penanganan pada ibu dengan postpartum blues berdasarkan dari jenis persalinan yang dilakukan. Berdasarkan data dan hasil evaluasi awal yang dilakukan oleh

peneliti bahwa sebanyak 8 Orang ibu yang melahirkan normal merasakan stress dalam mengurus bayinya, cemas, nafsu makan menurun, kurang konsentrasi, merasa rapuh, tidak berdaya, gelisah, sering menangis pada saat malam hari, dan berat badan menurun. Sedangkan ibu yang melahirkan *section caesarea* sebanyak 2 orang merasakan kesakitan pada jahitan perutnya sehingga ibu tidak dapat melakukan pekerjaan dengan sepenuhnya, sering menangis pada saat malam hari, merasa cemas, mudah tersinggung, sensitif , kurang konsentrasi, merasa rapuh, tidak berdaya dan gelisah. Dari dinas kesehatan bulukumba menunjukan pada tahun 2021 sebanyak 1.041 ibu post partum dan pada tahun 2022 sebanyak 150 ibu post partum untuk 4 bulan terakhir (Januari, Februari, Maret dan April). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Bules Pada Ibu Nifas di wilayah kerja puskesmas caile”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan hasil evaluasi awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebanyak 8 Orang ibu yang melahirkan normal merasakan stress dalam mengurus bayinya, cemas, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun. Sedangkan ibu yang melahirkan *section caesarea* sebanyak 2 orang merasakan kesakitan pada jahitan perutnya sehingga ibu tidak dapat melakukan pekerjaan dengan sepenuhnya, sering menangis pada saat malam hari, merasa cemas, mudah tersinggung, sensitif, kurang konsentrasi, merasa rapuh, tidak berdaya dan gelisah. Dari dinas kesehatan bulukumba menunjukkan pada tahun 2021 sebanyak 1.041 ibu post partum dan pada tahun 2022 sebanyak 150 ibu post partum untuk 3 bulan terakhir (Januari, Februari, dan Maret). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Bules Pada Ibu Nifas di wilayah kerja puskesmas caile”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Caile
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian post partum blues di wilayah kerja Puskesmas Caile

- c. Untuk menganalisis hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah Kerja Puskesmas Caile

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang, perumusan masalah dan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai salah satu literatur dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien *postpartum blues* serta meningkatkan kemampuan mengenai penelitian dan penyusunan metodologi penelitian dalam bidang keperawatan maternitas dengan tema *postpartum* dengan subtema *postpartum blues* dan jenis persalinan terhadap *postpartum blues*.

2. Manfaat Aplikatif

- a) Dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.
- b) Dapat menjadi sumber atau bahan informasi serta pertimbangan dalam membuat strategi pemecahan masalah dan pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*.

- c) Mampu menambah wawasan masyarakat mengenai *postpartum blues* sehingga mampu mengurangi angka kejadian *postpartum blues* dengan salah satunya adalah menentukan teknik persalinan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Postpartum Blues

a. Definisi *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan sindrom gangguan ringan berupa perasaan sedih yang sering dirasakan oleh ibu saat periode postpartum yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan bayinya dan sering memuncak pada hari ketiga hingga hari kelima (Fuadiyah dan Dwijayanti, 2015).

Postpartum blues merupakan wujud dari kejadian psikologis yang dialami oleh seorang ibu yang merasa terpisah dari keluarga maupun bayinya dan seorang ibu yang merasa tidak mampu untuk menghadapi suatu keadaan baru, yaitu kehadiran bayi dan perubahan pola asuh (Nurjanah dkk., 2013).

Menurut Ratnawati (2017), *postpartum blues* atau *baby blues* merupakan gangguan emosional yang sering dialami oleh wanita paska melahirkan. Sebagian besar ibu yang mengalami *postpartum blues* memiliki perasaan tidak menentu dan berubah-ubah tanpa sebab.

Jadi *postpartum blues* merupakan suatu perwujudan fenomena psikologis ibu paska melahirkan yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan ditandai dengan perasaan sedih, perasaan

tidak menentu dan berubah-ubah tanpa sebab karena perubahan peran dalam hidupnya.

b. Faktor yang Mempengaruhi *Postpartum Blues*

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues menurut Rini dan Kumala (2017), yaitu :

- 1) Faktor hormonal, dimana kadar estrogen, progesteron, prolactin, serta estriol terlalu rendah. Estrogen turun secara drastis setelah melahirkan.
- 2) Kenyaman fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada ibu paska melahirkan
- 3) Ibu merasa tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi
- 4) Faktor umur dan jumlah anak
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- 6) Latar belakang psikososial ibu
- 7) Dukungan dari lingkungan
- 8) Stress yang dialami oleh ibu, missal ketidakmampuan menyusui atau rasa bosan terhadap rutinitasnya.
- 9) Kelelahan paska bersalin
- 10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada ibu
- 11) Rasa memiliki bayi yang berlebih sehingga rasa takut kehilangan bayi semakin tinggi
- 12) Anak sebelumnya mengalami kecemburuan

c. Tanda dan Gejala *Postpartum Blues*

Postpartum blues memiliki beberapa tanda gejala yang biasa muncul pada seorang ibu. Menurut Ratnawati (2017), *postpartum blues* disebabkan oleh faktor emosional, fisik, biologis, dan kelahiran bayi.

1) Faktor Emosional

Beberapa gejala dari *postpartum blues* dari faktor emosional menurut Engga Aksara (2012), yaitu :

- a) Merasakan cemas dan khawatir secara berlebihan
- b) Kebingungan
- c) Tidak percaya diri
- d) Perasaan sedih
- e) Menganggap dirinya tidak berguna
- f) Hiperaktif atau senang secara berlebihan
- g) Mudah tersinggung (sensitif)
- h) Menyendiri dan mengabaikan bayi
- i) Marah secara berlebihan

2) Faktor Fisik

Beberapa tanda dan gejala dapat ditemukan pada fisik ibu dengan *postpartum blues*. Ibu yang mengalami *postpartum blues* akan mengalami gangguan pada fisik dan terjadi siklus hidup yang tidak normal, yaitu :

- a) Insomnia atau kesulitan untuk tidur
- b) Kehilangan tenaga

- c) Berkurangnya nafsu makan
- d) Merasa lelah ketika bangun tidur
- e) Faktor Biologis

Postpartum blues yang dialami oleh ibu paska melahirkan disebabkan juga oleh perubahan hormonal pada masa pemulihan.

Hormon-hormon tersebut, yaitu :

- a) Progesteron
- b) Estrogen
- c) Oksitosin
- d) Ketokolamin (Hormon flight of fight)
- e) Prolaktin
- f) Beta endorfin

3) Faktor Kelahiran Bayi

Beberapa faktor kelahiran bayi yang dapat memengaruhi emosi ibu postpartum blues, yaitu :

- a) Ibu merasa tidak siap dan tidak mampu untuk merawat dan mengasuh bayi sehingga dapat menimbulkan stress dan depresi. Ibu yang mengasuh dan merawat bayi seorang diri dan tidak memiliki pengetahuan dan persiapan yang cukup juga akan merasa kewalahan dalam menjalankan perannya.
- b) Ibu terkejut ketika melihat bayinya tidak seperti harapan atau bayangan ibu.

d. Penatalaksanaan *Postpartum Blues*

Penatalaksanaan menghadapi postpartum blues menurut Lowdermilk dkk (2013), yaitu :

- 1) Ibu perlu mengingat bahwa blues memang akan dialami oleh para ibu lain
- 2) Ibu harus memperhatikan waktu istirahat agar tercukupi dengan cara memanfaatkan waktu untuk tidur ketika bayi tidur. Memberikan informasi pada keluarga atau teman mengenai jadwal berkunjung sehingga dapat membantu waktu ibu untuk beristirahat
- 3) Ibu dapat melaksanakan teknik relaksasi yang telah diajarkan saat kelas melahirkan
- 4) Ketika bayi dirawat oleh pasangan atau anggota keluarga, ibu dapat meluangkan waktu untuk perawatan diri seperti berendam dalam bak mandi
- 5) Ibu dapat menyusun rencana untuk pergi ke beberapa tempat menyenangkan dengan bayinya atau mengikuti komunitas yang menyediakan perawatan bayi seperti “Mother’s Morning Out”
- 6) Ibu dapat mengeluarkan pendapat dan perasaan serta membicarakannya dengan pasangan sehingga ibu menjadi lebih lega
- 7) Ibu dan bayi dapat lebih saling mempelajari satu sama lain ketika sedang menyusui dengan cara berinteraksi
- 8) Ibu dapat menggunakan dan mencari pusat komunitas nasional yang tersedia seperti pusat kesehatan jiwa masyarakat.

