

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSUD KUDUNGGA SANGATTA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSUD KUDUNGA SANGATTA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

**SKRIPSI**

Oleh :

**NURUL NOVITASARI**

**NIM. 200411089**

Skripsi Telah Disetujui  
Tanggal, 02 Maret 2022

Pembimbing,



Hj. Sumiati, SKM., M.Kes  
NIDN. 0010056907

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST. M.Keb  
NIDN. 1141049011029

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*  
*BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSUD KUDUNGA SANGATTA**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**NURUL NOVITASARI**  
**NIM. 200411089**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji  
Tanggal, 02 Maret 2022

Penguji I,



Chandra Sulistyorini, SST. M.keb  
NIDN. 1141048713075

Penguji II,



**ITKES WHS**

Siti Widyawati, SST., M.Kes  
NIP. 197312122002122003

Penguji III,



Hj. Sumiati, SKM.,M.Kes  
NIDN. 0010056907

Mengesahkan  
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,C.FrA  
NIDN. 0021077202

Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb  
NIDN. 1141049011029

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Novitasari

NIM : 200411089

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Sangatta, 02 Maret 2022  
Yang membuat pernyataan,



Nurul Novitasari

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

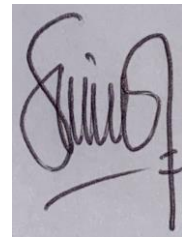
Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM .selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta,CA,CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Hj. Sumiati, SKM.,M.Kes, selaku dosen pembimbing dan Penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Chandra Sulistyorini, SST. M.Keb selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi saya, atas masukan, koreksi dan arahnya .
6. Siti Widyawati,SST,M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi saya, atas masukan, koreksi dan arahnya .
7. Kepada Ibu dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H Selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta yang telah mengizinkan saya dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
8. Orang tua, suami, anak-anakku dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi selama ini

9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Sangatta, 02 Maret 2022



Peneliti



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Novitasari

NIM : 200411089

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

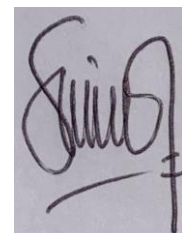
Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sangatta, 02 Maret 2022

Yang menyatakan



Nurul Novitasari

## ABSTRAK

### Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum*

Nurul Novitasari<sup>1</sup>, Sumiati<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** *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. Jenis persalinan *sectio caesarea* menyebabkan ibu *post partum* merasa dirinya belum menjadi ibu seutuhnya dan luka sayatan setelah *sectio* bisa mengganggu psikis dan keadaan fisik ibu, sehingga ibu merasa belum bisa merawat anaknya dengan baik. Penyembuhan luka insisi yang lebih lama sehingga nyeri yang dirasakan oleh ibu akan semakin lama dan memicu timbulnya *postpartum blues*. **Tujuan:** Mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta. **Metode:** Desain penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah ibu *postpartum* yang bersalin di RSUD Kudungga Sangatta pada bulan Juli-Agustus sebanyak 66 responden. Metode pengambilan sampel *probability sampling* teknik *purposive sampling* sebanyak 57 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responden dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Data dianalisis dengan teknik univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji chi-square. **Hasil:** Diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, paling banyak berumur 20-35 tahun atau umur tidak beresiko sebanyak 28 orang (49,1%), pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 25 orang (43,9%), pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (71,9%) dan paritas terbanyak adalah responden dengan jumlah anak satu sebanyak 26 orang (45,6%). Sebagian besar dengan jenis persalinan normal sebanyak 34 orang (59,6%). Sebagian besar tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 41 orang (71,9%) dan yang mengalami *post partum blues* sebanyak 16 orang (28,1%). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  (nilai  $p>\alpha 0,05$ ) maka disimpulkan ada hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues*. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta.

Kata kunci: jenis persalinan, *postpartum blues*, ibu *post partum*

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## The Relationship between Type of Delivery and Postpartum Blues to Postpartum Mothers at Kudungga Sangatta Hospital

Nurul Novitasari<sup>1</sup>, Sumiati<sup>2</sup>

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda  
Kadrie Oening Street No. 77 Samarinda, East Kalimantan

---

### Abstract

**Background:** Postpartum blues is a mild disorder syndrome in the form of feelings of sadness that mothers often feel during the postpartum period, which occurs in the range of two to 14 days since the mother gives birth to her baby and often peaks on the third day to the fifth day. The type of delivery by cesarean section causes postpartum mothers to feel that they have not become a full mother, and the incision wound after section can interfere with the mother's psychic and physical condition so that the mother feels that she has not been able to take care of her child correctly. The healing of the incision wound takes longer so that the pain felt by the mother will be longer and trigger the postpartum blues. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between the type of delivery and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers at Kudungga Sangatta Hospital. **Method:** This study was descriptive-analytic with a cross-sectional design. The population was postpartum mothers who gave birth at Kudungga Sangatta Hospital in July-August, with 66 respondents. The probability sampling with a purposive sampling technique had 57 people. The research instrument used a questionnaire on respondent characteristics and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data were analyzed using the univariate technique with frequency distribution and the chi-square test. **Result:** The results showed that from 57 respondents, the most were aged 20-35 years of age not at risk with 28 people (49.1%), the most education was the junior high school with 25 people (43.9%), the most occupations were households with 41 people (71.9%) and the highest parity is respondents with one child with 26 people (45.6%). Most of them have the standard delivery type with 34 people (59.6%). Most of them did not experience the postpartum blues with 41 people (71.9%) and those who experienced the postpartum blues with 16 people (28.1%). The results of the Chi-Square test obtained  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p\text{ value} > 0.05$ ), it was concluded that there was a relationship between the type of delivery and the postpartum blues. **Conclusion:** There is a relationship between the type of delivery and postpartum blues at Kudungga Sangatta Hospital.

**Keywords:** Type of Delivery, Postpartum Blues, Post Partum Mother

<sup>1</sup>Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Dasar .....	8
1. <i>Postpartum</i> .....	8
2. <i>Postpartum Blues</i> .....	11
3. Jenis persalinan .....	20
4. Persalinan normal .....	21
5. Persalinan <i>Sectio caesarea</i> .....	23
6. Hubungan jenis persalinan dengan <i>postpartum blues</i> .....	25
B. Kerangka Teori .....	27
C. Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Variabel Penelitian .....	31
E. Definisi operasional/definisi istilah .....	31
F. Tempat dan Waktu penelitian .....	32
G. Instrumen Penelitian .....	32
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	33
I. Pengelola dan Analisa Data .....	33
J. Etika Penelitian .....	34

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan .....	39
C. Keterbatasan Penelitian .....	47
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	36
Tabel 4.2. Analisa Jenis Persalinan .....	37
Tabel 4.3. Analisa Post Partum Blues.....	38
Tabel 4.4. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum .....	39



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian .....	27
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Jawaban Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Output SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

<i>EPDS</i>	: <i>Edinburgh Postnatal Depresi Scale</i>
Ha	: Hipotesis alternatif
H0	: Hipotesis nihil
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan, 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). Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru (Winkjosastro, 2014).

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu *postpartum*, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Susanti & Sulistiyanti, 2018). Proses adaptasi psikologis ibu dimulai sejak dia hamil karena dalam kehamilan dan persalinan banyak ibu mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Marmi, 2012).

*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 & 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 *et al.*, 2013).

*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 (Ratnasari, 2017). *Postpartum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan biasanya hanya muncul sementara waktu

yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Tanda dan gejalanya antara lain cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, *sensitive* atau mudah tersinggung, serta kurang menyayangi bayinya (Dahro, 2012).

Dampak stres yang muncul dari anak diantaranya muncul masalah perilaku seperti masalah tidur, tantrum, agresi dan hiperaktif, kemudian terganggunya perkembangan kognitif anak seperti lambat bicara dan berjalan dari usia anak paada umumnya serta mengalami kesulitan dalam belajar disekolah. Dampak yang lain untuk anak adalah anak sulit bersosialisasi, sulit berteman, dan cenderung bertindak kasar. Dampak selanjutnya muncul masalah emosional seperti merasa cemas dan takut, lebih pasif, dan kurang independent (Oktaputrining *et al.*, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *postpartum blues* ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019).

Beberapa penelitian sudah dilakukan tentang *postpartum blues*, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrinning dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* berisiko mengalami *postpartum blues*.

Rizqi & Muhartati (2019) melaporkan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 4 responden mengalami *postpartum blues* dengan jenis persalinan secara normal, sedangkan 14 responden tidak mengalami *postpartum blues*. Sebanyak 9 responden mengalami *Postpartum blues* dengan jenis persalinan section caesaren, sedangkan 3 responden tidak mengalami *postpartum blues*. Ermawati *et al.* (2020) menyatakan bahwa sebagian responden mengalami *postpartum blues* (53,3%) dengan resiko sedang mengalami depresi *postpartum* (43,3%) dan resiko berat untuk mengalami depresi *postpartum* (10%). Pada penelitian ini didapatkan 53,3% dari seluruh

ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *postpartum blues*. Rekomendasi dari penelitian ini adalah adanya skrining *postpartum blues* oleh tenaga kesehatan sebelum ibu nifas di perbolehkan pulang dan ada kunjungan nifas bagi ibu ibu yang terdeteksi *postpartum blues* saat di rumah sakit.

Ismail *et al.* (2019) menemukan bahwa ibu yang melahirkan pervagina tidak mengalami gejala sebanyak 19 orang (50,0 %) yang mengalami gejala sebanyak 0 orang (0.0%). Sedangkan ibu yang memilih persalinan *sectio caesarea* tidak ada gejala 11 orang (28,9%) dan ada gejala 8 orang (21,1%) . X2 Hitung 7,758 dan X 2 tabel 3,841. 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 *postpartum blues* di ruang nifas RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kudungga Sangatta pada bulan Juli 2021 terdapat persalinan normal sebanyak 17 ibu *postpartum* sedangkan Persalinan *Sectio Caesaren* sebanyak 18 ibu *postpartum*, dan pada bulan Agustus terdapat persalinan normal sebanyak 15 ibu *postpartum* sedangkan *Sectio Caesaren* sebanyak 16 ibu *postpartum*. Dari 66 ibu *Postpartum* Normal pervagina dan *Sectio Caesaren* didapatkan data sebanyak 21 ibu yang mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti memilih untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta.

## B. Rumusan Masalah

Angka kejadian *postpartum blue* di Indonesia mencapai 50-70% dari wanita pasca persalinan. Ibu yang mengalami *postpartum blues* akan kesulitan untuk menyesuaikan diri hingga bayi cenderung rewel dan mudah sakit karena sang ibu enggan untuk menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Dampak *postpartum blues* terhadap kesehatan ibu dan bayi, terhadap ibunya merasa lebih emosional, mudah menangis tanpa alasan yang jelas, mudah tersinggung, dan sering merasa cemas atau gelisah. Terhadap bayi, bayi jadi susah tidur, pertumbuhan dan perkembangan bayi terganggu, bayi lebih pendiam.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara jenis persalinan pada kejadian *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta.
- b. Mengidentifikasi jenis persalinan pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta.
- c. Mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* pada ibu *Postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta.
- d. Menganalisis hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harap dapat menambah wawasan pembaca mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungan jenis persalina dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartrum

##### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan FT referensi di perpustakaan kampus, serta dapat diambil sebagai data awal untuk melakukan penelitian terkait.

##### c. Bagi Klinik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan

d. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai *postpartum blues* sehingga mampu mengurangi angka kejadian *postpartum blues* dengan salah satunya adalah menentukan teknik persalinan yang tepat.

