



**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*
BLUES PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Disusun oleh :

H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

NIM 162310101116

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*
BLUES PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

NIM 162310101116

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM*
BLUES PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

oleh

H.A.P. Desthalia Cyatranintyas
NIM 162310101116

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep.,
Sp.Kep.Mat
Dosen Pembimbing Anggota : Ns Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk :

1. Orang tua saya tercinta Ibu Kuswidayati dan Ayah Maryani yang telah memberikan cinta kasih, bimbingan dan dukungan materiil serta moral hingga doa dan kebahagiaan yang diberikan untuk kesuksesan dan keberhasilan saya, segalanya diberikan untuk saya;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademi yang senantiasa memberikan motivasi beserta dukungan kepada saya dan teman-teman satu DPA, menjadi orang tua baru saya selama saya berkuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., M.Psi, Sp.Kep.Mat sebagai Dosen Pembimbing Utama, Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep sebagai Dosen Pembimbing Anggota, Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes sebagai Dosen Penguji 1 dan Ns. Eka Afdi Septyono, S.Kep., M.Kep sebagai Dosen Penguji II yang senantiasa dengan kebesaran hati meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan skripsi kepada saya;
4. Bapak dan ibu guru di TK Darma Wanita Mangunan, SDN Mangunan 1, SMPN 1 Srengat, SMAN 1 Srengat dan almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang saya hormati, saya mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama ini;
5. Kakak tercinta Hyankasu Adeca Pandyambika Fatista Sitaningtyas dan Zudhi Lutfi Ridwani, keponakan tercinta Hyandika Alifia Santyaka Ridwani dan Hyancyaka Ahadiyani Fajarisyura Ridwani yang selalu memberikan dukungan dan menyempatkan doa untuk saya. Keluarga besar saya yang juga memberikan dukungan dan doa demi kelancaran mencari ilmu hingga keberhasilan saya;

6. Marda Aditya Suphardiyana yang selalu menemani dan mendukung saya, menjadi orang yang sangat membantu saya, bersedia meluangkan waktu dan tenaga serta pikiran untuk saya, mengajarkan saya kedewasaan dan arti sebuah komitmen untuk suatu keinginan, menjadi teman berbagi cerita dan kasih sayang;
7. Teman-teman terkasih Melasari, Maraytus, Aris, Moko, Benaya, Nazeh, Igha, Ryan, Airlangga, Meisa, dan teman-teman angkatan 2016, teman kelas D dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah menemani saya belajar dan berbagi di masa menuju kedewasaan;
8. Saya sendiri, H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas; dan
9. Pihak-pihak yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu dan pihak yang secara diam-diam memberikan doa dan dukungan untuk saya, semoga kita semua diberikan kemudahan dan berkat dari Allah SWT, selalu dilindungi dari berbagai musibah, dan menjadi hamba yang dikasihi oleh Allah SWT.

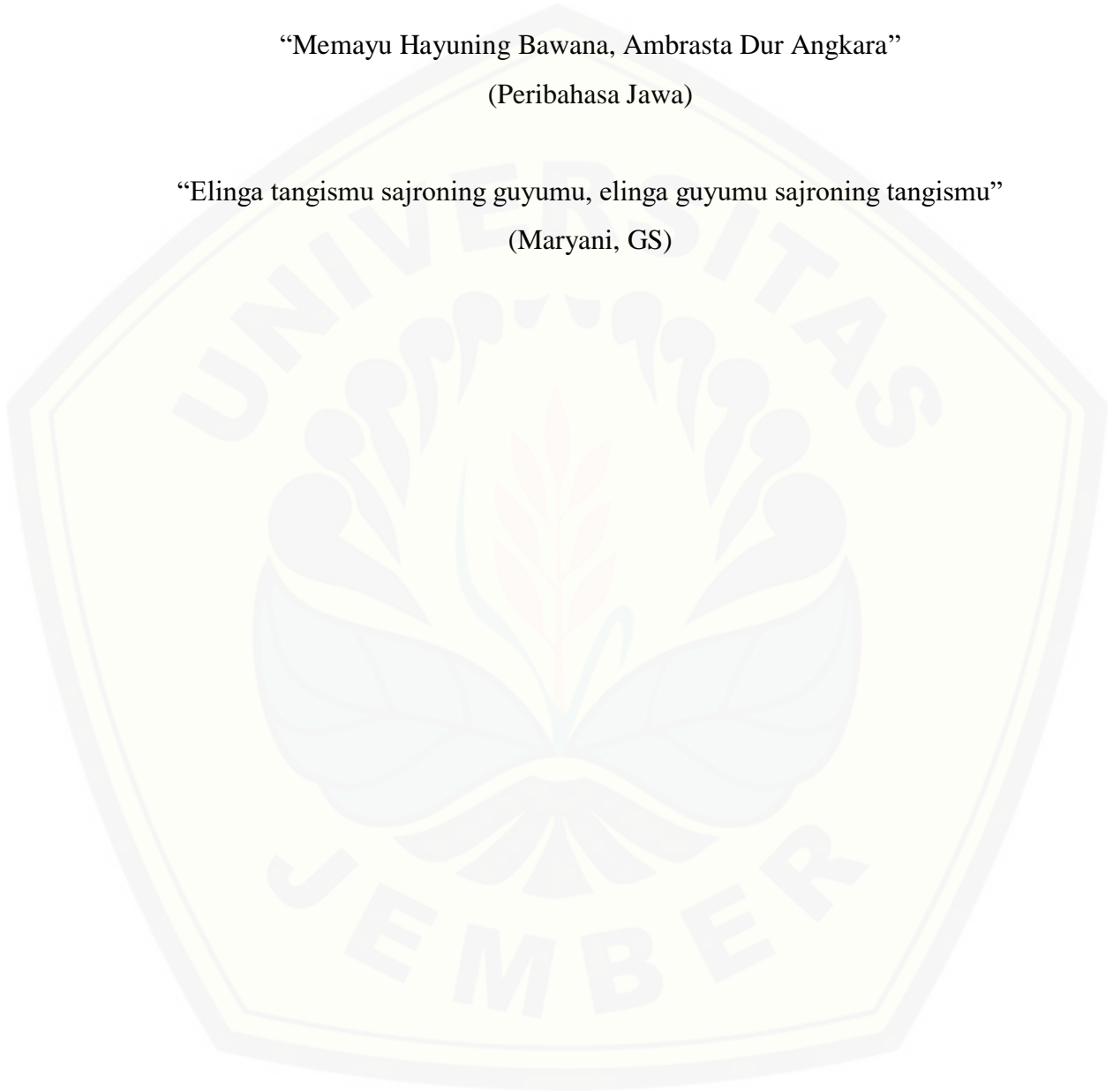
MOTTO

“Memayu Hayuning Bawana, Ambrasta Dur Angkara”