e. Patofisiologi Postpartum Blues

Pada kasus *postpartum* spontan akan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis, pada perubahan fisiologis terjadi proses involusi menyebabkan terjadi peningkatan kadar oxytocin, peningkatan kontraksi uterus sehingga muncul masalah keperawatan nyeri akut, dan perubahan pada vagina dan perineum terjadi ruptur jaringan terjadi trauma mekanis, personal hygiene yang kurang baik, pembuluh darah rusak menyebabkan genitalia menjadi kotor dan terjadi juga pendarahan sehingga muncul masalah keperawatan resiko infeksi. Perubahan laktasi akan muncul struktur dan karakter payudara. Laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin, sehingga terjadi pembentukan asi, tetapi terkadang terjadi juga aliran darah di payudara berurai dari uterus (involusi) dan refensi darah di pembuluh payudara maka akan terjadi bengkak dan penyempitan pada duktus inteverus. Sehingga asi tidak keluar dan muncul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Margareta, 2017).

Pada perubahan psikologis akan muncul *taking in* (ketergantungan), *taking hold* (ketergantungan kemandirian), *letting go* (kemandirian). Pada perubahan *taking in* pasien akan membutuhkan perlindungan dan pelayanan, ibu akan cenderung berfokus pada diri sendiri dan lemas, sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pola tidur, *taking hold* pasien akan belajar mengenai perawatan diri dan bayi, akan cenderung informasi karena mengalami masalah keperawatan kurang pengetahuan (Margareta, 2017).

Penyebab dari *postpartum blues* belum diketahui secara pasti, tapi diduga disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain perubahan biologis, stress dan penyebab sosial atau lingkungan. Perubahan kadar hormon estrogen, progesterone, kortikotropin dan endorphen serta prolaktin diduga menjadi faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Faktor sosial dan lingkungan yang dapat menjadi faktor pendukung terjadinya *postpartum blues* antara lain tekanan dalam hubungan pernikahan dan hubungan keluarga, riwayat sindrom pramenstruasi, rasa cemas dan takut terhadap persalinan, dan penyesuaian yang buruk terhadap peran maternal (Machmudah, 2015).

Menurut Roswiyani (2015) berdasarkan keterangan dr. Arjun Anita Sp. OG (RS Hermina) produksi hormon progesteron dan esterogen menurun tajam setelah persalinan selesai hingga kurang lebih 72 jam. Disamping itu disebabkan mental ibu sendiri ketidaksiapan ibu, keluarga yang tidak mau koperatif, masalah sebelum persalinan atau kehamilan dan ketidaktahuan ibu akan perawatan bayi. Banyak sekali aspek yang mempengaruhi ibu *post partum* mengalami *post partum blues*. Tidak hanya secara biologis namun lingkungan juga berpotensi menyumbangkan munculnya *post partum blues* pada ibu nifas.

2. Adaptasi Fisiologi Ibu Postpartum

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada sistem reproduksi, uterus akan mengalami involusi yaitu uterus mengalami proses kembalinya organ seperti pada keadaan semula. Involusi uterus akan melibatkan reorganisasi dan penanggalan endometrium serta pelepasan lapisan di titik implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran, berat, warna, dan jumlah lochea. Proses involusi uterus dapat terjadi karena autolisis, terdapat *polymorph phagolitik* dan makrofag di sistem kardiovaskular dan sistem limfatik, serta efek oksitosin (Nurjanah dkk., 2013).

2) Lochea

Menurut Nurjanah dkk (2013), pengeluaran lochea berakhir dalam waktu 3 hingga 6 minggu. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Volume total lochea bervariasi, tetapi diperkirakan berjumlah 500 ml. Lochea memiliki enam jenis lochea, yaitu:

- (1) Lochea Rubra yang terjadi selama 3 hari postpartum
- (2) Lochea Sanguinolenta yang terjadi pada hari ke 4-7 postpartum
- (3) Lochea Serosa yang terjadi pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) Lochea Alba yang terjadi setelah 2-6 minggu postpartum
- (5) Lochea Purulenta terjadi karena terdapat infeksi
- (6) Lochea Stasis terjadi karena lochea tertahan dan tidak keluar dengan lancar

3) Serviks

Serviks akan mengalami involusi bersama dengan uterus. Serviks pada ibu postpartum akan membuka seperti corong karena korpus uteri

mampu berkontraksi tetapi serviks tidak mampu berkontraksi yang mengakibatkan terbentuknya semacam cincin di batas antara korpus dan serviks (Nurjanah dkk., 2013).

4) Vulva dan Vagina

Selama melahirkan, vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan dengan kekuatan besar. Selepas 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan semula dan secara berangsur-angsur rugae yang ada di dalam vagina akan kembali muncul sedangkan labia akan lebih menonjol (Nurjanah dkk., 2013).

5) Perineum

Sesaat se usai melahirkan, organ perineum akan menjadi lebih kendur karena terjadi akibat adanya penekanan kepala bayi yang bergerak semakin keluar. Pada hari kelima postpartum, sebagian besar tonus perineum akan kembali walaupun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah dkk., 2013).

6) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara adalah menurunnya progesteron secara cepat dengan meningkatnya hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum telah ada saat persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, dan sebagai tanda bahwa laktasi telah dapat dilakukan yaitu payudara menjadi besar dan keras (Nurjanah dkk., 2013).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu setelah melahirkan akan merasa lapar dan sebagian ibu akan merasa sangat lapar selepas anastesi dilakukan dan kembali sadar, analgesik dan kelelahan. Permintaan porsi makan akan dua kali lebih banyak. Selain itu, pada ibu postpartum defekasi spontan mungkin terjadi pada hari ke 2-3 setelah melahirkan. Penundaan ini terjadi karena berkurangnya tonus otot di usus selama melahirkan dan masa nifas, diare sebelum persalinan, kurangnya makanan, dan dehidrasi. Pergerakan usus akan kembali teratur setelah tonus usus kembali (Lowdermilk dkk., 2013).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon yang mengalami perubahan selama kehamilan dapat berperan dalam peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali dalam keadaan normal setelah satu bulan usai melahirkan. Kondisi hipotonus dan dilatasi ureter dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan akan kembali seperti sebelum hamil dengan waktu yang dibutuhkan yaitu 2-8 minggu setelah persalinan (Yusdiana, 2011).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan terbalik saat masa nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu sebagai respons terhadap uterus yang membesar. Meskipun semua sendi kembali ke keadaan sebelum

hamil, sendi di kaki tidak akan kembali dan dengan ukuran kaki menjadi lebih besar (Lowdermilk dkk., 2013).

e. Perubahan Endokrin

Keluarnya plasenta akan mengakibatkan terjadi penurunan kadar hormon yang dikeluarkan oleh plasenta secara signifikan. Setelah melahirkan, kadar hormon ibu secara tiba-tiba menurun. Hormon tersebut adalah hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol. Estrogen menghasilkan efek menekan aktivitas enzim non adrenalin dan serotonin yang memiliki peran terhadap suasana hati dan kejadian depresi. Estrogen dan progesteron juga menurun setelah plasenta keluar (Suparwati dkk., 2018).

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Ketika hamil, volume darah yang normal dimanfaatkan untuk menampung peningkatan aliran darah untuk keperluan plasenta dan pembuluh darah uterin. Pada persalinan pervagina darah akan keluar sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka darah yang hilang dapat mencapai dua kali lipat dari persalinan normal. Perubahan terjadi dipengaruhi oleh faktor volume darah dan hematokrit. Bila persalinan pervagina, hematokrit akan naik dan pada *sectio caesarea*, hematokrit akan cenderung stabil dan normal kembali setelah 4-6 minggu (Nurjanah dkk., 2013).