### E. Penelitian Terkait

Berikut beberapa penelitian terkait yang berkenaan Hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta antara lain:

1. Hubungan antara usia ibu nifas dengan kejadian *postpartum blues* berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pramudiant (2018) dengan hasil menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* membuktikan adanya hubungan antara usia ibu nifas dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kalikotes dengan  $p$  value = 0,001. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara antara usia ibu nifas dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Kalikotes, penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi survey analitik dan rancangan penelitian adalah korelasional. Perbedaan terletak pada variable independent dimana penelitian ini melakukan penelitian pada usia ibu nifas sementara peneliti melakukan pada jenis persalinan, lokasi penelitian juga berbeda, dimana penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalikotes sementara peneliti melakukan di RSUD Kudungga Sanggata.
2. Hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di wilayah kerja puskesmas mlati II kabupaten sleman berdasarkan penelitian yang dilakukan Rizqi & Muhartati (2019) sebuah penelitian juga menunjukkan sebanyak 4 responden mengalami *postpartum blues* dengan jenis persalinan secara normal, sedangkan 14 responden tidak mengalami *postpartum blues*. Sebanyak 9 responden mengalami *Postpartum blues* dengan jenis persalinan *section caesaren*, sedangkan 3

responden tidak mengalami *postpartum blues*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik. Perbedaan terletak pada jenis penelitian dimana penelitian ini menggunakan survey analitik sementara peneliti menggunakan diskriptif analitik dan jumlah sampel yang berbeda penelitian ini menggunakan 14 responden sementara peneliti menggunakan 66 responden.

3. Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati *et al.* (2020) sebuah penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami *postpartum blues* (53,3%) dengan resiko sedang mengalami depresi *postpartum* (43,3%) dan resiko berat untuk mengalami depresi *postpartum* (10%). Pada penelitian ini didapatkan 53,3% dari seluruh ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *postpartum blues*. Rekomendasi dari penelitian ini adalah adanya skrining *postpartum blues* oleh tenaga kesehatan sebelum ibu nifas di perbolehkan pulang dan ada kunjungan nifas bagi ibu, ibu yang terdeteksi *postpartum blues* saat di rumah sakit, penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Perbedaan terletak pada variable dependen dimana disini dilakukan pada ibu *postpartum* sementara peneliti dilakukan pada *postpartum blues*, serta tempat penelitian yang berbeda.
4. Jenis persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* di RSUD Dr. Dunda Limboto berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ismail *et al.* (2019) sebuah penelitian juga menunjukkan didapatkan ibu yang melahirkan pervaginam tidak mengalami gejala sebanyak 19 orang (50,0 %) yang mengalami gejala sebanyak 0 orang (0.0%). Sedangkan ibu yang memilih persalinan *sectio caesarea* tidak ada gejala 11 orang (28,9%) dan ada gejala 8 orang (21,1%) .  $\chi^2$  Hitung 7,758 dan  $\chi^2$  tabel 3,841 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 *postpartum blues* di ruang nifas RSUD Dr. MM Dunda Limboto. Perbedaan terletak pada populasi

dan sampel dimana penelitian ini jumlah populasi sebanyak 19 orang sementara peneliti berjumlah 66 orang, lokasi yang berbeda tempat dimana penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. MM Dunda Limboto sementara peneliti melakukannya di RSUD Kudungga Sangatta.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar

#### 1. *Postpartum*

##### a. Pengertian *Postpartum*

Periode *postpartum* merupakan jangka waktu diantara bayi lahir dengan kembalinya organ reproduksi pada kondisi normal seperti sebelum kehamilan terjadi. Periode ini sering disebut sebagai masa nifas (*puerperium*) atau trimester keempat kehamilan yang berlangsung kurang lebih 6 minggu dan bervariasi antara individu (Lowdermilk *et al.*, 2013).

*Postpartum* atau masa nifas merupakan waktu tentang terjadinya perubahan besar pada masa peralihan dari puncak pengalaman melahirkan dalam menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga (Depkes, 2002; Nurjanah *et al.*, 2013). Masa nifas telah dimulai saat 2 jam *postpartum* telah terlewati dan akan kembali dalam keadaan normal baik pada fisik dan psikologis dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis telah terjadi perubahan ke keadaan seperti sebelum kehamilan terjadi, tetapi kondisi psikologis masih belum mencapai keadaan normal maka dapat dikatakan bahwa masa nifas belum sempurna (Nurjanah *et al.*, 2013).

##### b. Adaptasi Fisiologis *Postpartum*

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu *postpartum*, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinnya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Susanti & Sulistiyanti, 2018). Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

##### 1) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu 0,50°C

akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatik.

## 2) Sistem perkemihan

Selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

## 3) Sistem pencernaan

Perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu *postpartum* perlu mengkonsumsi banyak buah dan sayur.

## 4) Sistem kardiovaskuler

Terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.

## 5) Hematologi

Volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm<sup>3</sup>. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm<sup>3</sup>, keadaan ini merupakan hal yang wajar.

## 6) Sistem endokrin

Perubahan hormon terjadi pada periode *postpartum* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan.

## 7) Organ reproduksi

### a) Uterus

Kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Lubang *serviks* berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu.

### b) Vagina dan perineum

Penurunan *esterogen pascapartum* dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *postpartum*.

### c. Proses Adaptasi Psikologis

Rubin dalam Nurjanah *et al.* (2013) Penyesuaian ibu terhadap peran sebagai orang tua ada tiga fase dimana dalam fase-fase ini ditandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri sampai perilaku interdependen.

#### 1) Fase dependen

Fase dependen merupakan fase periode ketergantungan yang terjadi selama 1-2 hari pasca melahirkan. Rubin mengatakan periode ini sebagai fase menerima (*taking-in phase*). Rubin juga menjelaskan bahwa fase ini terjadi selama 2-3 hari. Kecemasan ibu terhadap peran barunya dapat mengakibatkan ibu mudah sensitif.

#### 2) Fase dependen-mandiri

Fase ini muncul kebutuhan ibu dalam mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain, serta berkeinginan melakukan sesuatu dengan mandiri. Rubin menjelaskan bahwa keadaan ini disebut *fase taking-hold* dimana fase ini membutuhkan dukungan yang baik untuk merawat diri dan bayinya. *Fase taking-hold*

dapat terjadi hingga 10 hari sehingga mudah bagi ibu untuk timbul perasaan seperti depresi.

### 3) Fase interdependen

Fase interdependen atau yang biasa disebut dengan *fase letting go* merupakan fase dimana muncul antara ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dengan anggota saling berinteraksi.

## 2. *Postpartum Blues*

### a. Pengertian *postpartum blues*

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau *baby blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Irawati & Yuliani, 2014).

*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 *et al.*, 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.

### b. Penyebab *postpartum blues*

Faktor penyebab *postpartum blues* menurut (Irawati & Yuliani, 2014) yaitu sebagai berikut:

#### 1) Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar kortisol, estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata

estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

## 2) Faktor Demografi

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Penelitian Ayu mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada tahun 2015 ialah usia ibu *postpartum*  $\leq 20$  tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami *postpartum* dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues*.

Penelitian Irawati dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas tahun 2014 menunjukkan bahwa usia  $\leq 20$  atau  $> 30$  tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

## 3) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang di inginkan juga bias memicu *postpartum blues*.

## 4) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan.

Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar (*Sectio Caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

#### 5) Faktor sosial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini. Apakah suami, keluarga, dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya.

Penelitian Devi Kurniasari dengan judul hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan sc di rumah sakit umum ahmad yani metro tahun 2014 menyatakan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial dengan *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014.

#### 6) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang menguras tenaga, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau keluarga yang lain. Penelitian yang dilakukan Susanti dengan judul analisis faktor-faktor terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu nifas pada tahun

2017 didapatkan hasil dukungan suami p-value 0,001 sehingga kurangnya dukungan suami meningkatkan terjadinya *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan Naftuchah dengan judul dukungan suami dan keluarga terhadap angka kejadian *baby blues* di Puskesmas Kembaran Banyumas tahun 2017 mengatakan bahwa dukungan suami mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Seorang suami disarankan untuk selalu menemani istrinya untuk membantu kesulitan istri dalam merawat bayinya, dapat menerima keluhan istrinya dan dapat meyakinkan istri bahwa ia akan selalu berada di sisinya. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat memengaruhi psikologi klien, di mana keluarga membantu klien untuk merawat dan merawat bayinya.

Penelitian yang dilakukan Mursidin dengan judul gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017 mengatakan bahwa pekerjaan ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (56,2%). Penelitian yang dilakukan Kumalasari dengan judul faktor risiko kejadian *postpartum blues* di Kota Palembang tahun 2019 mengatakan bahwa ibu yang mengalami kelelahan fisik lebih banyak mengalami *postpartum blues*.

Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, dukungan, penghargaan relatif tidak menunjukkan gejala *postpartum blues*, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala *postpartum blues* (Fitrah et al., 2017).

Dukungan dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetri, bidan atau perawat juga sangat di perlukan oleh ibu *postpartum* misal dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan termasuk penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut beserta penanganannya (Fitrah *et al.*, 2017).

Menurut Yuliawan & Rahayuningsih (2014 bentuk-bentuk dukungan dapat di uraikan sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.
- 2) Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/ tabloid tentang kehamilan.
- 3) Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.
- 4) Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga

individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.

- 5) Dukungan suami, persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil. Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan.

Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk periksa kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman.

- 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 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

## 3) 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

## 4) 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 *et al.* (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. Dampak *postpartum blues*

Ibu yang mengalami gangguan *postpartum blues* dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Apabila tidak di obati akan menimbulkan efek buruk, baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek terhadap ibu dan pada perkembangan bayinya. Bayi yang dibesarkan dari ibu yang mengalami depresi akan cenderung berisiko memiliki perilaku kasar atau nakal, terutama bila anak sudah mencapai umur 11 tahun (Ayu & Lailatushifah, 2008).

*Postpartum blues* juga dapat mempengaruhi tali kasih antara ibu dan anak, karena pada kondisi mental ibu yang terganggu dapat mengakibatkan kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak. Dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi *postpartum* dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Latifah & Hartati, 2006).

f. *Skринing postpartum blues*

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu. EPDS dikembangkan pada tahun 1987. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu sendiri yang dapat diselesaikan kurang dari 5 menit. EPDS berupa kuesioner baku untuk mengukur seorang ibu nifas mengalami depresi post partum atau tidak (Ningrum, 2017). Skala ini telah divalidasi dan digunakan dalam penelitian-penelitian pada sejumlah kebudayaan dan dikaji sebagai alat skrining yang valid untuk permasalahan depresi *postpartum* dan *postpartum blues* (Lintner & Gray, 2006; Lowdermilk *et al.*, 2013).

Alat ukur EPDS telah diadaptasi oleh Gondo (2010) yang mengacu pada aspek tanda dan gejala dari depresi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-V), diantaranya terdapat aspek emosional, aspek motivasi, aspek motorik, dan aspek kognitif. Cara penilaian kuesioner EPDS yaitu, pertanyaan nomor 1, 2, dan 4 memiliki bobot 0, 1, 2, 3 dengan kotak paling atas

mendapatkan bobot 0 dan kotak paling bawah mendapatkan bobot 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 didiagnosa *postpartum blues* apabila total nilai yang didapatkan adalah lebih dari 9. (Oktaputrining *et al.*, 2018).