(Peribahasa Jawa)

“Elinga tangismu sajroning guyumu, elinga guyumu sajroning tangismu”

(Maryani, GS)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

NIM : 162310101116

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 26 Mei 2020

Yang Menyatakan,



H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas
NIM 162310101116

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” oleh H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 04 Juni 2020

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



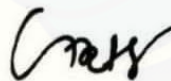
Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,
M.Psi., Sp.Kep.Mat
NIP. 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Peni Perdani Juliningrum,
S.Kep., M.Kep.
NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP. 19750911 200501 2 001

Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep
NIP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (*Correlation Between Childbirth with the Occurrence of Postpartum blues in Postpartum Mothers at Balung Regional Hospital, Jember Regency*)

H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Postpartum blues is a feelings on postpartum mother at 14 days postpartum. Various factors can cause postpartum blues . Type of labor is one of the factors that influence postpartum blues. The labor process can cause traumatic psychological aspects. This study aimed to determine the relation between types of labor and postpartum blues at the Balung Regional Hospital. This study used an analytic observational design with cross sectional design. The sampling technique used quota sampling. Data was collected using EPDS questionnaire and checklist sheet. Data analysis used chi square test. This study used 61 respondents. The results showed that postpartum blues in vaginal delivery were 3 people (4.9%) from 22 respondents and 17 people (27.9%) from 39 respondents in sectio caesarea . There was a relation between types of labor and postpartum blues ($p = <0.036$, $OR = 4,89$). Type of labor would affect in postpartum blues because someone had a bad experience that causes psychological trauma. It could cause the mother's ability to care for herself and the baby would be reduced. Process of labor by various medical measures would make mother psychologically disrupted and this could be considered as a significant stressor until the postpartum period lasts.

Keyword : type of labor, postpartum blues, EPDS

RINGKASAN

Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember; H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas, 162310101116; 2020; xiv + 71 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan ringan berupa perasaan sedih yang sering dirasakan oleh ibu saat periode postpartum yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan. *Postpartum blues* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan atau multifaktor. Jenis persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*. Proses persalinan seringkali menimbulkan traumatik pada aspek psikologis sehingga mengakibatkan berbagai masalah pada psikologis ibu postpartum berupa ketakutan dan kecemasan. Jenis persalinan yang sering dilakukan adalah normal pervagina dan *sectio caesarea*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Variabel independen adalah *postpartum blues* dan variabel dependen adalah jenis persalinan. penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah quota sampling. data dikumpulkan dengan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan lembar ceklist jenis persalinan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji chi square dengan nilai signifikan 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden sebanyak 61 orang dengan persalinan normal pervagina sejumlah 22 responden dan persalinan *sectio caesarea* sejumlah 39 responden. Responden yang mengalami *postpartum blues* pada persalinan normal pervagina sejumlah 3 orang (4,9%) dan *sectio caesarea* sejumlah 17 orang (27,9%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai value adalah 0,036 (p value

$< 0,05$) dan hasil dari *odd ratio* adalah 4,89 (OR = 4,89). Maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Jenis persalinan dapat mempengaruhi kejadian *postpartum blues* karena seseorang memiliki pengalaman yang buruk sehingga menyebabkan trauma psikis yang dapat menimbulkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayi akan berkurang. Perawat mampu melaksanakan peran perawat dalam melakukan edukasi dan melakukan *antenatal care* secara rutin pada masa kehamilan ibu sehingga ibu dapat mengetahui kondisi janin yang dikandung dan dapat mempersiapkan persalinan yang akan dilakukan, memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang dampak dari jenis persalinan, melaksanakan pengkajian lebih lanjut atau memberikan informasi dan konseling pada ibu *postpartum blues*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember”. Penyusunan proposal skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ns. Eka Afdi Septyono, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
7. Pihak Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, perawat dan bidan di Ruang Nifas dan Poli Kandungan, dan responden yang telah bersedia turut

serta dalam penelitian serta memberikan waktu, arahan, dan tempat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;

8. Orang tua, Ibunda Kuswidayati dan ayahanda Maryani yang selalu menemani, memberikan doa dan dukungan secara emosional, moral, dan materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
9. Teman-teman angkatan 2016 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan keluarga besar kelas D yang selalu saling berbagi informasi dan menjadi kawan yang selalu ada ketika teman membutuhkan pertolongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut andil dalam penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar proposal skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember,