Setelah persalinan, shunt menghilang secara mendadak. Denyut, volume dan curah jantung mengalami peningkatan sesaat selepas melahirkan disebabkan oleh aliran darah ke plasenta yang berhenti

sehingga menyebabkan meningkatnya beban jantung. Hal ini dapat diberikan intervensi dengan haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali normal dan ukuran pembuluh darah dapat kembali seperti semula (Suparwati dkk., 2018).

g. Perubahan Sistem Hematologi

- 1) Selama persalinan, leukosit meningkat hingga mencapai 15000/mm³ dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya leukosit bernilai 20000-25000/ mm³, neutrofil memiliki jumlah yang lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi berubah. Sedangkan pada hemoglobin dan hematokrit akan kembali pada keadaan normal dalam 4-5 minggu postpartum (Nurjanah dkk., 2013).
- 2) Setelah persalinan, faktor pembekuan darah mengalami aktivasi. Aktivasi ini terjadi tanpa ada pergerakan, sepsis atau trauma, yang mendorong terjadi tromboemboli. Pemecahan fibrin pada keadaan paling tinggi mungkin terjadi akibat pengeluaran dari tempat plasenta (Nurjanah dkk., 2013)
- 3) Varises dan trombosis dapat terjadi pada ibu postpartum.

3. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2019).

Menurut Hamilton (1995) dalam Sulistyawati (2009), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

- b. Fase *taking hold* merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.
- c. Fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.

4. Jenis Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan memiliki makna, yaitu proses keluarnya bayi yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ratnawati, 2017).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan uri atau hasil konsepsi dengan usia kehamilan yang cukup bulan, mampu hidup di luar

kandungan melewati jalan lahir atau jalan lain, dengan membutuhkan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Permatasari, 2012).

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan Normal

a) Pengertian

Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu yang lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Wahyu, 2013).

b) Faktor Penyebab Persalinan Normal

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh dalam persalinan normal, meliputi perubahan uterus ibu, serviks, dan kelenjar hipofisis yang terlibat. Hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan korteks adrenal janin normal berperan pada persalinan normal. Distensi uterus yang progresif, peningkatan tekanan intrauterus, dan penuaan plasenta terlihat berkaitan dengan peningkatan iritabilitas miometrium. Faktor-faktor tersebut merupakan akibat dari peningkatan kadar estrogen dan prostaglandin, serta penurunan kadar progesteron. Efek yang menguntungkan dari keterkaitan faktor-faktor tersebut adalah terjadinya kontraksi uterus yang kuat, teratur, dan ritmik (Lowdermilk dkk., 2013).

c) Tahapan Persalinan Normal

Terdapat empat tahap dalam persalinan normal, yaitu :

(1) Persalinan Kala 1

Persalinan kala 1 diawali dengan uterus yang mengalami kontraksi dan pembukaan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada persalinan kala 1 terdapat dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Dimulainya fase laten yaitu sejak kontraksi awal yang menyebabkan menipisnya serviks secara bertahap sehingga terjadi pembukaan, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam. Pada fase aktif, lamanya kontraksi dan frekuensi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari pembukaan 4 ke 10 cm, terjadi penurunan bagian bawah janin. Fase aktif terbagi menjadi tiga bagian, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi (Sukarni dan Wahyu, 2013).

(2) Persalinan Kala 2

Persalinan kala 2 berlangsung dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya janin. Kala 2 membutuhkan waktu rata-rata 20 menit bagi multipara dan 50 menit bagi primipara (Lowdermilk dkk., 2013).

(3) Persalinan Kala 3

Persalinan kala 3 berlangsung dari kelahiran janin hingga plasenta dikeluarkan. Plasenta pada keadaan normal terpisah dengan tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat setelah bayi dilahirkan. Setelah terpisah, plasenta dapat dilahirkan dengan kontraksi uterus selanjutnya. durasi dari persalinan kala 3 dapat singkat selama tiga hingga lima menit, dengan batas normal paling lama adalah 30 menit. risiko pendarahan akan meningkat bila pada persalinan kala 3 memanjang (Lowdermilk dkk., 2013).

(4) Persalinan Kala 4

Persalinan kala 4 diperkirakan berlangsung kurang lebih 2 jam setelah melahirkan plasenta. Tahap ini merupakan periode penyembuhan segera, ketika homeostatis dibentuk kembali. Kala 4 merupakan periode penting untuk melakukan observasi komplikasi (Lowdermilk dkk., 2013).

d) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal

Beberapa faktor yang memengaruhi persalinan menurut Sukarni dan Wahyu, (2013) yaitu :

- (1) Power atau tenaga yang mendorong janin
- (2) Passage atau panggul
- (3) Passenger atau janin
- (4) Plasenta

(5) Psychologic

2) Persalinan *Sectio caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea merupakan upaya pembedahan obstetrik untuk melahirkan janin yang mampu hidup melalui abdomen (Farrer, 2001).

b. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Menurut Farrer (2001) *sectio caesarea* elektif dilakukan jika kelahiran per vagina normal telah ditentukan tidak diperbolehkan atau tidak aman. Kelahiran ini dilakukan untuk ibu dengan kondisi :

- 1) Plasenta previa
- 2) Posisi janin yang tidak menentu dan sulit untuk ditentukan
- 3) Riwayat obstetric yang buruk
- 4) Disproporsi sefalopelvik
- 5) Infeksi herpesvirus tipe II (genital)
- 6) Diabetes
- 7) Presentasi bokong
- 8) Penyakit atau kelainan berat pada janin

Pelaksanaan *sectio caesarea* darurat dilaksanakan pada kondisi :

- 1) Induksi persalinan gagal
- 2) Kemajuan persalinan gagal
- 3) Memiliki penyakit fetal atau maternal
- 4) Memiliki diabetes atau preeklamsi berat
- 5) Persalinan macet

- 6) Prolapses funikuli
- 7) Pendarahan hebat dalam persalinan
- 8) Terdapat malpresentasi tipe tertentu dalam persalinan

c. Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Insiden komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* intra operatif lebih jarang terjadi pada pada jenis elektif daripada darurat. Komplikasi yang mungkin terjadi dalam intraoperatif adalah impaksi atau benturan kepala janin di panggul, laserasi uteroserviks dengan perdarahan, kerusakan pada pembuluh darah periuterin pada insisi segmen uterus, perdarahan dari tempat plasenta, malplokasiasi invasif, atersi uterus, lesi pada saluran kandung kemih atau ureter dan usus, lesi neonatal, dan komplikasi lain yang terkait dengan anestesi (Kulas dkk., 2013).

Pada awal paska operasi, komplikasi yang paling umum terjadi adalah infeksi luka, seroma, luka *dehiscence*, hematoma dinding perut anterior, endometritis, *necrotizing fasciitis* (jarang terjadi), dan tromboflebitis vena pelvis. Ibu dengan pengalaman section caesarea juga memiliki risiko untuk mengalami plasenta previa, plasenta akreta, plasenta increta, dan plasenta percreta pada kehamilan berikutnya (Kulas dkk., 2013).

Komplikasi *sectio caesarea* yang dapat diterima oleh bayi yaitu lesi neonatal yang paling sering disebabkan oleh pisau bedah, *cephalhematoma*, fraktur tengkorak dan tulang lainnya dengan lesi saraf

perifer, lesi *pleksus brakialis*, *bells palsy*, dan kesulitan untuk bernapas (Kulas dkk., 2013).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi *forceps* atau dilakukan operasi *section caesar*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

5. Hubungan Jenis Persalinan dengan Postpartum *blues*

Pengalaman melahirkan merupakan suatu masa dimana ibu dan keluarga mengalami perasaan cemas dan tegang. Melahirkan merupakan bagian dari proses hidup yang sangat berarti bagi ibu sekaligus terjadi perubahan peran menjadi orang tua atau menjadi orang tua dengan anak yang bertambah. Hal tersebut yang sering menjadi beban bagi ibu baru atau orang tua (Yusdiana, 2011).

Salah satu faktor yang menjadi penyebab postpartum blues adalah pengalaman kehamilan dan persalinan ibu. Jenis persalinan yang sering

digunakan adalah persalinan normal dan persalinan dengan bantuan alat atau dengan operasi sectio caesarea. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dirksen dan Andriansen (1985, dalam Dewi, Mariati dan Wahyuni, 2011) mengatakan bahwa beberapa alat medis yang digunakan untuk pertolongan persalinan seperti caesarea dan episiotomi dapat memicu timbulnya postpartum blues pada ibu paska melahirkan (Miyansaski dkk., 2014).