### 3. 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. Macam-macam persalinan

Menurut Kurniarum (2016) menyatakan ada 3 macam persalinan yaitu sebagai berikut:

##### 1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

##### 2) Persalinan Buatan

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

##### 3) Persalinan Anjuran

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

### 4. 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 & 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 *et al.*, 2013).

c. Tahap persalinan normal

Terdapat empat tahap dalam persalinaan 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 & 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 *et al.*, 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 *et al.*, 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 *et al.*, 2013).

#### d. Faktor yang mempengaruhi persalinan normal

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

- 1) Power atau tenaga yang mendorong janin
- 2) Passager atau panggul
- 3) Passager atau janin
- 4) Plasenta Psychologic

## 5. Persalinan *Sectio caesarea*

### a. Pengertian

*Secio Caesarea* adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (*laparotomi*) dan sayatan di rahim (*histerotomi*). Sesar

pertama yang didokumentasikan terjadi pada 1020 M, dan sejak itu prosedurnya telah berkembang pesat (Sung *et al.*, 2020).

b. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Indikasi Ibu untuk *Operasi Caesar* yakni sebagai berikut (Sung *et al.*, 2020; Cunningham *et al.*, 2018).

- 1) Persalinan sesar sebelumnya
- 2) Permintaan ibu
- 3) *Deformitas* panggul atau *disproporsi sefalopelvis*
- 4) Trauma perineum sebelumnya
- 5) Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
- 6) Herpes simpleks atau infeksi HIV
- 7) Penyakit jantung atau paru
- 8) *Aneurisma serebral* atau *malformasi arteriovenosa*
- 9) Patologi yang membutuhkan pembedahan *intraabdominal* secara bersamaan
- 10) Sesar *perimortem*

Indikasi *Uterine / Anatomic* untuk operasi *caesar* yakni sebagai berikut (Sung *et al.*, 2020; Cunningham *et al.*, 2018).

- 1) Plasentasi abnormal (seperti plasenta previa, plasenta akreta)
- 2) Solusio plasenta
- 3) Riwayat histerotomi klasik
- 4) Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya
- 5) Riwayat *dehiscence insisi uterus*
- 6) Kanker serviks invasif
- 7) Trakelektomi sebelumnya
- 8) Massa obstruktif saluran genital
- 9) *Cerclage* permanen

Indikasi Janin untuk operasi *caesar* yakni sebagai berikut (Sung *et al.*, 2020; Cunningham *et al.*, 2018).

- 1) Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan *Doppler* tali pusat abnormal) atau detak jantung janin
- 2) Prolaps tali pusat

- 3) Gagal melahirkan pervaginam operatif
  - 4) *Malpresentation*
  - 5) *Makrosomia*
  - 6) *Anomali kongenital*
  - 7) *Trombositopenia*
  - 8) Trauma kelahiran neonatal sebelumnya
- c. Komplikasi persalinan *section 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 *et al.*, 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 *et al.*, 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 *et al.*, 2013).

6. Hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues*

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 & Andriansen (1985); Wahyuni *et al.* (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 *et al.*, 2014).

Proses persalinan secara *sectio caesarea* 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. *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 (Amperaningsih & Siwi, 2018).

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 *et al.*, 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

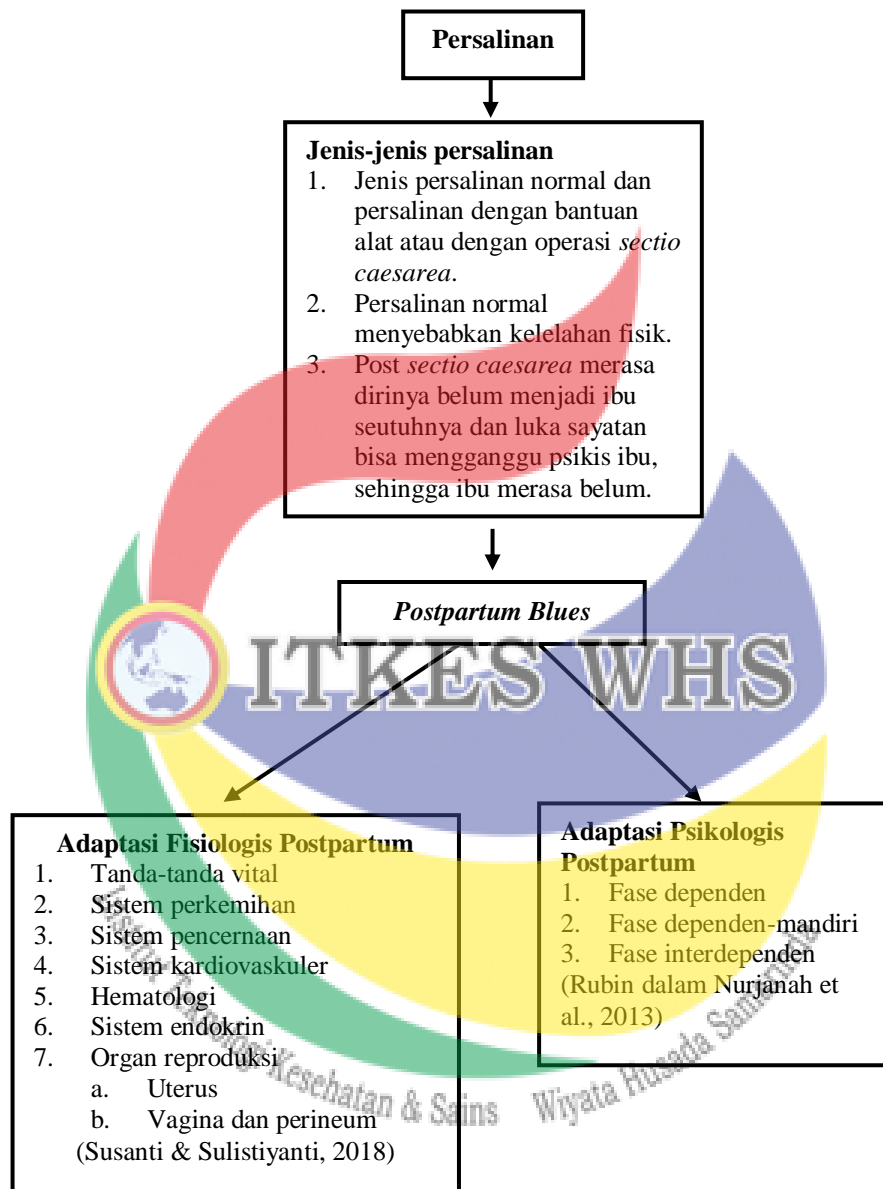
komplikasi akan mengakibatkan kehilangan darah dengan jumlah yang besar sehingga hal tersebut juga akan memengaruhi aktivitas ibu paska persalinan (Poncoroso, 2013).

Sejalan dengan penelitian Kurniasari & Astuti (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu berupa umur, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial dengan *postpartum blues* pada ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani jenis persalinan juga diketahui sebagai pemicu munculnya gejala *postpartum blues*. Kualitas hidup wanita *postpartum* 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 *postpartum* memilih persalinan operasi *sectio caesarea* merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emosional yang tidak di harapkan.

Hal senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Nurbaeti (2016) menyatakan bahwa bahwa hampir setengahnya ibu nifas di Rumah Sakit Umum TK IV Sariningsih Kota Bandung mengalami *postpartum blues* ringan dan berat. Menurut pendapat peneliti ada hubungan jenis persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* karena ibu yang *post sectio* merasa dirinya belum menjadi ibu seutuhnya dan luka sayatan setelah *sectio* bisa mengganggu psikis dan keadaan fisik ibu, sehingga ibu merasa belum bisa merawat anaknya dengan baik.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka dan acuan yang pada dasarnya bertujuan mengadakan kesimpulan terhadap dimensi-dimensi.



Skema 2.1 Kerangka Teori  
 Sumber: Ratnawati, 2017; Nurjanah et al., 2013;  
 Susanti & Sulistiyanti, 2018; Poncoroso, 2013;  
 Fitriana & Nurbaeti, 2016

### C. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta dengan tingkat kesalahan 0,05.  $H_a$  diterima jika hasil diperoleh adalah  $p \text{ value} < \alpha(0,05)$ .



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah kerangka atau sketsa yang di desain oleh peneliti sebagai rencana penelitian (*research plan*). Desain penelitian ini adalah Deskriptif Analitik yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi/hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *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). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen yaitu jenis persalinan dan variabel dependen yaitu *postpartum blues* pada ibu nifas.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori-teori pada tinjauan pustaka maka penelitian membuat kerangka konsep agar memudahkan mengidentifikasi konsep-konsep sesuai penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini jenis persalinan dan variabel dependen adalah *postpartum blues*.



Keterangan :  
□ : yang diteliti  
→ : hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian untuk dapat ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah ibu postpartum yang bersalin di RSUD Kudungga Sangatta pada bulan Juli dengan persalinan normal sebanyak 15 responden dan persalinan *Section Caesarea* sebanyak 18 responden dan pada bulan Agustus dengan persalinan normal sebanyak 16 responden dan persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 17 responden

### 2. Sampel

Populasi adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah ibu postpartum di RSUD Kudungga Sangatta tahun 2022.

Rumus besar sampel pada penelitian *cross-sectional* ini menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat Signifikansi (95%)

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,05)^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{66}{1,165}$$

$$n = \frac{66}{1,165}$$

$$n = 56,652$$

n = 57 Responden (dibulatkan ke atas)

Jadi total sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 responden, hal ini berdasarkan perhitungan rumus slovin dengan taraf signifikan yang diambil adalah  $5\% = 0,05$ .

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling* yaitu teknik sampel dengan pertimbangan tertentu karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai fenomena yang diteliti. Kriteria sampel penelitian dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu Postpartum 2-14 hari yang pernah melahirkan di RSUD Kudungga Sangatta
- 2) Ibu menjalani persalinan normal dan section caesarea
- 3) Bersedia menjadi subyek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu postpartum yang mengalami gangguan mental
- 2) Bayi yang dilahirkan meninggal

**D. Variabel Penelitian**

Variabel independent merupakan sebab timbulnya variabel terikat. Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah jenis persalinan. Sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah *postpartum blues* merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas

**E. Definisi Operasional/ Definisi Istilah**

Definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Jenis Persalinan	Jenis persalinan adalah salah satu cara pengeluaran janin dan uri dari dalam kandungan, dimana pengeluaran ini terjadi secara normal melalui jalan lahir atau secara <i>section caesarea</i> .	Lembar <i>ceklist</i>	1. Persalinan Normal 2. <i>Sectio Caesarea</i>	Nominal
Variabel dependen: <i>Postpartum blues</i>	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-tanpa sebab karena perubahan peran dalam hidupnya	Kuesioner dari <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) dengan 10 item pertanyaan	1. Tidak <i>Postpartum blues</i> 0-9 2. <i>Postpartum blues</i> 10-30	Ordinal

#### F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kudungga Sangatta, Pada tanggal 10 Januari sampai 9 Februari 2022.

#### G. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur *postpartum blues* adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. EPDS adalah alat yang digunakan untuk mengkaji laporan individu yang dibuat secara khusus untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami depresi postpartum ataupun *postpartum blues*. Skala ini telah divalidasi dan digunakan dalam penelitian-penelitian pada sejumlah kebudayaan dan dikaji sebagai alat skrining yang valid untuk permasalahan depresi postpartum dan *postpartum blues* (Lintner & Gray, 2006; Lowdermilk dkk., 2013).