2020

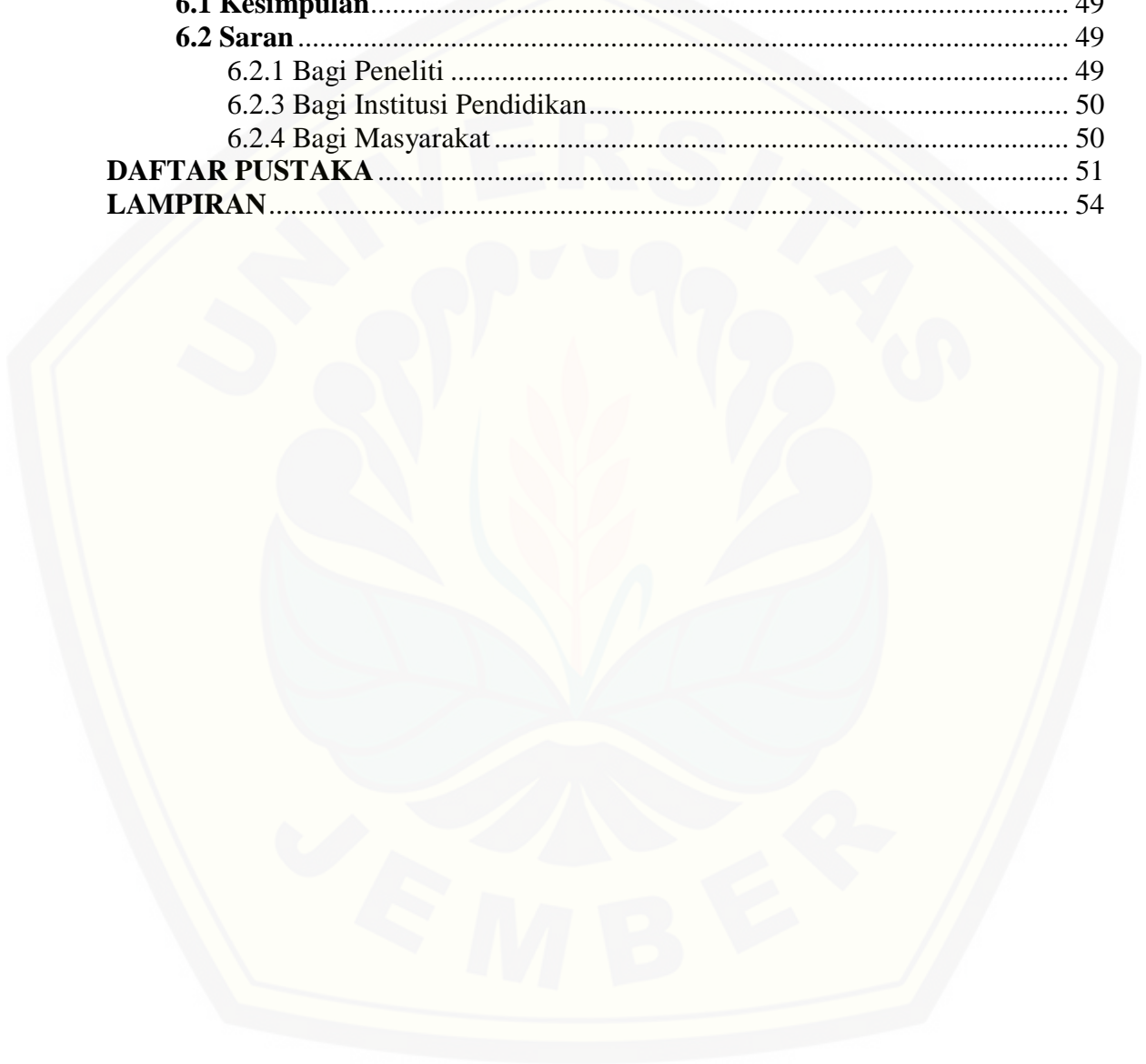
Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Tinggi	4
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	4
1.4.4 Bagi Masyarakat	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Postpartum	7
2.1.1 Pengertian Postpartum	7
2.1.2 Adaptasi Fisiologis Ibu Postpartum	7
2.1.3 Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum	11
2.2 Konsep <i>Postpartum blues</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Postpartum blues</i>	11
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Postpartum blues</i>	12
2.2.3 Tanda dan Gejala <i>Postpartum blues</i>	13
2.2.4 Penatalaksanaan <i>Postpartum blues</i>	14
2.3 Jenis Persalinan	15
2.3.1 Pengertian Persalinan	15
2.3.2 Persalinan Normal	15
2.3.3 Persalinan <i>Sectio caesarea</i>	17
2.3.4 Persalinan dengan Alat	19
2.4 Pengukuran <i>Postpartum blues</i>	19
2.5 Hubungan Jenis Persalinan dengan <i>Postpartum blues</i>	20

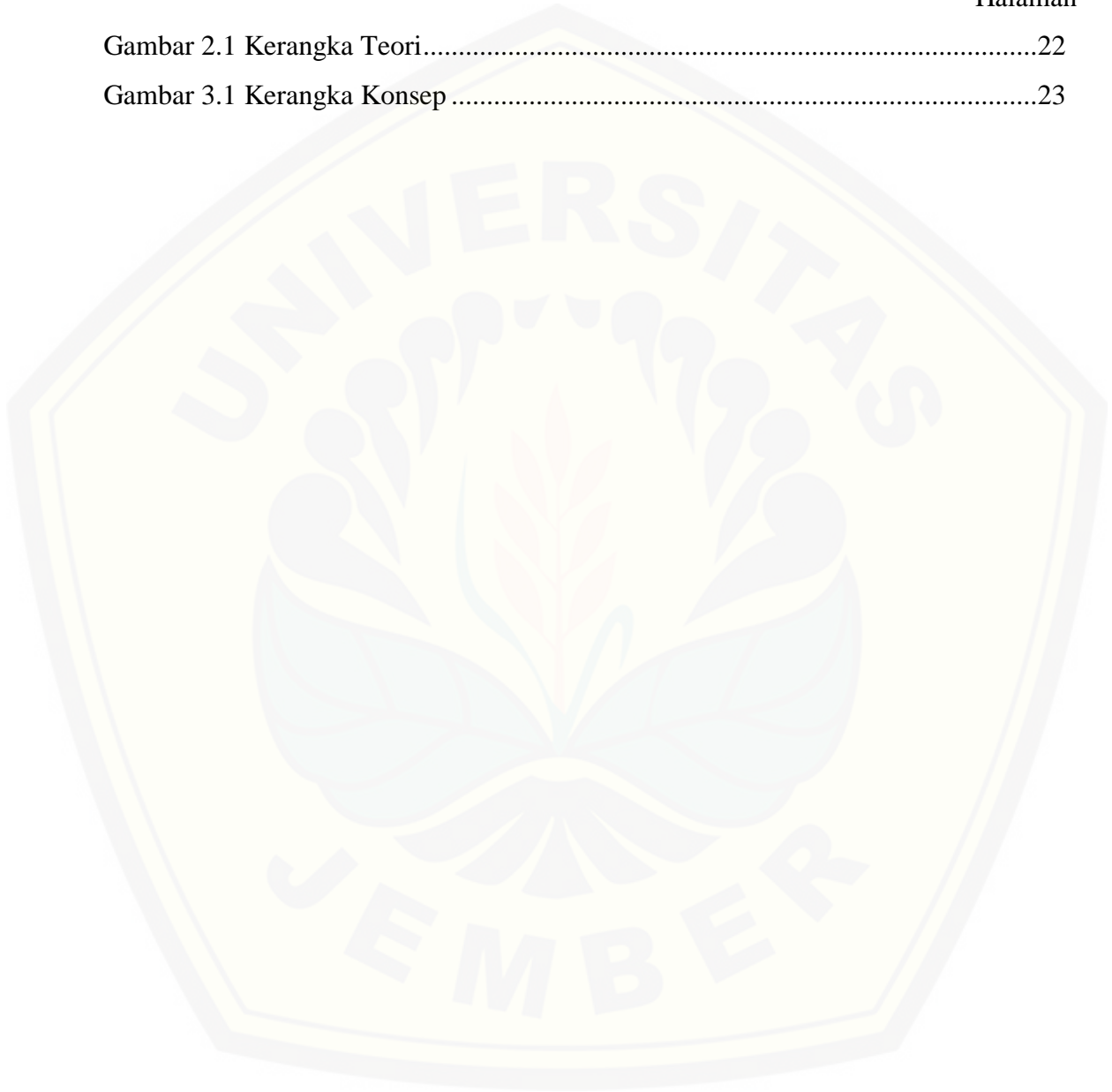
2.6 Kerangka Teori.....	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesa Penelitian	24
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.2.1 Populasi Penelitian	25
4.2.2 Sampel Penelitian	25
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	25
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	26
4.3 Lokasi Penelitian.....	26
4.4 Waktu Penelitian	26
4.5 Definisi Operasional	27
4.6 Pengumpulan Data	28
4.6.1 Sumber Data	28
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	28
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	29
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	29
4.7 Pengolahan Data	30
4.7.1 <i>Editing</i>	30
4.7.2 <i>Coding</i>	30
4.7.3 <i>Processing</i> atau <i>Entry</i>	31
4.7.4 <i>Cleaning</i>	31
4.8 Analisis Data.	31
4.8.1 Analisis Univariat.....	31
4.9 Etika Penelitian.....	32
4.9.1 Prinsip Kejujuran.....	32
4.9.2 Prinsip Otonomi.....	32
4.9.3 Prinsip Kerahasiaan	32
4.9.4 Prinsip Keadilan	33
4.9.5 Prinsip Kemanfaatan.....	33
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Hasil Penelitian	34
5.1.1 Data umum	34
5.1.2 Data Khusus	35
5.2 Pembahasan	38
5.2.1 Karakteristik Responden.....	38
5.2.2 Jenis persalinan pada ibu postpartum di RSD Balung Kabupaten Jember	41
5.2.3 Kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu postpartum di RSD Balung Kabupaten Jember.....	43