Ibu pra operasi akan mengalami stress akibat proses pembedahan dan anastesi yang akan dilakukan. Stress akan mengakibatkan terjadinya gangguan sistem regulasi HPA Axis yang akan merangsang korteks adrenal mengeluarkan kortisol akibat ACTH yang meningkat dari hipofisis anterior. Hal ini juga akan timbul ketika penyembuhan luka insisi yang lebih lama sehingga nyeri yang dirasakan oleh ibu akan semakin lama dan memicu timbulnya postpartum blues (Poncoroso, 2013).

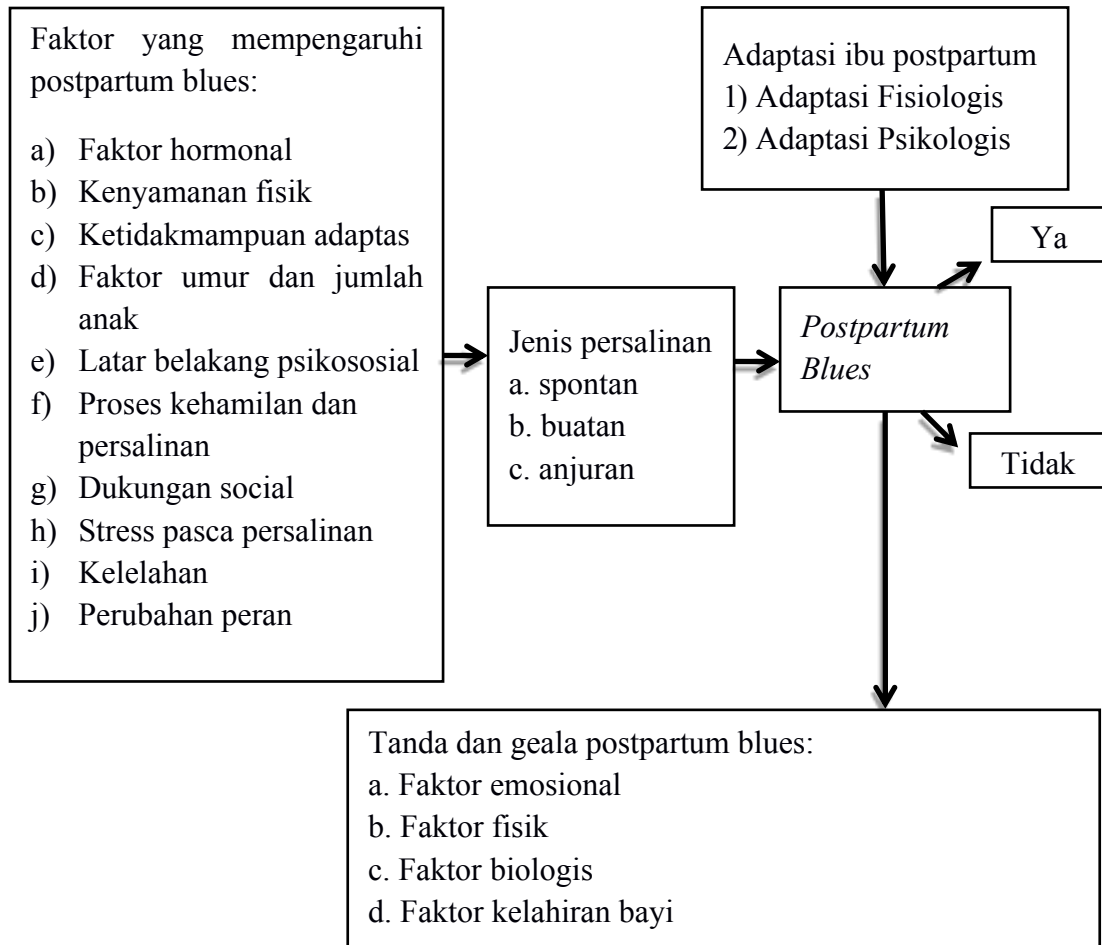
Selain dari faktor hormonal, pada persalinan sectio caesarea dapat menimbulkan konsekuensi beban biaya dari persalinan yang terjadi yang belum terencana, munculnya opini negatif dari lingkungan sosial sekitar karena seharusnya mampu bersalin normal, membekasnya luka operasi, ibu yang berpikir belum menjadi wanita seutuhnya, dan aktivitas sehari-hari terganggu akibat luka operasi (Miyansaski dkk., 2014).

Persalinan normal dapat pula menjadi pemicu muncul gejala postpartum blues. Hal ini terjadi akibat kelelahan fisik yang dialami oleh ibu ketika persalinan berlangsung sehingga stamina pada ibu akan turun paska persalinan berlangsung. Pada persalinan normal yang memiliki komplikasi

akan mengakibatkan kehilangan darah dengan jumlah yang besar sehingga hal tersebut juga akan memengaruhi aktivitas ibu paska persalinan (Poncoroso, 2013).

Kondisi setelah persalinan berlangsung, kadar hormon dalam tubuh ibu menurun secara tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar. Hormon tersebut adalah hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol. Estrogen memiliki efek menekan pada aktivitas enzim non adrenalin dan serotonin sehingga suasana hati dan kejadian depresi akan mengalami perubahan.

B. Kerangka Teori



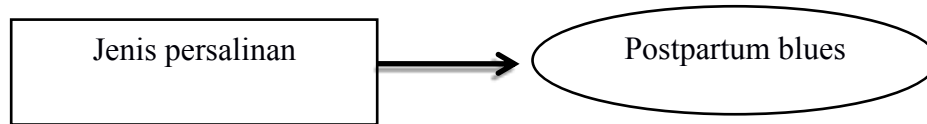
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep yang akan diteliti:



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung antar setiap variabel

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu sebagai berikut:

1. Variabel independen adalah variabel bebas atau variabel yang biasa mempengaruhi (Sugiyono 2017). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah jenis persalinan pada ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Caile.
2. Variabel dependen adalah variabel terikat atau biasa terpengaruh (Sugiyono 2017). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah post partum blues.

C. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang karakteristik sesuatu masalah yang hendak diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan di atas, dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

1. Jenis Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan uri atau hasil konsepsi dengan usia kehamilan yang cukup bulan, mampu hidup di luar kandungan melewati jalan lahir atau jalan lain, dengan membutuhkan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Permatasari, 2012). Jenis persalinan terdiri dari spontan, buatan dan anjuran.
2. *Pospartum blues* merupakan merupakan kondisi yang dialami wanita berupa munculnya perasaan gelisah dan sedih berlebihan. Perubahan suasana hati umumnya terjadi setelah ibu melahirkan (Nurbaeti, dkk., 2015).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2017).

Agar konsep data diteliti secara empiris, maka konsep tersebut harus dioperasionalisasikan dengan cara mengubahnya menjadi variabel atau sesuatu yang mempunyai nilai.

1. Jenis persalinan adalah cara ibu melahirkan janinya yang dalam proses berlangsungnya dapat dilakukan secara Spontan, Buatan dan Anjuran. Dengan

a. Kriteria Objektif

- 1) Spontan : Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut
- 2) Anjuran : Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban atau pemberian prostaglandia
- 3) Buatan : Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi *forceps* atau dilakukan operasi *section Caesar*

b. Alat ukur : Alat yang digunakan untuk mengukur jenis persalinan lembar ceklist

c. Skala Ukur : Nominal

2. *Postpartum blues* adalah kondisi psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan. Dengan

a. Kriteria Objektif

- 1) Cenderung untuk mengalami depresi *Postpartum blues* : Apabila skor diperoleh 0-9
- 2) Tidak cenderung untuk mengalami depresi *Postpartum blues* : Apabila skor diperoleh 10-30

b. Alat ukur : Alat yang digunakan untuk mengukur kejadian *postpartum blues* adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS memiliki 10 item pertanyaan

c. Skala Ukur : Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Caile

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang dilakukan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April sampai Mei 2022

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Caile

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah ibu *postpartum*, populasi terjangkau yang digunakan adalah ibu *postpartum* dengan jenis persalinan spontan, buatan, anjurandi Wilayah kerja Puskesmas Caile berjumlah 150 yang diambil berdasarkan rata-rata jumlah ibu post partum 3 bulan terakhir (Januari, Februari dan Maret).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti ini tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2017).