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang variabel yang diteliti yang digunakan sebagai alat bantu terhadap responden.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan Data Menurut Notoatmodjo (2012), data terbagi menjadi dua yaitu:

1. Data Primer Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan.
2. Data sekunder Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari catatan medis di RSUD Kudungga Sangatta, jurnal-jurnal, dan buku pedoman.

## I. Pengelola dan Analisa Data

### 1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap masing-masing variabel penelitian yang diukur (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat pada umumnya menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase pada masing-masing variabel. Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk menunjukkan karakteristik umum variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas pada ibu postpartum.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu jenis persalinan dan *postpartum blues*. Jenis data pada variabel independen (*postpartum blues*) adalah ordinal (kategorik) dan variabel dependen (jenis persalinan) adalah nominal (kategorik), maka analisis yang digunakan menggunakan uji chi-square (Nursalam, 2016). Uji chi-square yang digunakan adalah uji chi-square dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 95% (0,05), maka terdapat syarat yang harus terpenuhi, yaitu:

- a. Nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga dengan actual count (F0) dalam sel tidak ada nilai sebesar 0 (nol)

- b. Jika bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak diperbolehkan terdapat satu sel saja yang mempunyai frekuensi harapan atau expected count kurang dari 5.

Jenis uji chi square dalam penelitian ini adalah *Continuity Correction* apabila uji *chi-square* telah memenuhi syarat. Jika syarat dalam uji chi-square tidak terpenuhi, maka rumus yang digunakan yaitu *Fisher Exact Test*. Hasil dalam penelitian dinyatakan memiliki hubungan apabila nilai  $\rho$  value  $< \alpha$  dan nilai  $X^2$  hitung  $>$  dari  $X^2$ . Hasil dalam penelitian dinyatakan tidak memiliki hubungan apabila  $\rho$  value  $\geq \alpha$  dan nilai  $X^2$  hitung  $\leq$  dari  $X^2$ .

## J. Etika Penelitian

### 1. Prinsip kejujuran

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus menanamkan asas kejujuran pada penelitiannya. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan plagiarisme dalam proses penulisan dan peneliti menyampaikan informasi yang sebenarnya kepada responden serta memberikan hasil data yang sebenarnya dalam penelitian.

### 2. Prinsip otonomi

Prinsip otonomi adalah hak kebebasan dari responden untuk menentukan pilihannya terkait ketersediaan untuk turut serta dalam pelaksanaan penelitian. Responden harus memperoleh informasi secara lengkap terkait pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan serta peneliti menggunakan *inform consent* untuk menunjukkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti telah memberikan informasi terkait manfaat, tujuan, dan proses dalam penelitian sehingga responden berhak untuk memilih bersedia mengikuti proses penelitian atau menolak ikut serta.

### 3. Prinsip Kerahasiaan

Prinsip kerahasiaan digunakan dengan tidak menyebarluaskan informasi dari responden dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dalam penelitian ini, peneliti menjaga identitas dan data dari responden yang

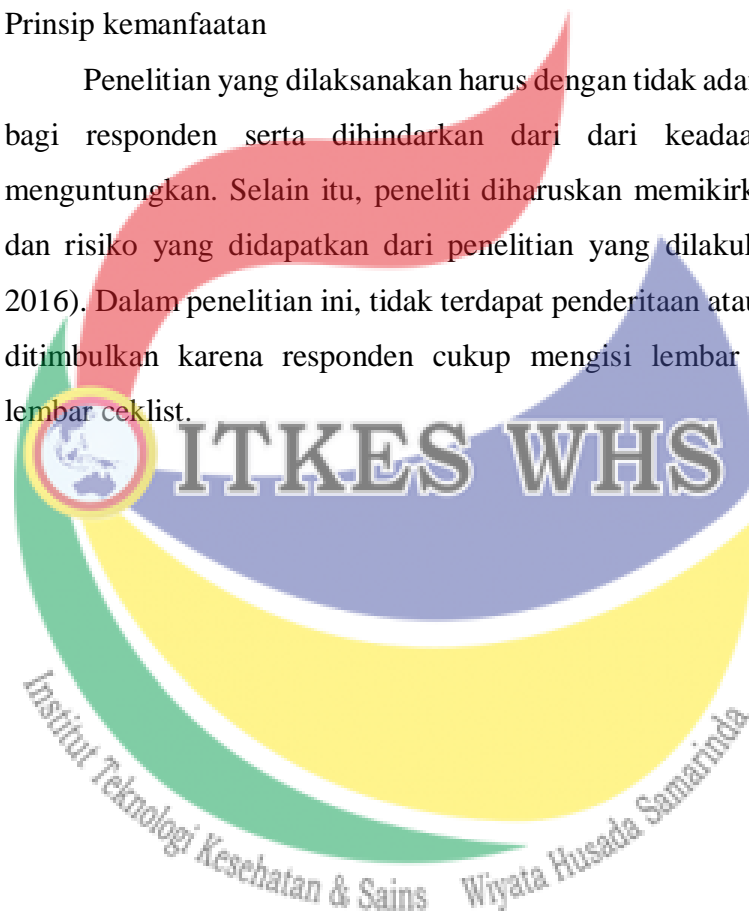
bersedia berpartisipasi dalam penelitian serta hanya menggunakan data responden hanya untuk pengembangan ilmu.

4. Prinsip Keadilan

Pada prinsip keadilan, peneliti bersikap adil baik sebelum, selama, dan setelah responden ikut serta dalam penelitian tanpa ada sebuah diskriminasi (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti bersikap adil dengan tidak membedakan responden dan memberikan informasi yang sama pada seluruh responden.

5. Prinsip kemanfaatan

Penelitian yang dilaksanakan harus dengan tidak adanya penderitaan bagi responden serta dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Selain itu, peneliti diharuskan memikirkan keuntungan dan risiko yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, tidak terdapat penderitaan atau kerugian yang ditimbulkan karena responden cukup mengisi lembar kuesioner dan lembar ceklist.



## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di Jalan Soekarno Hatta No.1 Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur. Selain itu RSUD Kudungga juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Sanggata dan sekitarnya. Adapun data Sumber Daya Manusia Kesehatan di RSUD Kudungga memiliki Medis berjumlah 43 orang, tenaga Keperawatan 148 orang, Kefarmasian 20 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Keterampilan Fisik 6 orang, Teknik Biomedika 23 orang, Kebidanan 41 orang, Gizi 6 orang, Keteknisian Medis 16 orang, struktural 14 orang, Dukungan Manajemen 112 orang.

#### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas di RSUD Kudungga Sanggata yang ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik ibu postpartum Di RSUD Kudungga Sanggata 2022

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Umur Muda Berisiko (<20 Tahun)	18	31,6
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	28	49,1
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	11	19,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	8,8
SMP	25	43,9
SMA	20	35,1
Perguruan Tinggi	7	12,3
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	7	12,3
Petani	4	7,0

Ibu Rumah Tangga	41	71,9
Pegawai Swasta	5	8,8
<b>Paritas</b>		
Pertama	26	45,6
Kedua	10	17,5
Ketiga	9	15,8
Keempat Keatas	12	21,1

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, paling banyak berumur 20-35 tahun atau umur tidak beresiko sebanyak 28 orang (49,1%), pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 25 orang (43,9%), pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (71,9%) dan paritas terbanyak adalah responden dengan jumlah anak satu sebanyak 26 orang (45,6%).

## 2. Distribusi frekuensi Jenis Persalinan ibu postpartum Di RSUD

### Kudungga Sangatta

Hasil penelitian berupa identifikasi jenis persalinan di RSUD Kudungga Sangatta yang ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Jenis Persalinan ibu postpartum Di RSUD Kudungga 2022

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Persalinan Normal	34	59,6
Sectio Cesarea	23	40,4
Jumlah	57	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, sebagian besar dari responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 34 orang (59,6%) sedangkan sebagian besar dengan jenis persalinan Sectio Cesarea sebanyak 23 orang (40,4%).

### 3. Distribusi frekuensi *Post Partum Blues* Di RSUD Kudungga Sangatta

Hasil penelitian berupa identifikasi *post partum blues* di RSUD Kudungga Sangatta yang ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Post Partum Blues Di RSUD Kudungga 2022

Post Partum Blues	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Post Partum Blues	41	71,9
Post Partum Blues	16	28,1
Jumlah	57	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, sebagian besar tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 41 orang (71,9%) dan yang mengalami *post partum blues* sebanyak 16 orang (28,1%).

### 4. Analisa hubungan jenis persalinan dengan *post partum blues* di RSUD Kudungga Sangatta

Hasil penelitian berupa analisa hubungan jenis persalinan dengan *post partum blues* yang ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan Umur Dengan Depresi Post Partum Di RSUD Kudungga Sangatta 2022

Umur	Post Partum Blues				Total		p-value
	Tidak Post Partum Blues		Post Partum Blues		n	%	
	n	%	n	%			
Persalinan Normal	32	56,1	2	3,5	34	59,6	0,000*
Sectio Cesarea	9	15,8	14	24,6	23	40,4	
Total	41	71,9	16	28,1	57	100	

\*Analisa Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.4. analisa hasil hubungan jenis persalinan dengan *post partum blues* diperoleh bahwa ada sebanyak 32 dari 34 (56,1%) responden dengan persalinan normal dan tidak mengalami *post partum blues* dan ada sebanyak 14 dari 23 (24,6%) responden dengan persalinan section cesarean dan mengalami *post partum blues*. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,000$  (nilai  $p>\alpha$  0,05) maka disimpulkan

ada hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, paling banyak berumur 20-35 tahun atau umur tidak beresiko sebanyak 28 orang (49,1%), pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 25 orang (43,9%), pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (71,9%) dan paritas terbanyak adalah responden dengan jumlah anak satu sebanyak 26 orang (45,6%).

Umur seseorang perempuan pada saat hamil hendaknya tidak sangat muda serta tidak sangat tua. Umur yang kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun, berisiko besar buat melahirkan. Kesiapan seseorang wanita buat berbadan dua wajib siap raga, emosi, psikologi, sosial serta ekonomi (Ruswana, 2006 dalam Nasri, et al., 2017).

Sejalan dengan penelitian (Ariesca, et al., 2018) hasil analisa hubungan umur ibu dengan kejadian *postpartum blues* di Klinik Pratama Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan hasil bahwa dari 45 responden, didapatkan hasil bahwa kelompok yang umur berisiko 35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (42,3%) yang terjadi *postpartum blues* dan kelompok umur yang tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 1 responden (5,3%) yang terjadi *postpartum blues*. Hasil uji Chi Square didapatkan p value = 0,007 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga ada hubungan antara umur dengan kejadian terjadinya *postpartum blues*.

Menurut asumsi peneliti bahwa umur ibu melahirkan di umur muda maupun melebihi umur ideal hamil dapat mempengaruhi pikiran ibu sehingga akan terjadinya resiko untuk bunda serta anak dari segi raga serta psikis ialah sepanjang kehamilan ataupun persalinan, dimana banyak resiko jika ibu hamil pada umur di bawah maupun di atas umur ideal. Hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*.