5.2.4 Hubungan jenis persalinan dengan <i>postpartum blues</i> pada ibu postpartum di RSD Balung Kabupaten Jember	45
5.3 Keterbatasan Penelitian	47
5.4 Implikasi Keperawatan	47
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
6.2.1 Bagi Peneliti	49
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	50
6.2.4 Bagi Masyarakat	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	23



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Postpartum blues</i>	29
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan suku pada ibu postpartum yang melahirkan di RSD Balung Kabupaten Jember pada bulan Maret-April 2020	34
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis persalinan pada ibu postpartum di RSD Balung Kabupaten Jember pada bulan Maret-April 2020.....	36
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu postpartum di RSD Balung Kabupaten Jember pada bulan Maret-April 2020.....	36
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu nifas di RSD Balung Kabupaten Jember pada Maret-April 2020	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	53
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	55
Lampiran 3. Lembar Data Sosiodemografi dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan.....	56
Lampiran 4. Kuesioner EPDS	57
Lampiran 5. Hasil dan Analisa Data	60
Lampiran 6. Surat Keterangan Studi Pendahuluan	65
Lampiran 7. Lembar Surat Izin	66
Lampiran 8. Dokumentasi.....	70
Lampiran 9. Lembar Konsultasi.....	72

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan ringan berupa perasaan sedih yang sering dirasakan oleh ibu saat periode postpartum yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan bayinya dan gejala paling parah terdapat pada hari ketiga hingga kelima (Fuadiyah & Dwijayanti, 2015). Ibu yang mengalami *postpartum blues* sering terlihat cemas dan menangis tanpa sebab, sering kurang sabar dalam bertindak, tingkat kepercayaan diri yang rendah, mudah tersinggung, merasa kurang mampu menyayangi dan menjaga bayinya (Suparwati dkk, 2018). Apabila *postpartum blues* berlangsung lebih dari dua minggu, maka kondisi tersebut dapat berlanjut ke depresi postpartum atau ke tingkat depresi yang paling berat yaitu *postpartum psychosis* dimana baik ibu primipara dan multipara dapat mengalaminya.

Hasil penelitian Field (2016) menunjukkan bahwa 30% ibu yang melahirkan dilaporkan mengalami kecemasan atau *postpartum blues* selama masa nifas. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia bervariasi dengan kisaran 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* berada pada angka 50-70% dari ibu paska persalinan dengan mekanisme multifaktoral (Tulak dkk, 2019). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Liani (2019) dengan judul “Gambaran Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Remaja Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember” menunjukkan hasil bahwa 64,7% respondennya mengalami *postpartum blues*. Hal ini merupakan angka kejadian *postpartum blues* yang cukup tinggi sehingga tidak dapat dibiarkan dan harus mendapatkan penanganan yang benar karena dikhawatirkan ibu dengan *postpartum blues* dapat meningkat menjadi depresi postpartum. Berkaitan dengan hal tersebut sebanyak 20% ibu yang mengalami *postpartum blues* mengalami penurunan kondisi hingga mengalami depresi postpartum di tahun pertama kelahiran karena penyebab *postpartum blues* tidak segera tertangani (Hutami, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Heryanti tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* memiliki perbedaan dimana ibu dengan persalinan *sectio caesarea* termasuk dalam kategori sangat cemas dan ibu dengan persalinan normal termasuk dalam kategori cemas (Wulansari dkk, 2017). Penelitian yang dilaksanakan oleh Yodatama (2014) pada ibu postpartum di Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember menunjukkan hasil sebesar 51,1% responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* mengalami *postpartum blues*. Timbulnya kecemasan pada setiap ibu hamil dan setelah melahirkan dapat memicu kejadian *postpartum blues* sehingga *postpartum blues* dapat terjadi pada seluruh ibu postpartum baik primipara maupun multipara (Machmudah, 2010 dalam Yodatama, 2014). Dijelaskan oleh Setyowati (2006) dalam Yodatama (2014) menjelaskan bahwa 38,71% penyebab kejadian *postpartum blues* pada ibu multipara adalah pengalaman ibu yang tidak menyenangkan ketika hamil dan bersalin.