Rumus pengambilan sampel:

$$^2 + 3$$

$$^2 + 3$$

$$^2 + 3$$

$$^2 + 3$$

$$^2 + 3$$

$$^2 + 3$$

$$+ 3$$

Jadi, sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 47 orang ibu *postpartum*

Keterangan:

n = besar sampel

Baku Alfa = 1,96

Baku Beta = 0,84

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian (Siyoto & Sodik, 2015)

Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu metode *non probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*, dimana sampel diambil dari subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi (Saryono & Anggraeni, 2017).

4. Kriteria inklusi dan eklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2017)

Adapun kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu postpartum 2-14 hari yang terdapat di Rumah Sakit Sultan Dg. Radja Bulukumba
- 2) Bersedia diteliti dengan menandatangani *informed consent*
- 3) Pasien dengan kesadaran compos mentis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu postpartum yang mengalami gangguan mental

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena dan juga secara tertulis berupa pedoman wawancara, pengamatan, dan daftar pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi dari responden (Nursalam, 2017).

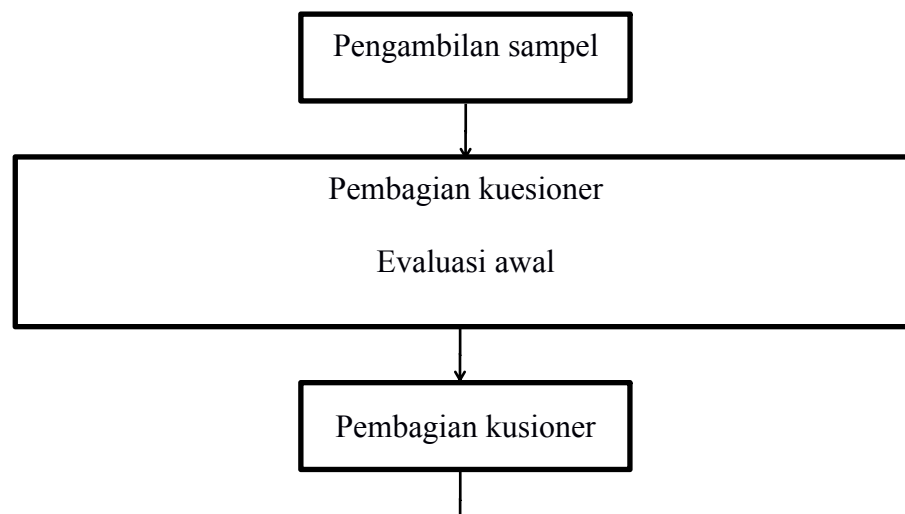
1. Instrument penelitian untuk variabel independen (jenis persalinan) adalah lembar data sosiodemografi dan lembar ceklis yang berisi data identitas serta jenis persalinan.
2. Insrtumen penelitian untuk variabel dependen (*post partum blues*) menggunakan Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Kuesioner terdiri 10 pertanyaan, dimana pertanyaan 1, 2, dan 4 memiliki bobot 0, 1, 2, 3 dengan kotak paling atas mendapatkan bobot 0 dan kotak paling bawah mendapatkan 3. Pertanyaan nomor 3, 5, hingga 10 merupakan penilaian terbalik yaitu kotak paling atas mendapatkan bobot 3 dan kotak paling bawah mendapatkan bobot 0. Nilai maksimal yang diperoleh berjumlah 30. Ibu dapat di diagnosa post partum blues apabila total nilai yang didapatkan adalah lebih dari 9.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pegumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah menggunakan kuisisioner untuk mengukur tingkat *postpartum blues* dan menggunakan lembar ceklist untuk menentukan jenis persalinan. Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengambilan sampel adalah :

1. Peneliti melakukan penelitian jika mendapat persetujuan dari pembimbing utama dan pembimbing pendamping
2. Peneliti mengurus surat permohonan ijin penelitian dari stikes panrita husada bulukumba yang akan ditujukan kepada Puskesmas Caile
3. Peneliti melakukan prosedur perizinan ke kepala ruangan di ruang bersalin Puskesmas Caile
4. Peneliti mendatangi responden di ruang bersalin atau mendatangi rumah ibu *postpartum* yang melahirkan di Puskesmas Caile
5. Peneliti menjelaskan *inform* kepada responden
6. Ibu postpartum 1-14 hari mengisi lembar *kuesioner* apabila ibu *postartum blues* bersedia untuk menjadi responden
7. Peneliti memberikan lembar *kuesioner* dan lembar ceklist ke responden
8. Responden mengisi lembar *kuesioner* dan lembar ceklist didampingi oleh peneliti.

F. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

G. Teknik pengolahan data dan analisa data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Kegiatan untuk memeriksa data mentah yang telah di kumpulkan,meliputi:

- 1) Melengkapi data yang kurang atau kosong.
- 2) Memperbaiki kesalahan atau kurang jelas dari pencatatan data.
- 3) Memeriksa konsistensi data sesuai dengan data yang diinginkan.
- 4) Memeriksa keseragaman hasil pengukuran.
- 5) Memeriksa reliabilitas data (misalnya membuang data-data yang ekstrim) (Syamsuddin *et al.*, 2015).

b. *Coding*

Kegiatan untuk membuat pengkodean terhadap data sehingga memudahkan untuk analisa data, biasanya digunakan untuk data-data kualitatif. Dengan coding ini, data kualitatif dapat di konversi menjadi data kuantitatif (kuantifikasi). Proses kuantifikasi mengikuti prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan ordinal (Syamsuddin *et al.*, 2015)

c. *Tabulating*

Kegiatan untuk membuat tabel data (menyajikan data dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisa data maupun pelaporan. Tabel data di buat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh pengguna data maupun bagi bagian analisis data (Syamsuddin *et al.*, 2015).

2. Analisa data

Setelah data diolah menjadi suatu data yang diharapkan dapat (tepat dan konsisten) selanjutnya dilakukan analisa untuk menjawab pertanyaan peneliti.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti (Sumantri, 2016).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui Uji Statistik (Sumantri, 2016). Adapun uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi-square* dengan bantuan program SPSS 20.

H. Etika penelitian

Menurut (Nursalam, 2016) secara umum dalam prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi

terkait ditempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dari KNEPK yang meliputi:

1. *Respect For Person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Benefiscince*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3. *Justice*

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan, kecermatan, intinitas, dan perasaan religius dalam subjek penelitian.

I. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dilaksanakan

No	Kegiatan	Bulan					
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Tahap Persiapan Penelitian						
	a. penyusunan dan pengajuan judul						
	b. pengajuan proposal						
	c. perijinan penelitian						
2.	Tahap Pelaksanaan						
	a. pengumpulan data						
	b. analisis data						
3.	Tahap penyusunan laporan						

Tabel 4. 1 Jadwal Penelitian

Keterangan:

	: Pelaksanaan Proposal
	: Proses Penelitian
	: Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

Pembimbing Utama	: Tenriawati, S.Kep, Ns, M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes
Peneliti	: A. Kurniati Abbas

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pendidikan		
	TS (tidak sekolah)	2	4,3
	SD	22	46,8
	SMP	3	6,4
	SMA	19	40,4
	S1	1	2,1
	Total	47	100
2.	Usia		
	18-21	13	27,65%
	22-25	6	12,76%
	26-29	9	19,14%
	30-33	9	19,14%
	34-37	5	10,63%
	38-41	5	10,63%
	Total	47	100,0
3.	Pekerjaan		
	IRT	47	100
	Total	47	100,0
4.	Jumlah Anak		
	4	15	31,91
	3	13	27,65
	2	14	29,78
	1	5	10,63
	Total	47	100,0
5.	Status Perkawinan		
	Menikah	47	100
	Tidak Menikah	0	0
	Total	47	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 47 responden yang paling besar tingkat pendidikannya yaitu pada tingkat SD dengan jumlah 22 orang (46,85), dan yang paling sedikit tingkat pendidikan sarjana (S1) dengan jumlah 1 orang (2,1%). Untuk usia dapat dilihat bahwa rentang usia 18-21 responden yang paling besar dengan jumlah 13 orang (27,65%), dan usia 38-41 paling kecil dengan jumlah 5 orang (10,63%). Untuk pekerjaan dapat dilihat bahwa semua responden sebanyak 47 orang (100%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Untuk jumlah dapat dilihat bahwa responden yang memiliki jumlah anak paling besar yaitu 4 sebanyak 15 orang (31,91%), dan jumlah anak paling kecil yaitu 1 sebanyak 5 orang (10,63%). Untuk Berdasarkan status perkawinan dapat dilihat bahwa responden semua responden memiliki status perkawinan menikah 47 orang (100%).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi Jenis Persalinan Terakhir Responden

No	Jenis Persalinan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Spontan	42	89,4
2.	buatan	3	6,4
3.	anjaran	2	4,3
Total		47	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa jenis persalinan spontan responden yang paling besar dengan jumlah 42 orang (89,4%), dan jenis persalinan anjaran paling sedikit dengan jumlah 2 orang (4,3%).