Menurut Solekhan (2013), Pendidikan ialah suatu proses perubahan perilaku serta tata laku seorang ataupun kelompok serta pula

usaha mendewasakan manusia lewat upaya pengajaran serta pelatihan, hingga jelas bisa kita kerucutkan kalau suatu visi pembelajaran ialah untuk mencerdaskan Rahayu (2010). Pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Di samping itu, pendidikan juga ialah modal dini dalam pertumbuhan kognitif, di mana kognitif tersebut bisa jadi mediator antara sesuatu peristiwa serta mood, sehingga minimnya pembelajaran bisa jadi aspek resiko mengidap menderita depresi (Stewart, 2010).

Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian *postpartum blues* karena pendidikan mempengaruhi terhadap pola pikir seorang. Pola pikir seorang tersebut akan mempengaruhi coping stres. Selain itu dengan pendidikan tinggi memungkinkan lebih banyak pengalaman dan wawasan dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah-masalah psikologis yang salah satunya *postpartum blues*.

Menurut teori Friedman (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima dan memperoleh informasi mengenai kesehatan. Ibu *postpartum* yang memiliki pendidikan tinggi pola pikirnya lebih rasional mengenai jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Friedman, dkk, 2010).

Sejalan dengan penelitian Saraswati, (2018), dimana pendidikan ibu yang rendah bisa pengaruhi terdapatnya peristiwa *postpartum blues*. Pada ibu yang mempunyai pendidikan rendah akan cenderung memiliki banyak anak serta tehnik dalam perawatan balita juga kurang baik (Machmudah, 2010). Tidak hanya itu perihal ini pula dinyatakan oleh riset (Manurung, 2011), kalau bunda yang berpendidikan SD/ SMP hendak berpeluang hadapi *postpartum blues* sebesar 4 kali dibandingkan bunda yang berpendidikan SLTA ataupun Diploma I.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu yang baik sangat erat hubungannya dengan *postpartum blues*. Semakin baik tingkat pendidikan seorang ibu maka kecenderungan depresinya akan semakin minimal, dan juga sebaliknya apabila tingkat pendidikan seorang ibu dalam keadaan yang kurang maka kecenderungan depresinya akan semakin tinggi.

Badan Pusat Statistik (BPS) (2018) tercatat sebanyak 39,92 juta wanita usia produktif bekerja sebagai IRT. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi sosial (Hasim, 2018). Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain dikarenakan ibu yang memiliki pekerjaan akan memiliki kesempatan lebih tinggi untuk bertemu dengan orang lain dan melakukan interaksi sosial. Selain itu, ibu yang memiliki pekerjaan akan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik (Kusumawati, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Cholisiyana (2014) menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap hubungan sosial seseorang yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dan bertukar informasi. Pekerjaan berpengaruh dalam menentukan stressor, seseorang yang memiliki aktivitas di luar rumah akan mendapatkan pengaruh dari banyak orang seperti teman dan kolega sehingga akan mempermudah ibu dalam berbagi informasi serta pengalaman yang dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor (Kusumawati, 2011).

Berdasarkan teori kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan. Sebaliknya persalinan adalah proses peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi dengan cukup bulan maupun hampir cukup bulan (Sulastri, Maliya, & S, 2013), yang disusul dengan pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Perempuan primipara belum memiliki pengalaman dalam

menjaga anak sehingga memunculkan rasa khawatir serta takut apabila melaksanakan kesalahan dalam menjaga balita. Begitu pula dalam melaksanakan tugas sebagai seseorang ibu, perempuan primipara merasa bimbang, lebih terbebani serta merasa kebebasannya menurun dengan hadirnya seseorang anak. Bibu yang belum berpengalaman hendak membagikan akibat terhadap perawatan yang diberikan kepada bayinya. Pengetahuan ibu pula memiliki pengaruh besar terhadap perawatan yang diberikan kepada anaknya (Fatmawati, 2015)

Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Pada kelahiran awal, ada bahaya komplikasi yang agak besar apabila dibanding pada kelahiran kedua ataupun ketiga. Kelahiran kedua ataupun ketiga biasanya lebih nyaman, tetapi pada kelahiran keempat serta berikutnya, resiko kematian bayi serta ibu terus meningkat (Apriliana, Maftuchah and Nurhudhariani, 2014). Sejalan dengan penelitian (Putriarsih, et al., 2018), dimana didapatkan adanya hubungan antara paritas dengan depresi postpartum.

Asumsi peneliti status paritas ibu mempengaruhi tingkat depresi ibu dimana ibu primipara, yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak yang menderita *postpartum blues* sebab rentan menyesuaikan diri baik fisik ataupun psikisnya. Dimana ibu belum memiliki pengalaman dalam menjaga anak sehingga memunculkan rasa khawatir serta takut apabila melaksanakan kesalahan dalam menjaga bayi, sehingga bisa menimbulkan *postpartum blues*.

## 2. Distribusi frekuensi Jenis Persalinan Di RSUD Kudungga Sangatta

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebagian besar dari responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 34 orang (59,6%) sedangkan hampir setengah dari responden dengan jenis persalinan Sectio Caesarea sebanyak 23 orang (40,4%).

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 & Wahyu, 2013). *Secio Caesarea* adalah persalinan janin melalui

sayatan perut terbuka (*laparotomi*) dan sayatan di rahim (*histerotomi*). Sesar pertama yang didokumentasikan terjadi pada 1020 M, dan sejak itu prosedurnya telah berkembang pesat (Sung *et al.*, 2020).

Jenis persalinan berhubungan dengan komplikasi yang dialami seorang ibu dalam bersalin. Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan cenderung akan mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal. Pengalaman sepanjang persalinan, rasa sakit yang luar biasa dikala proses kelahiran dapat jadi aspek penyebab, misalnya pada bunda yang wajib di induksi sebagian kali, ketuban rusak saat sebelum hadapi proses pembukaan, episiotomy yang memunculkan rasa sakit serta perih ataupun pula persalinan dengan pembedahan. Pengalaman dalam melahirkan memegang peranan yang penting dalam kejadian *postpartum blues* (Sukarni & Wahyu, 2013).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik untuk bunda ataupun janin (Rukiyah, 2009), melahirkan secara normal jauh lebih gampang membiasakan diri terhadap tangis bayi dibanding yang melahirkan secara Caesar. Section caesaria bisa memunculkan trauma raga pada ibu sebab terdapatnya perlukaan pada dinding perut serta dinding rahim bunda. Perihal ini bisa menghalangi kegiatan raga bunda dalam menjaga bayinya sebab cedera pembedahan yang memerlukan pengobatan lebih lama (Ardiana, 2017)

Jenis persalinan juga diketahui sebagai pemicu munculnya gejala *postpartum blues*. Kualitas hidup wanita *postpartum* 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 *postpartum* memilih persalinan operasi *sectio caesarea* merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emosional yang tidak di harapkan.

### 3. Distribusi frekuensi kejadian *Post Partum Blues* Di RSUD Kudungga Sangatta

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa hampir seluruh dari responden tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 41 orang (71,9%) dan yang mengalami *post partum blues* sebanyak 16 orang (28,1%).

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau *baby blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Irawati & Yuliani, 2014). *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 *et al.*, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizqi & Muhartati (2019) yang mendapatkan bahwa sebanyak 4 responden mengalami *postpartum blues* dengan jenis persalinan secara normal, sedangkan 14 responden tidak mengalami *postpartum blues*. Sebanyak 9 responden mengalami *Postpartum blues* dengan jenis persalinan *section caesaren*, sedangkan 3 responden tidak mengalami *postpartum blues*. Demikian pula hasil penelitian Ermawati *et al.* (2020) menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami *postpartum blues* (53,3%) dengan resiko sedang mengalami depresi *postpartum* (43,3%) dan resiko berat untuk mengalami depresi *postpartum* (10%).

Dari pemaparan di atas, peneliti berasumsi bahwa adanya kejadian *postpartum blues* disebabkan karena karakteristik umur ibu ada yang berumur muda berisiko (kurang 20 tahun) dan berumur tua berisiko (lebih dari 35 tahun) yang sangat rentan mengalami perubahan psikologis baik selama kehamilan maupun post partum. Menurut Nasri, dkk (2017) bahwa ibu dengan umur yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun

persalinan. Selain itu, pada umur muda biasanya terjadi kekhawatiran berlebihan membayangkan proses persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak yang menderita depresi karena rentan adaptasi baik fisik maupun psikisnya.

Sedangkan ibu yang berumur lebih tua mempunyai risiko lebih besar untuk kemungkinan mengalami depresi postpartum karena pada umur tua memiliki beban psikologis, tekanan sosial dan konflik peran yang tinggi dibandingkan pada umur muda yaitu peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia sudah mempunyai anak sebelumnya. Namun kejadian depresi postpartum bisa terjadi pada berbagai umur, tidak hanya umur muda atau umur tua saja (Nasri, dkk., 2017).

#### 4. Analisa hubungan jenis persalinan dengan *post partum blues* Di RSUD Kudungga Sangatta

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa ada sebanyak 32 dari 34 (56,1%) responden dengan persalinan normal dan tidak mengalami *post partum blues* dan ada sebanyak 14 dari 23 (24,6%) responden dengan persalinan section cesarean dan mengalami *post partum blues*. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,000$  (nilai  $p>\alpha 0,05$ ) maka disimpulkan ada hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta.

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 operasi *sectio caesarea* atau dengan bantuan alat. *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 (Amperaningsih & Siwi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismail *et al.* (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian

*postpartum blues* di ruang nifas RSUD Dr. MM Dunda Limboto. Demikian pula hasil penelitian Rizqi & Muhartati (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizqi & Muhartati (2019) yang mendapatkan bahwa sebanyak 4 responden dengan jenis persalinan secara normal dan 9 responden dengan jenis persalinan *section caesarea*. Sejalan dengan (Saraswati, 2018), hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa seluruh responden dengan jenis persalinan normal dan sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 21 responden (70%). Hasil penelitian yang disampaikan Ibrahim, dkk (2012) dalam (Saraswati, 2018), sebagian besar terdapat pada jenis persalinan patologis (*caesaria*) sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berjumlah 1 responden (2,2%). Hal ini pun sesuai dengan pendapat peneliti lain bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

Dari pemaparan di atas, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* khususnya pada ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* disebabkan karena karakteristik responden berdasarkan umur dimana umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu. Penelitian Ayu mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada tahun 2015 ialah umur ibu *postpartum*  $\leq 20$  tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami *postpartum* dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues*.

Namun, tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya. Ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 3 anak juga ikut mendukung kejadian *post partum blues* ini. Ibu rumah tangga dengan

kondisi merawat banyak anak juga akan memiliki beban psikologis, tekanan sosial dan konflik peran yang tinggi.

Peneliti juga berpendapat ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* merasa dirinya belum menjadi ibu sepenuhnya dan luka sayatan setelah *sectio* bisa mengganggu psikis dan keadaan fisik ibu, sehingga ibu merasa belum bisa merawat anaknya dengan baik. Penyembuhan luka insisi yang lebih lama sehingga nyeri yang dirasakan oleh ibu akan semakin lama dan memicu timbulnya *postpartum blues*.

### C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun di luar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah kondisi pandemi covid-19 yang juga dialami di lokasi penelitian menyebabkan kunjungan ibu ke RSUD Kudungga Sangatta menjadi menurun.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, paling banyak berumur 20-35 tahun atau umur tidak beresiko sebanyak 28 orang (49,1%), pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 25 orang (43,9%), pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (71,9%) dan paritas terbanyak adalah responden dengan jumlah anak satu sebanyak 26 orang (45,6%).
2. Diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, sebagian besar dari responden dengan jenis persalinan normal sebanyak 34 orang (59,6%) sedangkan sebagian besar dengan jenis persalinan Sectio Cesarea sebanyak 23 orang (40,4%).
3. Diperoleh hasil bahwa dari 57 responden, sebagian besar tidak mengalami *post partum blues* sebanyak 41 orang (71,9%) dan yang mengalami *post partum blues* sebanyak 16 orang (28,1%).
4. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  (nilai  $p>\alpha$  0,05) maka disimpulkan ada hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* di RSUD Kudungga Sangatta.