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

Hasil penelitian Sussman (2000) dalam Yusdiana (2011) menjelaskan bahwa pengalaman persalinan merupakan masa dimana kondisi yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan bagi calon ibu dan keluarga terutama pada persalinan yang melibatkan tindakan bedah. Ketika ibu melewati masa persalinan, proses persalinan tersebut seringkali menimbulkan traumatik pada aspek psikologis sehingga mengakibatkan berbagai masalah pada psikologis ibu postpartum berupa ketakutan dan kecemasan (Bobak dkk, 2005 dalam Fazdria & Harahap 2016). Ketakutan dan kecemasan yang ditimbulkan karena pengalaman persalinan ini dapat memicu

terjadinya *postpartum blues* pada ibu. Selain itu, penyebab *postpartum blues* dapat terjadi pada ibu paska persalinan adalah ibu tidak mampu beradaptasi dan menghadapi stresor yang didapatkan ketika persalinan berlangsung (Yodatama, 2014). Sedangkan jenis persalinan yang paling umum dilakukan oleh ibu hamil adalah persalinan normal dan melalui tindakan bedah yaitu *sectio caesarea* serta vakum yang sudah jarang digunakan.

Penelitian yang berfokus pada penyebab terjadinya *postpartum blues*, khususnya jenis persalinan, masih jarang dilakukan karena beberapa kendala dalam metodologi penelitian berupa cara pengumpulan data dan populasi terpilih yang akan menjadi responden dalam penelitian (Yodatama, 2014). Selain hal tersebut, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat melaksanakan upaya pencegahan kasus *postpartum blues* dengan meminimalisir faktor penyebab dan upaya penanganan pada ibu dengan *postpartum blues* berdasarkan dari jenis persalinan yang dilakukan. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti memilih untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan jenis persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis persalinan antara persalinan normal, *sectio caesarea*, dan vakum terhadap kejadian *postpartum blues*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yaitu umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan

- b. Mengidentifikasi jenis persalinan ibu di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea* dan normal pervagina di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah meningkatkan kemampuan mengenai penelitian dan penyusunan metodologi penelitian dalam bidang keperawatan maternitas dengan tema postpartum dengan subtema *postpartum blues* dan jenis persalinan terhadap *postpartum blues*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Tinggi

Manfaat dari penelitian ini bagi instusi pendidikan tinggi adalah dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah dapat menjadi sumber atau bahan informasi serta pertimbangan dalam membuat strategi pemecahan masalah dan pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah mampu menambah wawasan masyarakat mengenai *postpartum blues* sehingga mampu mengurangi angka kejadian *postpartum blues* dengan salah satunya adalah menentukan teknik persalinan yang tepat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul Hubungan Jenis Persalinan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusrina Hidayati dan Sholaikhah Sulistyoningtyas pada tahun 2017 yang berjudul “Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul” dan penelitian oleh Putri Suci Wulansari, Erdi Istiaji, dan Mury Ririanty tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang *Baby Blues*, Proses Persalinan, dan Paritas dengan *Baby Blues* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember” Hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah jumlah responden, variabel independen dan lokasi penelitian. Penelitian Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Sedangkan penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang *Baby Blues*, Proses Persalinan, dan Paritas dengan *Baby Blues* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Hidayati & Sulistyoningtyas	Penelitian Wulansari dkk	Penelitian Mahasiswa
1.	Judul penelitian	Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian <i>Postpartum blues</i> Pada Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang <i>Baby Blues</i> , Proses Persalinan, dan Paritas dengan <i>Baby Blues</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian <i>Postpartum blues</i> Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
2.	Variabel	<i>Independen:</i> Usia dan Jenis Persalinan <i>Dependen:</i> Kejadian <i>Postpartum blues</i>	<i>Independen:</i> Pengetahuan Ibu, Proses Persalinan, dan Paritas <i>Dependen:</i> Kejadian <i>Postpartum blues</i>	<i>Independen:</i> Jenis Persalinan Normal Pervagina dan <i>Sectio caesarea</i> <i>Dependen:</i> Kejadian <i>Postpartum blues</i>
3.	Tahun	2017	2017	2020
4.	Tempat	Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul	RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
5.	Rancangan penelitian	Penelitian survei analitik dengan desain penelitian deskriptif korelatif <i>cross sectional</i>	Penelitian analitik kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Penelitian Observasional Analitik rancangan <i>cross sectional study</i>
6	Teknik Sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Systematic random sampling</i>	<i>Quota sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 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 dkk., 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 dalam Nurjanah dkk., 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 dkk., 2013).

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Ibu Postpartum

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

b) Lochea

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

- a) Lochea Rubra yang terjadi selama 3 hari postpartum
- b) Lochea Sanguinolenta yang terjadi pada hari ke 4-7 postpartum
- c) Lochea Serosa yang terjadi pada hari ke 7-14 postpartum
- d) Lochea Alba yang terjadi setelah 2-6 minggu postpartum
- e) Lochea Purulenta terjadi karena terdapat infeksi
- f) Lochea Stasis terjadi karena lochea tertahan dan tidak keluar dengan lancar

c) Serviks

Serviks akan mengalami involusi bersama dengan uterus. Serviks pada ibu postpartum akan membuka seperti corong karena korpus uteri mampu berkontraksi tetapi serviks tidak mampu berkontraksi yang mengakibatkan terbentuknya semacam cincin di batas antara korpus dan serviks (Nurjanah dkk., 2013).

d) Vulva dan vagina

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

e) Perineum

Sesaat selesai melahirkan, organ perineum akan menjadi lebih kendur karena terjadi akibat adanya penekanan kepala bayi yang bergerak semakin keluar. Pada hari kelima postpartum, sebagian besar tonus perineum akan kembali

walaupun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah dkk., 2013).

f) Payudara

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

2) Perubahan Sistem Pencernaan

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

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon yang mengalami perubahan selama kehamilan dapat berperan dalam peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali dalam keadaan normal setelah satu bulan usai melahirkan. Kondisi hipotonus dan dilatasi ureter dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan akan kembali seperti sebelum hamil dengan waktu yang dibutuhkan yaitu 2-8 minggu setelah persalinan (Lowdermilk dkk., 2013).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