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi Post Partum Blues Responden

No	Post Partum	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Post Partum Blues	34	72,3

2.	Tidak Post Partum Blues	13	27,7
Total		47	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami post partum blues sebanyak 34 orang (72,3%), dan yang tidak mengalami post Partum blues sebanyak 13 orang (27,7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi jumlah anak dan Post Partum Blues

Jumlah Anak	Post Partum Blues		Total	P Value
	Ya	Tidak		
1	5	0	5	0,07
2	12	2	14	
3	4	9	13	
4	13	2	15	
Total	34	13	47	

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki jumlah anak 2 dan 4 lebih banyak mengalami post partum blues dari pada ibu yang mempunyai jumlah anak 1 dan 3. Dan setelah diuji secara statistik maka diperoleh P value $0,04 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dan post partum blues.

Tabel 5.5. Pengaruh jenis persalinan terhadap kejadian post partum blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

Jenis Persalinan	Pos Partum Blues				Total		P Value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Spontan	31	75,60	11	26,19	42	100	<i>p</i> = 0,005
Buatan + Anjuran	3	100	2	100	5	100	
Total	34	75.60	13	26,19	47	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 di dapatkan ibu yang melahirkan spontan mengalami post partum blues sebanyak 31 orang (75,60 %) yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 11 orang (26,19%). Sedangkan ibu yang memilih persalinan buatan yang mengalami post partum blues sebanyak 3 orang (100%) dan yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 0 orang (0%). Dan ibu yang melahirkan anjuran mengalami post partum blues sebanyak 0 orang (0%) yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 2 orang (100%). Dari hasil analisis uji statistik SPSS 21 menggunakan rumus Chi-square dengan tingkat kemaknaan 0,05 di peroleh hasil $0,005 < 0,05$ yang berarti ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian post partum blues di di Wilayah Kerja Puskesmas Caile.

B. Pembahasan

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 47 responden. Faktor- faktor dalam kejadian postpartum blues didalam penelitian ini adalah jenis persalinan spontan, buatan dan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan tenaga sendiri. Persalinan buatan adalah persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai sendiri, tetapi dengan tindakan seperti seksio sesarea.

1. Jenis Persalinan

Berdasarkan data pada tabel 5.1 responden sebanyak 47 orang, diketahui bahwa responden yang mengalami jenis persalinan spontan yaitu 42 orang, jenis persalinan anjuran 2 orang dan jenis persalinan buatan 3 orang.

Dari data tersebut terlihat bahwa responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Caile lebih banyak mengalami persalinan spontan dibandingkan dengan persalinan anjuran dan buatan.

Berdasarkan hasil data reponden lebih banyak yang melakukan jenis persalinan spontan daripada buatan dan anjuran karena jenis persalinan spontan tidak memiliki efek yang berkepanjangan dibandingkan dengan anjuran dan buatan. Walaupun rasa sakit yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan secara spontan lebih banyak dibandingkan dengan anjuran dan buatan. Dimana yang melahirkan secara spontan ada 42 orang karena jika diprediksi akan terjadi komplikasi maka pasien akan dirujuk ke layanan kesehatan yang lebih lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2012), menyatakan jenis persalinan spontan lebih banyak di puskesmas wilayah ciamis dengan melihat bahwa kelayakan rujukan persalinan yang dirujuk oleh bidan di puskesmas sebanyak 75,7% kasus yang layak dirujuk dan 24,3% kasus yang tidak layak dirujuk.

Menurut peneliti ibu yang melahirkan lebih cenderung memilih jenis persalinan spontan karena resiko yang dihadapinya kedepan lebih sedikit dibandingkan dengan buatan dan anjuran. Melahirkan secara spontan juga tidak memberikan dampak terhadap ibu di masa pasca melahirkan.

2. Kejadian *Post Partum Blues*

Tabel 5.2 menjelaskan tentang responden yang mengalami post partum blues dan responden yang tidak mnegalami post partum blues. Dari 47

responden, sebanyak 34 orang mengalami post partum blues dan 13 orang yang tidak mengalami post partum blues.

Postpartum blues yang dialami seorang perempuan setelah melahirkan terjadi karena sedikit atau tidak ada sama sekali bantuan dalam merawat anak. Hal tersebut dapat terjadi pada setiap perempuan, baik pada perempuan primipara maupun multipara. *Post partum blues* yang dialami perempuan setelah melahirkan juga disebabkan kurangnya pengetahuan perempuan yang baru melahirkan terhadap tugas-tugas baru yang harus dijalani sebagai seorang ibu (Hunker, 2007). Dari data karakteristik pendidikan responden ditemukan bahwa dari 47 responden sebagian besar memiliki atau memilih pekerjaan sebagai pekerjaan ibu rumah tangga (IRT). Hal tersebut menandakan bahwa tingkat ingin tahun ibu mengenai ilmu pengetahuan sangat kurang ditandai dengan pekerjaannya.

Faktor usia pada seorang ibu juga mempengaruhi terjadinya *post partum blues*. Pada usia yang lebih muda (kehamilan remaja) ataupun usia yang lebih lanjut, telah banyak diyakini dapat meningkatkan resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal baik pada ibu yang melahirkan ataupun pada bayi yang dilahirkan dan dibesarkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardiyanti, dkk (2017) Berdasarkan hasil analisa data yang di lakukan kepada 60 responden menunjukan bahwa kejadian *postpartum blues* dan interaksi ibu bayi yang kurang optimal di sebabkan oleh usia ibu yang terlalu muda dan kurangnya pengetahuan dan kesadaran diri ibu untuk mempelajari dan mencari tau

informasi tentang peran baru yang akan di alami ibu baru setelah melahirkan.

Peneliti berasumsi bahwa dengan usia yang sangat muda ibu kaget dengan perubahan yang ada pada dirinya akibat persalinan yang baru di jalaninnya, ibu sangat antusias dengan perubahan barunya akan tetapi karena keterbatasan fisik akibat persalinan dan peran orang tua yang banyak mengambil alih mengurus bayi yang membuat ibu mengalami *post partum blues*. Hal in sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa usia menjadi faktor penyebab kejadian post partumblues dengan interaksi ibu bayi yang kurang optimal.

3. Hubungan Jumlah Anak dan Kejadian *Post Partum Blues*

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa ibu yang ada di puskesmas Caile Kab. Bulukumba lebih banyak mengalami *post partum blues* pada jumlah anak 2 dan 4 dari pada jumlah anak 1 dan 3.. Dari data statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dan kejadian post partum blues, karena menurut penelitian sebelumnya semakin sering ibu melahirkan makan semakin rentang ibu terkena post partum blues.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Isdinawati (2000) menyebutkan kecenderungan depresi *post partum* perempuan yang melahirkan anak pertama lebih tinggi dibandingkan perempuan 2-3 dan 4. Perempuan yang melahirkan anak pertama belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak sehingga timbul rasa takut dan khawatir melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Begitu pula dalam melakukan tugas sebagai seorang ibu, wanita yang

melahirkan anak pertama merasa bingung, lebih terbebani, dan merasa kebebasannya berkurang dengan hadirnya seorang anak (Isdinawati, 2000).

Menurut Freudenthal (1999), *postpartum blues* yang dialami seorang perempuan setelah melahirkan terjadi karena sedikit atau tidak ada samasekali bantuan dalam merawat anak. Hal tersebut dapat terjadi pada setiap perempuan, baik pada perempuan primipara maupun multipara.