### B. Saran

#### 1. Bagi Suami

Diharapkan dapat memperhatikan faktor risiko *post partum blues* yaitu pemberian dukungan yang sangat diperlukan oleh ibu selama masa kehamilan dan post partum berupa mendampingi ibu dan memenuhi kebutuhan ibu.

#### 2. Bagi Bidan di Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling tentang faktor penyebab *post partum blues* dan efek yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

- b. Diharapkan dapat melakukan deteksi dini kepada ibu hamil untuk mencegah terjadi *post partum blues*, dan melakukan penanganan pada ibu yang mengalami *post partum blues* tersebut.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya tentang hubungan umur dan dukungan suami dengan kejadian ibu *post partum blues*.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan hasil penelitian ini dengan menggunakan variabel yang lainnya seperti pendidikan, sosial ekonomi dan tipe kepribadian individu serta dapat menggunakan sampel yang lebih banyak lagi.



## 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.
- Faradiana, E. F. 2016. Hubungan Peran Suami Sebagai Breastfeeding Father Dengan Risiko Terjadinya Depresi Postpartum Hari 1-14 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Farrer, H. 2001. Perawatan Maternitas. Edisi II. Jakarta: EGC.
- Fazdria & Meliani. 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 16(1):6- 13.
- Fazraningtyas, W. A. 2019. Hubungan faktor sociodemographic dengan depresi postpartum di rumah sakit daerah banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 10(1).
- 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*.
- Hidayati, Y. 2017. Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum blues pada Ibu Post Partum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- 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 Sectio caesarea. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. 1(2):1– 10.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S. N., A. S. Maemunah, dan D. L. Badriah. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Edisi I. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaputrining, D., C. Susanti, dan Suroso. 2018. Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial dan Kepuasan Pernikahan pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*. 16(2):151.
- 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.
- Septianingrum dan Damawiyah. 2019. Hubungan Kualitas Tidur dengan Postpartum blues pada Ibu Postpartum di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*. 7(02):98-106.
- Setiadi. 2007. *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2017. *Statistik Nonparametrik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukarni, I. dan Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi I. Yogyakarta: Nuha Medika

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul Novitasari  
 NIM : 200411089  
 Tempat, Tanggal Lahir : Sangkulirang, 09 November 1995  
 Agama : Islam  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Alamat : Jl. Hasanuddin RT. 21 Kec. Sangkulirang Kab. Kutai timur  
 HP : 082357889665  
 Email : qiqiazhari95@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SDN : Lulusan SDN 007 Sangkulirang Tahun 2002-2008
2. SMPN : Lulusan SMPN 1 Sangkulirang Tahun 2008-2011
3. SMA : Lulusan SMA Negeri 1 Sangkulirang Tahun 2014
4. Perguruan Tinggi : Lulusan Program Pendidikan DIII Bidan Tahun 2018

### Riwayat Pekerjaan:

1. Bekerja di Apotik Fomang Farma Sangatta
2. Bekerja di Klinik Bidan Triana Nus

## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Ibu Responden  
Di  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

*Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum*

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sanggatta, 02 Maret 2022  
Peneliti

Nurul Novitasari

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Nurul Novitasari

NIM : 200411089

Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RSUD Kudungga Sangatta

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bermanfaat untuk perubahan pada ibu *postpartum*

Demikian pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sangatta ,18 Januari 2022

Peneliti

Responden

(Nurul Novitasari)

(.....)

### Lampiran 3

## INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM* *BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSUD KUDUNGGGA SANGATTA

---

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

### A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: \_\_\_\_\_ (diisi peneliti)

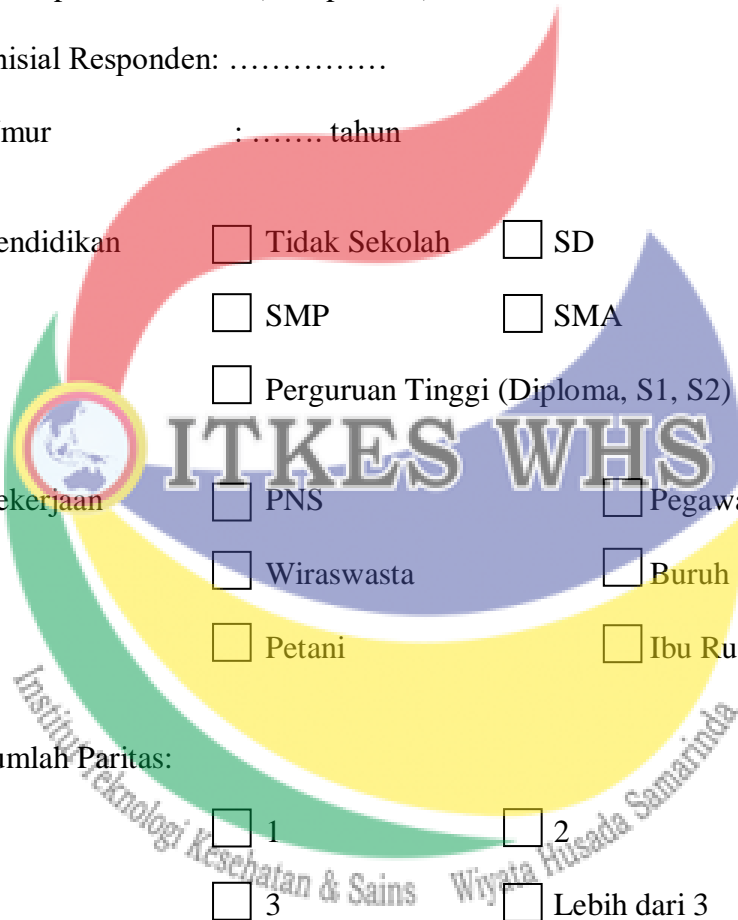
1. Inisial Responden: .....

2. Umur : ..... tahun

3. Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan  PNS  Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  Buruh  
 Petani  Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas:  
 1  2  
 3  Lebih dari 3



**KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)**

**TERJEMAHAN**

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987 dalam Aryana dan Widjaya (2016)

Nama: \_\_\_\_\_ Alamat: \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_ Tanggal kelahiran Bayi: \_\_\_\_\_

No. Telepon: \_\_\_\_\_

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 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

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

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

**DALAM 7 HARI TERAKHIR:**

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sesering yang saya bisa
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak sama sekali

2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan

- Selalu
- Kadang-kadang
- Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
- Tidak pernah sama sekali

3.\*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

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

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

- Tidak pernah sama sekali
- Jarang


- Ya, kadang-kadang
  - Ya, sering sekali
5. \*Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. \*Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
  - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \*Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
8. \*Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. \*Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Disaat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. \*Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
  - Kadang-kadang
  - Jarang sekali
  - Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: \_\_\_\_\_


Tanggal: \_\_\_\_\_

Lampiran 4

SURAT IJIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Melaya Mahabala 1988

---

Nomor : 1727 /ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

30 September 2021

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Kudungga Sangatta**  
**Cq. Diklat RSUD Kudungga Sangatta**  
di-  
Tempat


Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/ skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : NURUL NOVITASARI  
NIM : 200411089  
Semester : III  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan jenis persalinan dengan kejadian postpartum bluse pada ibu postpartum di RSUD Kudungga Sangatta


Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seizin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih

Wakil Rektor I,  
  
**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075



JL. KADRIE GENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

Izin Menetaskan/UBI RI Nomor : 1040/KPT/5/2019





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA  
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. ( 0549 ) 5501391  
SANGATTA

Sangatta, 29 Oktober 2021

Nomor : 445/870/1494/X/2021  
Perihal : Balasan Permohonan  
Studi Pendahuluan dan  
Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Wakil Rektor I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Nomor : 727/ITKES-WHS/LT/2021 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa :

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum  
Bluse Pada Ibu Postpartum di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Pada dasarnya RSUD Kudungga bersedia menerima mahasiswa yang namanya tersebut di atas untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, mahasiswa yang bersangkutan akan membayar kontribusi sebesar Rp. 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah). Selama melaksanakan magang harus mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KABUPATEN KUTAI TIMUR  
KUDUNGGGA  
Direktur,  
*Hj. Anik Istivandari, M.P.H*  
NIP. 19680727 200212 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA**

Jl. Soekarno — Hatta TID. ( 0549 ) 5501391  
SANGATTA

Sangatta, 10 Januari 2022

Nomor : 446/870/1494/I/2022  
Perihal : Balasan Permohonan  
Studi Pendahuluan dan  
Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Wakil Rektor I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata  
Husada Samarinda  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda,  
Nomor : 727/ITKES-WHS/LT/2021 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data  
Mahasiswa :

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum  
Bluse Pada Ibu Postpartum di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Pada dasarnya RSUD Kudungga bersedia menerima mahasiswa yang namanya tersebut di atas untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Ibu Responden  
Di  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

*Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum*

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sangatta, ..... 2022

Peneliti



Nurul Novitasari

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. E  
Umur : 18 thn  
Alamat : Sanggata Lama, Kutim

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089  
Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum blues pada ibu postpartum

Saya memahani bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bermanfaat untuk perubahan pada ibu postpartum

Demikian pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sanggata, .....2021

Peneliti

Responden

(Nurul Novitasari)

(.....)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 3

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM***  
***BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM***

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

**A. Data Karakteristik Responden**

Kode Responden: 05 (diisi peneliti)

1. Inisial Responden: Ny. E

2. Umur : 19 tahun

3. Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan  PNS  Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  Buruh  
 Petani  Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas:  1  2  
 3  Lebih dari 3

**KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)**

**TERJEMAHAN**

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987 dalam Aryana dan Widjaya (2016)

Nama: Ny. L Alamat: Sangka Lema Kutu  
Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_ Tanggal kelahiran Bayi: \_\_\_\_\_  
No. Telepon: \_\_\_\_\_

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 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

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

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

**DALAM 7 HARI TERAKHIR:**

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sesering yang saya bisa
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak sama sekali

2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan

- Selalu
- Kadang-kadang
- Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
- Tidak pernah sama sekali

3. \*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

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

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

- Tidak pernah sama sekali
- Jarang
- Ya, kadang-kadang

- Ya, sering sekali
5. \*Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
- Ya, kadang-kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali
6. \*Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
- Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
- Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
- Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \*Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
- Ya, setiap saat
- Ya, kadang-kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali
8. \*Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
- Ya, setiap saat
- Ya, cukup sering
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali
9. \*Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
- Ya, cukup sering
- Disaat tertentu saja
- Tidak pernah sama sekali
10. \*Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
- Kadang-kadang
- Jarang sekali
- Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: Wini N

Tanggal: \_\_\_\_\_

**Lampiran 1**

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,  
Ibu Responden  
Di  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

*Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum*

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sangatta, ..... 2022

Peneliti



Nurul Novitasari

**ITKES WHS**  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : My . A  
Umur : 28  
Alamat : Sanggata , Kutim

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Nurul Novitasari  
NIM : 200411089  
Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian


*Postpartum blues pada ibu postpartum*  
Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bermanfaat untuk perubahan pada ibu postpartum


Demikian pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sanggata , .....2021

Peneliti

Responden

  
(Nurul Novitasari)

  
(.....)