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

5) Perubahan Endokrin

Keluarnya plasenta akan mengakibatkan terjadi penurunan kadar hormon yang dikeluarkan oleh plasenta secara signifikan. Setelah melahirkan, kadar hormon ibu secara tiba-tiba menurun. Hormon tersebut adalah hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol. Estrogen menghasilkan efek menekan aktivitas enzim non adrenalin dan serotonin yang memiliki peran terhadap suasana hati dan kejadian depresi. Estrogen dan progesteron juga menurun setelah plasenta keluar (Nurjanah dkk., 2013)

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

Setelah persalinan, shunt menghilang secara mendadak. Denyut, volume dan curah jantung mengalami peningkatan sesaat selepas melahirkan disebabkan oleh aliran darah ke plasenta yang berhenti sehingga menyebabkan meningkatnya beban jantung. Hal ini dapat diberikan intervensi dengan haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali normal dan ukuran pembuluh darah dapat kembali seperti semula (Nurjanah dkk., 2013)

7) Perubahan Sistem Hematologi

a) Selama persalinan, leukosit meningkat hingga mencapai $15000/\text{mm}^3$ dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya leukosit bernilai $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil memiliki

jumlah yang lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi berubah. Sedangkan pada hemoglobin dan hematokrit akan kembali pada keadaan normal dalam 4-5 minggu postpartum (Nurjanah dkk., 2013)

- b) Setelah persalinan, faktor pembekuan darah mengalami aktivasi. Aktivasi ini terjadi tanpa ada pergerakan, sepsis atau trauma, yang mendorong terjadi tromboemboli. Pemecahan fibrin pada keadaan paling tinggi mungkin terjadi akibat pengeluaran dari tempat plasenta (Nurjanah dkk., 2013)
- c) Varises dan trombosis dapat terjadi pada ibu postpartum.

2.1.3 Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah, menurut Rubin dalam Nurjanah dkk (2013) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

- 1) Masa *Taking In* (Fokus pada diri sendiri)
- 2) Masa *Taking on* (Fokus pada bayi)
- 3) Masa *Letting Go* (Mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan tenaga kesehatan)

Menurut Lowdermilk dkk (2013), terdapat beberapa gangguan *mood* pada ibu postpartum yang memiliki implikasi pada ibu, bayi dan seluruh keluarga. Gangguan *mood* tersebut antara lain meliputi *postpartum blues* yang merupakan gangguan *mood* ringan, postpartum depresi terjadi lebih lama dan memiliki tingkatan diatas *postpartum blues*, dan tingkat gangguan *mood* yang paling parah yaitu postpartum psikosis.

2.2 Konsep *Postpartum blues*

2.2.1 Definisi *Postpartum blues*

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

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

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

Jadi *postpartum blues* merupakan suatu perwujudan fenomena psikologis ibu paska melahirkan yang terjadi pada kisaran dua hingga 14 hari semenjak ibu melahirkan ditandai dengan perasaan sedih, perasaan tidak menentu dan berubah-ubah tanpa sebab karena perubahan peran dalam hidupnya.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Postpartum Blues*

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

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

- 11) Rasa memiliki bayi yang berlebih sehingga rasa takut kehilangan bayi semakin tinggi
- 12) Anak sebelumnya mengalami kecemburuan.

2.2.3 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.

a. Faktor Emosional

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

- 1) Merasakan cemas dan khawatir secara berlebihan
- 2) Kebingungan
- 3) Tidak percaya diri
- 4) Perasaan sedih
- 5) Menganggap dirinya tidak berguna
- 6) Hiperaktif atau senang secara berlebihan
- 7) Mudah tersinggung (sensitif)
- 8) Menyendiri dan mengabaikan bayi
- 9) Marah secara berlebihan

b. 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 :

- 1) Insomnia atau kesulitan untuk tidur
- 2) Kehilangan tenaga
- 3) Berkurangnya nafsu makan
- 4) Merasa lelah ketika bangun tidur

c. Faktor Biologis

Postpartum blues yang dialami oleh ibu paska melahirkan disebabkan juga oleh perubahan hormonal pada masa pemulihan. Hormon-hormon tersebut, yaitu :

- 1) Progesteron
- 2) Estrogen
- 3) Oksitosin
- 4) Ketokolamin (Hormon *flight of fight*)
- 5) Prolaktin
- 6) Beta endorfin

d. Faktor Kelahiran Bayi

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

- 1) 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.
- 2) Ibu terkejut ketika melihat bayinya tidak seperti harapan atau bayangan ibu.

2.2.4 Penatalaksanaan *Postpartum Blues*

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

- 1) Ibu perlu mengingat bahwa *blues* memang akan dialami oleh para ibu lain
- 2) Ibu harus memperhatikan waktu istirahat agar tercukupi dengan cara memanfaatkan waktu untuk tidur ketika bayi tidur. Memberikan informasi pada keluarga atau teman mengenai jadwal berkunjung sehingga dapat membantu waktu ibu untuk beristirahat
- 3) Ibu dapat melaksanakan teknik relaksai 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.

2.3 Jenis Persalinan

2.3.1 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).

2.3.2 Persalinan Normal

1) Pengertian

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

2) 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 penebaran plasenta terlihat berkaitan dengan peningkatan iritabilitas miometrium. Faktor-faktor tersebut merupakan akibat dari peningkatan kadar estrogen dan prostaglandin, serta penurunan kadar progesteron. Efek yang menguntungkan dari keterkaitan faktor-faktor tersebut adalah terjadinya kontraksi uterus yang kuat, teratur, dan ritmik (Lowdermilk dkk., 2013).