Menurut asumsi peneliti *Post partum blues* yang dialami perempuan setelah melahirkan juga disebabkan kurangnya pengetahuan perempuan yang baru melahirkan terhadap tugas-tugas baru yang harus dijalani sebagai seorang ibu. Ibu yang melahirkan anak ke 2 masih memiliki syok akibat kelahiran pertama. Sedangkan ibu yang paritas 3 sedikit yang mengalami post partum blues karena ibu sudah melakukan persiapan yang matang dan pengalaman yang cukup pada kelahiran sebelumnya

4. Pengaruh jenis persalinan terhadap kejadian post partum blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Caile dari 47 di dapatkan ibu yang melahirkan spontan mengalami post partum blues sebanyak 31 orang (75,60 %) yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 11 orang (26.19%). Sedangkan ibu yang memilih persalinan buatan yang mengalami post partum blues sebanyak 3 orang (100%) dan yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 0 orang (0%). Dan ibu yang melahirkan anjuran mengalami post partum blues sebanyak 0 orang (0%) yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 2 orang (100%).

Fakta dilapangan ibu bersalin secara buatan (*sectio caesarea*) dan anjuran lebih menunjukan adanya gejala *post partum blues* di bandingkan dengan ibu yang bersalin secara *pervaginam*. Proses persalinan secara buatan (*sectio caesarea*) dan anjuran dengan alasan medis yang menimbulkan trauma jaringan (fisik) nyeri section akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu dan perawatan rumah sakit yang lebih lama dapat mempengaruhi gangguan psikologis pada ibu, yaitu depresi *post partum*.

Post partum blues merupakan suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Irawati & Yuliani, 2014).

Persalinan buatan (*Sectio caesarea*) adalah suatu partus buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Komplikasi yang terjadi pada tindakan ini menyebabkan trauma jaringan baik pada ibu maupun janin, Penundaan aktifitas normal dan Trauma jaringan (fisik) pada ibu dapat mengakibatkan nyeri pasca *sectio caesarea* akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi mariati dan Wahyuni (2011) Hubungan antara karakteristik ibu, dengan *post partum blues* pada ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani jenis persalinan juga diketahui sebagai pemicu munculnya gejala *post partum blues*. Kualitas hidup wanita *post partum* dengan persalinan normal lebih baik dibandingkan dengan wanita yang bersalin secara section caesarea, dan bila tanpa indikasi medis persalinan

normal pervaginam tetap menjadi prioritas dalam mengakhiri persalinan. Sedangkan ibu post partum memilih persalinan operasi sectio caesarea merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emosional yang tidak di harapkan. Serupa bersama penelitian yang dilakukan oleh Nurbbaeti dan Fitria (2015) dengan judul gambaran kejadian post partum blues pada ibu nifas berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Sariningsih Kota Bandung didapatkan mayoritas responden hampir setengahnya mengalami post partum blues.

Banyak perempuan yang baru melahirkan mengalami perasaan bahagiadan disforia dalam waktu bersamaan. Penelitian dari Cury (2008) dengan *Stein's Scale* menjelaskan, sekitar 50% perempuan mengalami *postpartum blues* mengalami gejala mudah meneteskan air mata dan perasaan sangat sedih. Penelitian dari Okano dan Nomura cit Rohde (1997) menjelaskan bahwa gejala yang sering muncul di hari ke tiga sampai hari kelima antara lain kelelahan, emosi yang naik turun, dan mudah meneteskan airmata (Henshaw, 2003).

Menurut pendapat peneliti jenis persalinan ada hubungan jenis persalinan terhadap kejadian post partum blues. Karena ibu yang melahirkan secara spontan atau normal mengalami kesakitan saat melahirkandan bisa mengganggu psikis dan keadaan fisik ibu. Sehingga ibu merasa stress dan lelah setelah mengalami proses persalinan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan post partum blues diantaranya paritas, hiperemesis dan jenis persalinan. Dari 34 orang yang mengalami post partum blues. Terkadang

muncul kecemasan karena pengalaman persalinan ibu sebelumnya dan komplikasi yang akan dialaminya sehingga dapat menyebabkan post partum blues.

Pada penelitian ini didapatkan tingginya gejala ketidaknyamanan, kelelahan, dan kegelisahan. Penelitian yang dilakukan oleh Levy (1987) menyebutkan, gejala yang paling banyak muncul pada perempuan melahirkan spontan yang mengalami *postpartum blues* adalah ketidaknyamanan (89%), kelelahan (86%) dan kegelisahan (70%) dengan menggunakan *Blues Rating Questionnaire* oleh Stein. Ketidaknyamanan disebabkan adanya luka di daerah pembedahan yang menyebabkan rasa nyeri lebih hebat yang dirasakan dibandingkan perempuan yang menjalani persalinan normal.

Ketidaknyamanan juga membuat para perempuan *post* operasi pembedahan kesulitan untuk melakukan aktivitasnya. Kelelahan terjadi karena beban berat dialami perempuan selama hamil serta proses kelahiran dengan proses pembedahan yang membuat seorang perempuan merasa tertekan (Iles, 1989). Kelelahan juga karena proses kala I yang panjang yang dialami perempuan sebelum melahirkan, di mana pada nulipara dihabiskan waktu sekitar 8 jam, sedangkan multipara sekitar 5 jam (Cunningham, 2000).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, adapun kesimpulan dari penelitian yaitu sebagai berikut:

1. jenis persalinan yang ada di Puskesmas Caile yaitu persalinan spontan sebanyak 42 orang (89,4%) dan yang mengalami post partum blues 31 orang (75,60%), anjuran 2 orang (4,3%) dan tidak ada yang mengalami post partum blues, sedangkan buatan 3 orang (6,4%) dan ketiga-tiganya mengalami post partum blues.
2. Responden yang mengalami post partum blues sebanyak 34 orang (72,3%) dan yang tidak mengalami post partum blues sebanyak 13 orang (27,7%).
3. Terdapat hubungan jenis persalinan spontan, buatan dan anjuran dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas caile.

B. Saran

- 1) Perlu dijadikan Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian pospartum blues.
- 2) Perlu dilakukan intervensi khusus seperti penyuluhan dan pendampingan untuk menurunkan derajat depresi pasca persalinan pada pada perempuan *postpartu blues*.

- 3) Melaksanakan penelitian yang sama desain penelitian yang berbeda dan sampel penelitian yang lebih banyak
- 4) Membuat penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh pada kejadian *postpartum blues* pada ibu paska melahirkan

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, K., Ova Emilia., Herlin Fitriani (2016). Naskah Publikasi: Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Pada Ibu Postpartum Di Pontianak Kalimantan Barat. *Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah*.
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Edisi II. Jakarta: EGC.
- Field, T. (2016). Massage Therapy Research Review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 24(1):19-31.
- Fuadiyah, R.A., Dinas Dwijayanti (2015). Pengaruh Pemberian Musik Kenny G pada Ibu *Postpartum blues* di Wilayah Kota Semarang. Akademi Kesehatan Asih Husada Semarang.
- Hutami, M.R. (2014). Skripsi: Pengaruh Depresi Postpartum pada Ibu Melahirkan terhadap Keberhasilan Pemberian ASI dalam Dua Bulan Pertama Setelah Kelahiran. Universitas Gajah Mada.
- Kulas, T., D. Bursac, Z. Zegarac, G. Planinic-Rados, dan Z. Hrgovic. 2013. New Views on Cesarean Section, Its Possible Complications and Long-Term Consequences for Children's Health. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*. 67(6):460–463.
- Liani, M. I. M. (2013). Gambaran Kejadian *Postpartum blues* pada Ibu Remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Lowdermilk, D. L., S. E. Perry, dan K. Cashion (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Singapura: Elsevier.
- Miyansaski, A. U., Misrawati, dan F. Sabrian (2014). Perbandingan Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Postpartum dengan Persalinan Normal dan *Seccio caesarea*. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. 1(2):1–10.
- Mutmainnah, dkk.,(2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Nurjanah, S. N., A. S. Maemunah, dan D. L. Badriah (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Edisi I. Bandung: PT Refika Aditama.
- Permatasari, A. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Faktor Risiko Kehamilan dan Jenis Persalinan di RSUD Dr. Moewardi (Skripsi). Universitas Sebelas Maret.