Lampiran 3

**INSTRUMEN PENELITIAN  
HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*  
BLUES PADA IBU *POSTPARTUM***

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

**A. Data Karakteristik Responden**

Kode Responden: 06 (diisi peneliti)

1. Inisial Responden: Ny. A.....

2. Umur : 28... tahun

3. Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan  PNS  Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  Buruh  
 Petani  Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas:  
 1  2  
 3  Lebih dari 3

**ITKES WHS**  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)  
TERJEMAHAN**

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987 dalam Aryana dan Widjaya (2016))

Nama: Mg. A Alamat: Sarangin Kutei  
Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_ Tanggal kelahiran Bayi: \_\_\_\_\_  
No. Telepon: \_\_\_\_\_

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 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

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

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

**DALAM 7 HARI TERAKHIR:**

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sesering yang saya bisa
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak sama sekali

2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan

- Selalu
- Kadang-kadang
- Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
- Tidak pernah sama sekali

3.\*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

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

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

- Tidak pernah sama sekali
- Jarang
- Ya, kadang-kadang

- Ya, sering sekali
- 5. \*Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
  - Ya, cukup sering
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
- 6. \*Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
  - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
  - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
- 7. \*Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
  - Ya, setiap saat
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
- 8. \*Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
  - Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
- 9. \*Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
  - Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Disaat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
- 10. \*Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
  - Ya, cukup sering
  - Kadang-kadang
  - Jarang sekali
  - Tidak pernah sama sekali

Diperiksa ditelaah oleh: Nurul N  
Tanggal: \_\_\_\_\_

## Lampiran 5

### DATA PRIMER

NOMOR RESPONDEN	INISIAL NAMA	UMUR	KODING UMUR	PENDIDIKAN	KODING PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KODING PEKERJAAN	PARITAS	JENIS PERSALINAN	KODING JENIS PERSALINAN
1	Y	19	1	SMP	3	PETANI	4	2	NORMAL	1
2	F	44	3	SMA	4	SWASTA	6	4	NORMAL	1
3	E	29	2	SMP	3	IRT	5	3	NORMAL	1
4	D	24	2	S1	5	PNS	1	1	NORMAL	1
5	Z	18	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
6	A	28	2	S1	5	PNS	1	1	SECTIO	2
7	M	25	2	SD	2	IRT	5	4	SECTIO	2
8	S	17	1	SMP	3	IRT	5	1	SECTIO	2
9	A	17	1	SMP	3	IRT	5	1	SECTIO	2
10	R	22	2	SMA	4	IRT	5	2	SECTIO	2
11	M	18	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
12	H	27	2	S1	5	SWASTA	6	3	SECTIO	2
13	M	19	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
14	F	21	2	SMA	4	IRT	5	1	SECTIO	2
15	S	25	2	SMA	4	IRT	5	2	SECTIO	2
16	S	37	3	SMA	4	IRT	5	3	NORMAL	1
17	S	27	2	SMP	3	PNS	1	4	SECTIO	2
18	E	40	3	S1	5	PNS	1	3	SECTIO	2
19	S	40	3	SMP	3	SWASTA	6	3	NORMAL	1
20	I	31	2	SMA	4	IRT	5	2	NORMAL	1
21	D	17	1	SD	2	IRT	5	2	NORMAL	1
22	A	23	2	SMA	4	PETANI	4	4	NORMAL	1
23	O	35	2	SMA	4	PNS	1	1	NORMAL	1
24	N	21	2	SMA	4	PETANI	4	1	SECTIO	2
25	S	36	3	SMA	4	SWASTA	6	3	NORMAL	1
26	T	29	2	SD	2	IRT	5	4	SECTIO	2
27	M	18	1	SMP	3	IRT	5	1	SECTIO	2
28	D	18	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
29	Y	18	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
30	S	18	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
31	S	33	2	SMA	4	SWASTA	6	4	NORMAL	1
32	R	37	3	SD	2	IRT	5	3	NORMAL	1
33	E	19	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
34	A	17	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
35	T	31	2	S1	5	PNS	1	4	NORMAL	1
36	S	17	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
37	W	19	1	SMA	4	IRT	5	1	NORMAL	1
38	E	45	3	SMA	4	IRT	5	4	NORMAL	1
39	M	36	3	SD	2	IRT	5	4	NORMAL	1
40	O	26	2	SMA	4	PETANI	4	1	NORMAL	1
41	C	33	2	SMP	3	IRT	5	2	SECTIO	2
42	C	36	3	SMP	3	IRT	5	4	SECTIO	2
43	W	26	2	SMP	3	IRT	5	3	SECTIO	2
44	Y	29	2	D3	5	PNS	1	2	SECTIO	2
45	R	24	2	SMA	4	IRT	5	1	SECTIO	2
46	I	20	2	SMA	4	IRT	5	1	NORMAL	1
47	D	17	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
48	Y	21	2	SMA	4	IRT	5	1	NORMAL	1
49	D	19	1	SMA	4	IRT	5	1	NORMAL	1
50	R	19	1	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
51	H	41	3	SMP	3	IRT	5	4	SECTIO	2
52	E	41	3	SMP	3	IRT	5	4	NORMAL	1
53	M	26	2	SMA	4	IRT	5	2	SECTIO	2
54	R	32	2	SMP	3	IRT	5	2	SECTIO	2
55	S	28	2	SMP	3	IRT	5	1	NORMAL	1
56	A	32	2	SMA	4	IRT	5	3	SECTIO	2
57	D	26	2	S1	5	IRT	5	2	SECTIO	2

NOMOR RESPONDEN	SKOR EPDS PER ITEM (HARI KE-7)										TOTAL SKOR EPDS	KATEGORI POSTPARTUM BLUES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1
2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1
3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
5	0	0	1	2	2	2	1	1	1	0	10	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	17	2
7	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	18	2
8	2	2	2	2	3	2	3	2	1	0	19	2
9	2	2	3	3	3	2	2	2	1	0	20	2
10	2	2	3	2	3	3	3	3	3	0	24	2
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	2	3	2	3	3	3	3	2	3	0	24	2
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	2	2	2	2	3	3	3	3	3	0	23	2
15	2	2	3	2	3	3	3	3	2	0	23	2
16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
18	2	2	3	2	3	3	3	1	1	0	20	2
19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1
20	2	3	2	3	2	2	2	2	1	0	19	2
21	2	2	3	2	2	3	3	2	1	0	20	2
22	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1
23	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1
24	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	18	2
25	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
26	1	1	2	2	2	3	2	2	2	0	17	2
27	1	2	2	1	2	3	2	3	1	0	17	2
28	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1
29	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
30	0	0	2	1	2	2	2	1	1	0	11	2
31	0	1	2	1	2	2	1	1	1	0	12	2
32	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	12	2
33	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1
34	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
35	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	10	2
36	0	1	1	1	2	2	2	1	0	0	10	2
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
38	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
39	0	0	1	2	2	2	1	1	1	0	10	2
40	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
41	0	0	2	1	1	2	1	1	0	0	8	1
42	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	8	1
43	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	8	1
44	0	0	2	0	2	2	2	1	0	0	9	1
45	0	2	0	2	1	1	1	1	1	0	9	1
46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
47	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1
48	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
49	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	7	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
52	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1
53	1	0	2	1	2	1	0	1	0	0	8	1
54	1	1	2	0	2	2	1	0	0	0	9	1
55	0	1	1	1	2	2	2	1	0	0	10	2
56	2	2	2	3	3	3	3	2	2	0	22	2
57	2	2	2	3	3	3	3	3	3	0	24	2

NOMOR RESPONDEN	NOMOR RESPONDEN	SKOR EPDS PER ITEM (HARI KE-21)										TOTAL SKOR EPDS	KATEGORI POSTPARTUM BLUES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1
2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1
3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1
4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
5	5	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	6	1
6	6	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	14	2
7	7	1	0	2	2	2	2	3	2	1	0	15	2
8	8	0	0	2	2	3	2	3	2	1	0	15	2
9	9	0	0	3	3	3	2	2	2	1	0	16	2
10	10	0	0	3	2	3	3	3	2	3	0	19	2
11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	12	0	1	2	3	3	3	2	2	3	0	19	2
13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	14	0	0	2	2	3	2	3	3	3	0	18	2
15	15	1	0	3	2	3	3	2	3	2	0	19	2
16	16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
17	17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
18	18	1	0	3	2	3	2	3	1	1	0	16	2
19	19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1
20	20	1	0	2	3	2	2	2	2	1	0	15	2
21	21	0	1	3	2	2	2	3	2	1	0	16	2
22	22	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1
23	23	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1
24	24	0	0	2	2	2	2	3	2	1	0	14	2
25	25	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
26	26	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	14	2
27	27	0	1	2	1	2	2	2	3	1	0	14	2
28	28	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1
29	29	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
30	30	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	6	1
31	31	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	7	1
32	32	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	7	1
33	33	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1
34	34	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1
35	35	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1
36	36	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1
37	37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
38	38	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
39	39	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
40	40	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
41	41	0	0	2	1	1	2	1	1	0	0	8	1
42	42	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	8	1
43	43	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	8	1
44	44	0	0	2	0	2	2	2	1	0	0	9	1
45	45	0	2	0	2	1	1	1	1	1	0	9	1
46	46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
47	47	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1
48	48	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1
49	49	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	7	1
50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	51	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
52	52	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1
53	53	1	0	2	1	2	1	0	1	0	0	8	1
54	54	1	1	2	0	2	2	1	0	0	0	9	1
55	55	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1
56	56	0	0	2	3	3	2	3	2	2	0	17	2
57	57	0	0	2	3	3	3	2	3	2	0	18	2

## OUPUT SPSS

**Frequency Table**

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	6	10,5	10,5	10,5
	18	6	10,5	10,5	21,1
	19	6	10,5	10,5	31,6
	20	1	1,8	1,8	33,3
	21	3	5,3	5,3	38,6
	22	1	1,8	1,8	40,4
	23	1	1,8	1,8	42,1
	24	2	3,5	3,5	45,6
	25	2	3,5	3,5	49,1
	26	4	7,0	7,0	56,1
	27	2	3,5	3,5	59,6
	28	2	3,5	3,5	63,2
	29	3	5,3	5,3	68,4
	31	2	3,5	3,5	71,9
	32	2	3,5	3,5	75,4
	33	2	3,5	3,5	78,9
	35	1	1,8	1,8	80,7
	36	3	5,3	5,3	86,0
	37	2	3,5	3,5	89,5
	40	2	3,5	3,5	93,0
	41	2	3,5	3,5	96,5
	44	1	1,8	1,8	98,2
	45	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### Umur (Kategorik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<b>Umur Muda Berisiko (&lt; 20 tahun)</b>	<b>18</b>	<b>31,6</b>	31,6	31,6
	<b>Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)</b>	<b>28</b>	<b>49,1</b>	49,1	80,7
	<b>Umur Tua Berisiko (&gt; 35 tahun)</b>	<b>11</b>	<b>19,3</b>	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<b>SD</b>	5	8,8	8,8	8,8
	<b>SMP</b>	25	43,9	43,9	52,6
	<b>SMA</b>	20	35,1	35,1	87,7
	<b>Perguruan Tinggi</b>	7	12,3	12,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<b>PNS</b>	7	12,3	12,3	12,3
	<b>Petani</b>	4	7,0	7,0	19,3
	<b>Ibu Rumah Tangga</b>	41	71,9	71,9	91,2
	<b>Pegawai Swasta</b>	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<b>Pertama</b>	26	45,6	45,6	45,6
	<b>Kedua</b>	10	17,5	17,5	63,2
	<b>Ketiga</b>	9	15,8	15,8	78,9
	<b>Keempat Keatas</b>	12	21,1	21,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### Jenis Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<b>Persalinan Normal</b>	34	59,6	59,6	59,6
	<b>Sectio Cesarea</b>	23	40,4	40,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