3) Tahapan Persalinan Normal

Terdapat empat tahap dalam persalinan normal, yaitu :

a) Persalinan Kala 1

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

b) Persalinan Kala 2

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

c) Persalinan Kala 3

Persalinan kala 3 berlangsung dari kelahiran janin hingga plasenta dikeluarkan. Plasenta pada keadaan normal terpisah dengan tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat setelah bayi dilahirkan. Setelah terpisah, plasenta dapat dilahirkan dengan kontraksi uterus selanjutnya. Durasi dari persalinan kala 3 dapat singkat selama tiga hingga lima menit, dengan batas normal paling lama

adalah 30 menit. risiko pendarahan akan meningkat bila pada persalinan kala 3 memanjang (Lowdermilk dkk., 2013).

d) Persalinan Kala 4

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

4) Faktor yang Memengaruhi Persalinan Normal

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

- a) *Power* atau tenaga yang mendorong janin
- b) *Passage* atau panggul
- c) *Passager* atau janin
- d) *Plasenta*
- e) *Psychologic*

2.3.3 Persalinan *Sectio caesarea*

1) Pengertian

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

2) Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

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

- a) Plasenta previa
- b) Posisi janin yang tidak menentu dan sulit untuk ditentukan
- c) Riwayat obstetric yang buruk
- d) Disproporsi sefalopelvik
- e) Infeksi herpesvirus tipe II (genital)
- f) Memiliki riwayat *sectio caesarea* klasik

- g) Diabetes
- h) Presentasi bokong
- i) Penyakit atau kelainan berat pada janin

Pelaksanaan *sectio caesarea* darurat dilaksanakan pada kondisi :

- a) Induksi persalinan gagal
 - b) Kemajuan persalinan gagal
 - c) Memiliki penyakit fetal atau maternal
 - d) Memiliki diabetes atau preeklamsi berat
 - e) Persalinan macet
 - f) Prolapses funikuli
 - g) Pendarahan hebat dalam persalinan
 - h) Terdapat malpresentasi tipe tertentu dalam persalinan
- 3) Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

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

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

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

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

2.3.4 Persalinan dengan Alat

Persalinan dengan alat dapat dilakukan jika persalinan terdapat penyulit. Persalinan dengan alat memiliki beberapa indikasi, yaitu terjadi kelambatan persalinan kala dua sehingga keselamatan ibu dan bayi terancam, upaya mengejan yang membahayakan seperti pada pre eklamsia atau penyakit jantung, bayi prematur dan bayi dengan presentasi bokong (Farrer, 2001). Alat yang pernah digunakan dalam membantu persalinan adalah forceps dan vakum. Namun, forceps saat ini sudah tidak digunakan dalam proses membantu persalinan karena forceps memiliki risiko cedera yang tinggi pada bayi. Sedangkan persalinan dengan alat bantu vakum yaitu persalinan dengan alat seperti sebuah mangkok pengisap yang ditempelkan pada kepala janin dengan cara menimbulkan keadaan vakum dan selama prosedur ekstrasi berlangsung keadaan vakum tersebut dipertahankan. Pada alat vakum terdapat rantai yang terkait pada mangkok dan dengan rantai tersebut mangkok dapat ditarik dengan perlahan secara intermiten pada saat uterus ibu mengalami kontraksi. Terkadang vakum digunakan untuk membantu memutar presentasi melintang atau oksiput posterior menjadi posisi anterior. Penggunaan ekstrasi vakum memungkinkan risiko laserasi atau keharusan melakukan episiotomi lebih kecil dibandingkan dengan tindakan forceps. Namun, ekstrasi vakum relatif berlangsung lambat sehingga tidak dilakukan pada keadaan *fetal distress* (Farrer, 2001).

2.4 Pengukuran *Postpartum blues*

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).

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 dkk., 2018).

2.5 Hubungan Jenis Persalinan dengan *Postpartum blues*

Dalam Yusdiana (2011) dijelaskan oleh Sussman (2000) bahwa pengalaman melahirkan merupakan suatu masa dimana ibu dan keluarga mengalami perasaan cemas dan tegang. Melahirkan merupakan bagian dari proses hidup yang sangat berarti bagi ibu sekaligus terjadi perubahan peran menjadi orang tua atau menjadi orang tua dengan anak yang bertambah. Hal tersebut yang sering menjadi beban bagi ibu baru atau orang tua.

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

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

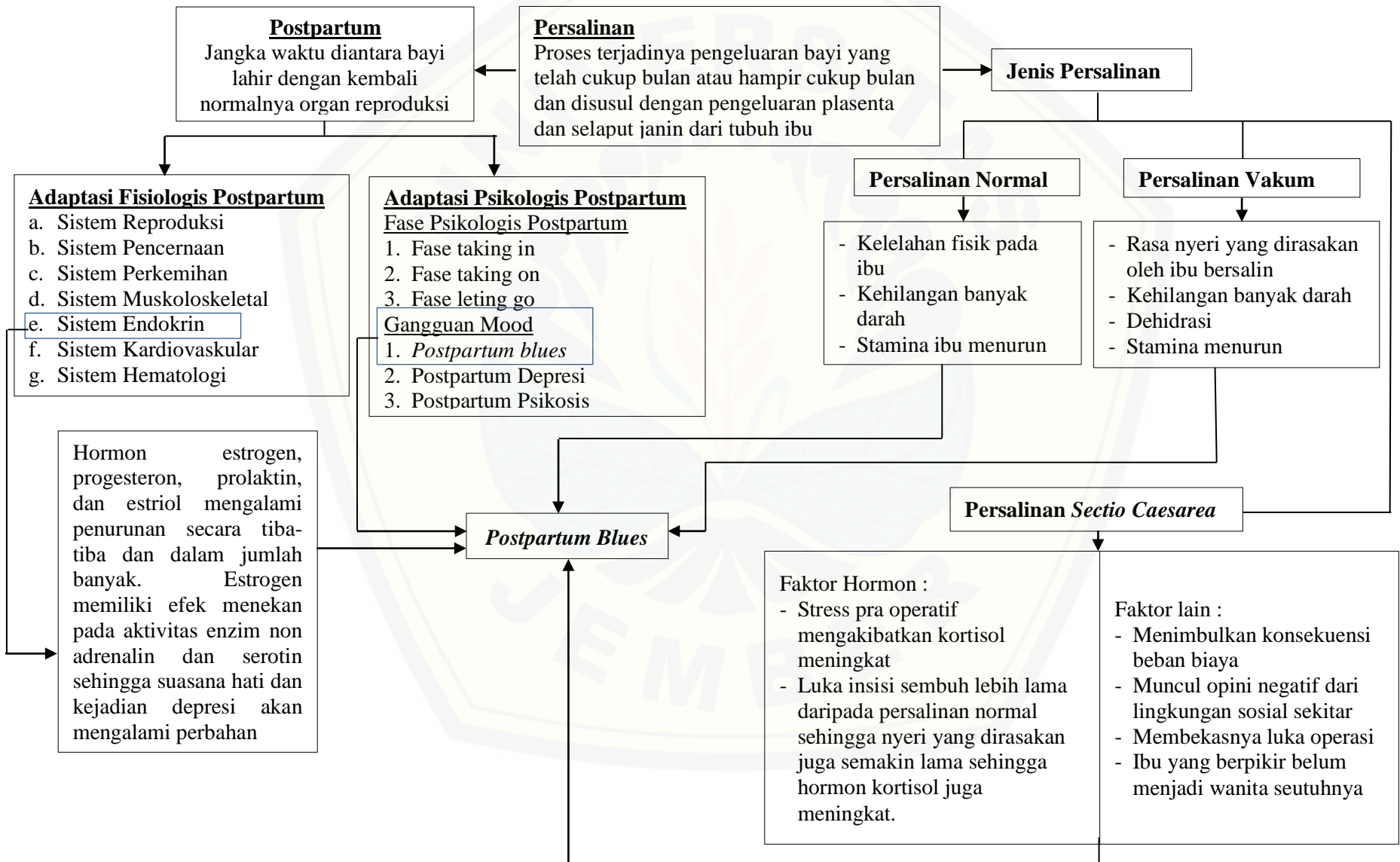
Selain dari faktor hormonal, pada persalinan *sectio caesarea* dapat menimbulkan konsekuensi beban biaya dari persalinan yang terjadi yang belum terencana, munculnya opini negatif dari lingkungan sosial sekitar karena seharusnya mampu bersalin normal, membekasnya luka operasi, ibu yang berpikir belum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