- Poncoroso(2013). *Hubungan Kadar Kortisol dengan Kejadian Postpartum blues pada Persalinan dengan Seksio Sesarea*. Universitas Sebelas Maret.
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Edisi I. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers.
- Rini, S. dan F. Kumala (2017). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Edisi I. Yogyakarta: Deepublish.
- Sepriani, D. R. (2020) Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Nonparametrik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukarni, I. dan Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumantri, H. A. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Suparwati dkk. (2018). Hubungan Antara Kelancaran ASI dengan Kejadian *Postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 3(1):1-56
- Wulansari, P. S., E. Istiaji, dan M. Ririanty. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 13(1):40–50.
- Yodatama, D. C., R. S. Hardiani, dan L. Sulistyorini. (2015). Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya *Postpartum blues* pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(2):327–333.
- Yusdiana, D. (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Seksio Sesaria Emergenci, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(3):207–212.

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM
BLUES PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE**

A. Lembar Data Demografi dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan

Nama :

Tanggal Pemeriksaan :

Umur :

Status Perkawinan :

Jumlah anak :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Jenis Persalinan Terakhir:

☐ : Spontan

☐ : Anjuran

☐ : Buatan

B. Kuisisioner *Postpartum Blues*

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 10 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Contoh cara pengisian soal

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia :

- Ya, hampir setiap saat
- ✓ Ya, kadang-kadang
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak, tidak sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “kadang-kadang saya merasa bahagia”. Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

1. Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal

- ☐ Sebanyak-banyaknya
- ☐ Sekarang ini tidak terlalu banyak
- ☐ Sedikit
- ☐ Tidak sama sekali

2. Saya gembira menghadapi segala sesuatu

☐ Sebanyak-banyaknya

☐ Berkurang sedikit dari biasanya

☐ Sangat kurang dari biasanya

☐ Hampir tidak pernah

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi
buruk

☐ Ya, hampir selalu

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Tidak terlalu sering

☐ Tidak, tidak pernah

4. Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas

☐ Tidak, tidak sama sekali

☐ Hampir tidak pernah

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Ya, sangat sering

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

☐ Ya, cukup sering

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Tidak, tidak banyak

☐ Tidak sama sekali

6. Segala sesuatunya terasa membebani saya

- ☐ Ya, hampir selalu saya tidak bisa mengatasinya
- ☐ Ya, kadang-kadang saya tidak bisa mengatasinya sebaik biasanya
- ☐ Tidak, hampir selalu saya bisa mengatasinya dengan baik
- ☐ Tidak, saya bisa mengatasinya dengan baik seperti biasa

7. Saya merasa tidak bahagia hingga saya merasa sulit untuk tidur

- ☐ Ya, hampir setiap waktu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☐ Tidak sama sekali

8. Saya merasa sedih dan jengkel tidak menentu

- ☐ Ya, hampir setiap waktu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☐ Tidak sama sekali

9. Saya merasa sangat tidak bahagia hingga saya menangis

- ☐ Ya, hampir setiap waktu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak, tidak banyak
- ☐ Tidak sama sekali

10. Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya

☐ Ya, hampir setiap waktu

☐ Ya, cukup sering

☐ Hanya sesekali

☐ Tidak pernah

Jumlah skor :

Cara penilaian skor :

1. Setiap pertanyaan bernilai 0, 1, 2, 3, dengan total skor berkisar antara 0-30.
2. Pertanyaan 1,2 dan 4, dinilai 0,1,2,3 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 3
3. Pertanyaan no 3,5,6,7,8,9,10 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 3 dan jawaban terbawah nilai skornya 0
4. Skor ≥ 10 berarti cenderung untuk mengalami depresi post partum

Skor < 10 berarti tidak cenderung untuk mengalami depresi post partum

(Sumber: (Sepriani, 2020))

Lampiran 2 Analisis Data Menggunakan SPSS

LAMPIRAN

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	4.3	4.3	4.3
	SD	22	46.8	46.8	46.8
	SMP	3	6.4	6.4	100.0
	SMA	19	40.4	40.4	
	S1	1	2.1	2.1	
	Total	47	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-21	13	27,65	27,65	27,65
	22-25	6	12,7	12,7	12,7
	26-29	9	19,1	19,1	100.0
	30-33	9	19,1	19,1	
	34-37	5	10.6	10.6	
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	47	100.0	100.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	15	31.91	31.91	31.91
	3	13	27.65	27.65	100.0
	2	14	29.78	29.78	
	1	5	10.63	10.63	
	Total	47	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	47	100.0	100.0	100.0
	Tidak Menikah	0	0	0	
	Total	47	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JPT * PP	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

JPT * PP Crosstabulation

			PP		Total
			Post Partum Blues	Tidak Post Partum Blues	
JPT	Buatan	Count	3	0	3
		% within JPT	100.0%	0.0%	100.0%
	Anjuran	Count	0	2	2
		% within JPT	0.0%	100.0%	100.0%
	Spontan	Count	31	11	42
		% within JPT	64.3%	35.7%	100.0%
Total		Count	34	13	47
		% within JPT	63.8%	36.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1—sided)
Pearson Chi-Square	5.233 ^a	2	.051		
Continuity Correction ^b	3,806	2	.081		
Likelihood Ratio	6.765	2	.034		
Fisher's Exact Test				.093	.061
Linear-by-Linear Association	.268	1	.605		

N of Valid Cases	47				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal

 **YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0559/LAM-PT Kes/Akr/Sar/2017
Prodi Ners, SK Nomor : 0560/LAM-PT Kes/Akr/Sar/2017
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/2017
Prodi D III Anlisa Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/2017


Jln. Pendidikan Pangula Desa Taccorung Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2114721, e-mail: yayaspanrita@yayaspanrita.ac.id

Nomor : 060 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/III/2022 Bulukumba, 24 Maret 2022
Lampiran : - Kepada
Perihal : Pemohonan Izin Yth, Kepala Dinas Kesehatan
Pengambilan Data Awal Kabupaten Bulukumba
di_ Tempat

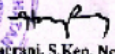
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : A. Kurniati Abbas
Nim : A.18.10.006
Alamat : Biring Kalapa (Kapos)
Judul Skripsi : Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Post Partum pada Ibu Nifas di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasannya yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep/
NIP : 19840330 201004 2 023

Tembusan :
1. Arsip

Scanned with CamScanner

Lampiran 3 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Satono No. 2 Telp. 0413. 87090 Bulukumba

Bulukumba 31 Maret 2022

Nomor : 040 /07-04/5.3/III/2022

Kepada

Lampiran : -

YTH. Kepala Puskesmas Cailo

Perihal : Penyampaian Persetujuan
Pengambilan Data Awal

Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menindaklanjuti Surat STIKES (SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN) Panrita Husada Bulukumba Nomor : 060 /STIKES-PH/Prodi -SI.Kep/03/01/III/2022 Tanggal 24 Maret 2022 perihal *permohonan pengambilan Data Awal* maka dengan ini menyampaikan pada dasarnya kami menyetujui untuk memfasilitasi pengambilan Data Awal sebagai bagian dari proses penelitian di Puskesmas Cailo berikut untuk calon peneliti berikut ini dengan atas nama :

Nama : A.Kurniati Abbas

Nim : A. 18.10.006

Alamat : Biringkalapa Kapas

Judul Skripsi : "Hubungan Jenis Perilaku Dengan Kejadian Post Partum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Cailo ,"

Demikian penyampaian kami,atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.


Dr. H. M. A. ASWANI, MM
Pemerintah Kabupaten Bulukumba
Nip. : 196703041993032010

Tembusan Kepada Yth.:

1. Ketua STIKES Yayasan Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba.
2. Arsip

Lampiran 4 Dokumentasi











DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : A.Kurniati Abbas

Nim : A.18.10.006

Tempat,Tanggal Lahir : Bulukumba,17 juli 2000

Alamat : Biring Kalapa(Kapas), Kac.Gantarang, Kab.Bulukumba

Insitusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

No.Telepon (Wa) : 085757283480

Istagram : andiikurniatiabbas

Pekerjaan : Mahasiswi

Email : kurniatiabbasandi@gmail.com

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Motto : “Kesuksesan itu bukan ditunggu, tetapi di wujudkan”

Riwayat Pendidikan

:

1. SDN 41 Matekko Tahun
2. SMPN 4 Bulukumba Tahun
3. SMA Negri 8 Model Bulukumba Tahun
4. Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun 2018-2022

Pengalaman Berorganisasi

:

1. HMJ Keperawatan Stikes Panrit Husada Bulukumba
2. BEM Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Sanggar Seni Stikes Panrita Husada Bulukumba