### EPDS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	82,5	82,5	82,5
	1	10	17,5	17,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	75,4	75,4	75,4
	1	13	22,8	22,8	98,2
	2	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	31,6	31,6	31,6
	1	18	31,6	31,6	63,2
	2	16	28,1	28,1	91,2
	3	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	26,3	26,3	26,3
	1	26	45,6	45,6	71,9
	2	11	19,3	19,3	91,2
	3	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	15,8	15,8	15,8
	1	29	50,9	50,9	66,7
	2	10	17,5	17,5	84,2
	3	9	15,8	15,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	10,5	10,5	10,5
	1	25	43,9	43,9	54,4
	2	22	38,6	38,6	93,0
	3	4	7,0	7,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	21,1	21,1	21,1
	1	26	45,6	45,6	66,7
	2	11	19,3	19,3	86,0
	3	8	14,0	14,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	47,4	47,4	47,4
	1	14	24,6	24,6	71,9
	2	12	21,1	21,1	93,0
	3	4	7,0	7,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	63,2	63,2	63,2
	1	13	22,8	22,8	86,0
	2	5	8,8	8,8	94,7
	3	3	5,3	5,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**EPDS10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	57	100,0	100,0	100,0

### SkorEPDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5,3	5,3	5,3
1	2	3,5	3,5	8,8
2	3	5,3	5,3	14,0
3	3	5,3	5,3	19,3
4	5	8,8	8,8	28,1
5	6	10,5	10,5	38,6
6	5	8,8	8,8	47,4
7	7	12,3	12,3	59,6
8	4	7,0	7,0	66,7
9	3	5,3	5,3	71,9
14	4	7,0	7,0	78,9
15	3	5,3	5,3	84,2
16	3	5,3	5,3	89,5
17	1	1,8	1,8	91,2
18	2	3,5	3,5	94,7
19	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

### Post Partum Blues

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <b>Tidak Post Partum Blues</b>	41	71,9	71,9	71,9
<b>Post Partum Blues</b>	16	28,1	28,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Persalinan * Post Partum Blues	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

### Jenis Persalinan \* Post Partum Blues Crosstabulation

			Post Partum Blues		Total
			Tidak Post Partum Blues	Post Partum Blues	
Jenis Persalinan	Normal	Count	32	2	34
		<i>Expected Count</i>	<i>24,5</i>	<i>9,5</i>	<i>34,0</i>
		% within Jenis Persalinan	94,1%	5,9%	100,0%
		% within Post Partum Blues	78,0%	12,5%	59,6%
		% of Total	56,1%	3,5%	59,6%
Sectio Cesarea		Count	9	14	23
		<i>Expected Count</i>	<i>16,5</i>	<i>6,5</i>	<i>23,0</i>
		% within Jenis Persalinan	39,1%	60,9%	100,0%
		% within Post Partum Blues	22,0%	87,5%	40,4%
		% of Total	15,8%	24,6%	40,4%
Total		Count	41	16	57
		Expected Count	41,0	16,0	57,0
		% within Jenis Persalinan	71,9%	28,1%	100,0%
		% within Post Partum Blues	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	71,9%	28,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,545 <sup>a</sup>	1	,000		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>17,912</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Likelihood Ratio	21,670	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,184	1	,000		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,46.

b. Computed only for a 2x2 table

**Umur (Kategorik) \* Jenis Persalinan**

**Crosstab**

			Jenis Persalinan		Total
			Persalinan Normal	Sectio Cesarea	
Umur (Kategorik)	Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	Count % of Total	15 26,3%	3 5,3%	18 31,6%
	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	Count % of Total	11 19,3%	17 29,8%	28 49,1%
	Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	Count % of Total	8 14,0%	3 5,3%	11 19,3%
Total		Count % of Total	34 59,6%	23 40,4%	57 100,0%

**Umur (Kategorik) \* Post Partum Blues**

**Crosstab**

			Post Partum Blues		Total
			Tidak Post Partum Blues	Post Partum Blues	
Umur (Kategorik)	Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	Count % of Total	14 24,6%	4 7,0%	18 31,6%
	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	Count % of Total	17 29,8%	11 19,3%	28 49,1%
	Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	Count % of Total	10 17,5%	1 1,8%	11 19,3%
Total		Count % of Total	41 71,9%	16 28,1%	57 100,0%

**Pendidikan \* Jenis Persalinan**

**Crosstab**

			Jenis Persalinan		Total
			Persalinan Normal	Sectio Cesarea	
Pendidikan	SD	Count	3	2	5
		% of Total	5,3%	3,5%	8,8%
	SMP	Count	16	9	25
		% of Total	28,1%	15,8%	43,9%
	SMA	Count	13	7	20
		% of Total	22,8%	12,3%	35,1%
	Perguruan Tinggi	Count	2	5	7
		% of Total	3,5%	8,8%	12,3%
Total		Count	34	23	57
		% of Total	59,6%	40,4%	100,0%

**Pendidikan \* Post Partum Blues**

**Crosstab**

			Post Partum Blues		Total
			Tidak Post Partum Blues	Post Partum Blues	
Pendidikan	SD	Count	2	3	5
		% of Total	3,5%	5,3%	8,8%
	SMP	Count	22	3	25
		% of Total	38,6%	5,3%	43,9%
	SMA	Count	14	6	20
		% of Total	24,6%	10,5%	35,1%
	Perguruan Tinggi	Count	3	4	7
		% of Total	5,3%	7,0%	12,3%
Total		Count	41	16	57
		% of Total	71,9%	28,1%	100,0%

**Pekerjaan \* Jenis Persalinan**

**Crosstab**

			Jenis Persalinan		Total
			Persalinan Normal	Sectio Cesarea	
Pekerjaan	PNS	Count	3	4	7
		% of Total	5,3%	7,0%	12,3%
	Petani	Count	3	1	4
		% of Total	5,3%	1,8%	7,0%
Ibu Rumah Tangga		Count	24	17	41
		% of Total	42,1%	29,8%	71,9%
	Pegawai Swasta	Count	4	1	5
		% of Total	7,0%	1,8%	8,8%
Total		Count	34	23	57
		% of Total	59,6%	40,4%	100,0%

**Pekerjaan \* Post Partum Blues**

**Crosstab**

			Post Partum Blues		Total
			Tidak Post Partum Blues	Post Partum Blues	
Pekerjaan	PNS	Count	5	2	7
		% of Total	8,8%	3,5%	12,3%
	Petani	Count	3	1	4
		% of Total	5,3%	1,8%	7,0%
Ibu Rumah Tangga		Count	29	12	41
		% of Total	50,9%	21,1%	71,9%
	Pegawai Swasta	Count	4	1	5
		% of Total	7,0%	1,8%	8,8%
Total		Count	41	16	57
		% of Total	71,9%	28,1%	100,0%

**Paritas \* Jenis Persalinan**

**Crosstab**

			Jenis Persalinan		Total
			Persalinan Normal	Sectio Cesarea	
Paritas	Pertama	Count	19	7	26
		% of Total	33,3%	12,3%	45,6%
	Kedua	Count	3	7	10
		% of Total	5,3%	12,3%	17,5%
	Ketiga	Count	5	4	9
		% of Total	8,8%	7,0%	15,8%
	Keempat Keatas	Count	7	5	12
		% of Total	12,3%	8,8%	21,1%
Total		Count	34	23	57
		% of Total	59,6%	40,4%	100,0%

**Paritas \* Post Partum Blues**

**Crosstab**

			Post Partum Blues		Total
			Tidak Post Partum Blues	Post Partum Blues	
Paritas	Pertama	Count	20	6	26
		% of Total	35,1%	10,5%	45,6%
	Kedua	Count	5	5	10
		% of Total	8,8%	8,8%	17,5%
	Ketiga	Count	6	3	9
		% of Total	10,5%	5,3%	15,8%
	Keempat Keatas	Count	10	2	12
		% of Total	17,5%	3,5%	21,1%
Total		Count	41	16	57
		% of Total	71,9%	28,1%	100,0%

Lampiran 6

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN





## LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (SKRIPSI)

Nama Mahasiswa: Nurul Novitasari  
 NIM : 200411089  
 Program studi : S1 Kebidanan  
 Pembimbing : Hj. Sumiati, M.Kes  
 Judul : Hubungan Jenis Persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di RSUD Kudungga Sangatta.

Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">Kamis, 20 Mei 2021</p>	<p>Hasil bimbingan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari judul yang akan digunakan untuk penelitian</li> <li>• Mencari jurnal terkait rencana judul yang akan diambil</li> <li>• Jurnal Nasional minimal 5 jurnal, dan jurnal Internasional minimal 1 jurnal</li> <li>• Mencari sebanyak-banyak nya hasil tesis skripsi terdahulu</li> <li>• Mengajukan judul rencana skripsi</li> <li>• Dikumpulkan di grup bimbingan hari senin, 24 Mei 2021</li> </ul>	
<p style="text-align: center;">Minggu, 15 Agustus 2021</p>	<p style="text-align: center;"><b>Catatan Pembimbing</b></p> <p style="text-align: center;">BAB I</p> <p>Revisi latar belakang, rumusan masalah, penelitian terkait</p> <p style="text-align: center;">BAB II</p> <p>Kerangka Teori, Hipotesis</p> <p style="text-align: center;">BAB III</p> <p>Kerangka konsep, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pertemuan III</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Catatan Pembimbing</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Tanda Tangan</b></p>

Kamis, 16 September 2021	BAB I Latar belakang, rumusan masalah BAB II Kerangka teori BAB III Kerangka konsep, populasi dan sampel, definisi operasional, instrumen penelitian	
<b>Pertemuan IV</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Jumat, 17 September 2021	BAB II Kerangka teori BAB III Kerangka konsep, instrumen penelitian, analisa data	
<b>Pertemuan V</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Jumat, 25 September 2021	BAB III Prosedur pengumpulan data, lengkapi lampiran, daftar sidang, dan buat power point	
<b>Pertemuan VI</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Rabu, 23 Februari 2022	Hasil bimbingan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganalisa tujuan khusus dari jenis persalinan</li> <li>• Menganalisa karakteristik dari responden</li> <li>• Penyusunan hasil penelitian</li> <li>• Menambahkan teori yang berkaitan dengan karakteristik responden</li> </ul>	
<b>Pertemuan VII</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Sabtu, 26 Februari 2022	BAB I Revisian menambahkan tujuan khusus BAB II Memperbaiki bagian hipotesis BAB III Memperbaiki bagian pembahasan	

Pertemuan VIII	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>Senin, 28 Februari 2022</p>	<p>Memperbaiki isi dari asumsi yang dipaparkan</p>	
Pertemuan IX	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>Rabu, 02 Maret 2022</p>	<p>Lengkapi lampiran, daftar siding dan buat power point</p>	



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UJIAN

Kami sebagai pembimbing menyatakan bahwa mahasiswa bimbingan kami telah layak melaksanakan Ujian Proposal Tugas Akhir dan dengan ini mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan untuk bisa melaksanakan ujian.

Samarinda, 02 Maret 2022

Pembimbing



(Hj.Sumiasi, SKM, M.Kes)