Persalinan normal dapat pula menjadi pemicu muncul gejala *postpartum blues*. Hal ini terjadi akibat kelelahan fisik yang dialami oleh ibu ketika persalinan berlangsung sehingga stamina pada ibu akan turun paska persalinan berlangsung. Pada persalinan normal yang memiliki komplikasi akan mengakibatkan kehilangan darah dengan jumlah yang besar sehingga hal tersebut juga akan memengaruhi aktivitas ibu paska persalinan (Poncoroso, 2013).

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

2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

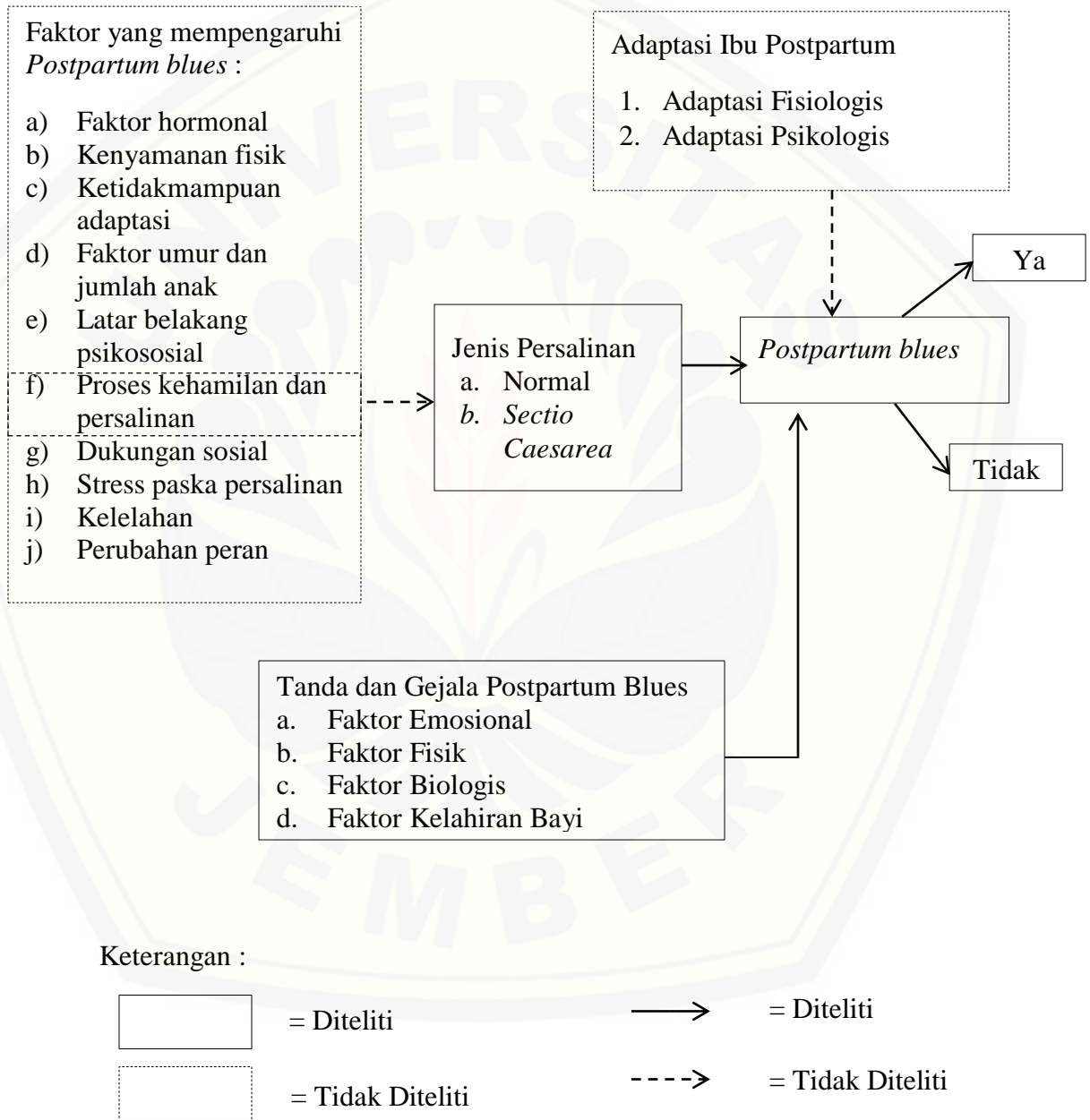


BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang akan diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah H_a diterima, yaitu “terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” dengan tingkat kesalahan 0,05. H_a diterima jika hasil yang diperoleh adalah $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang dilakukan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen yaitu *postpartum blues* pada ibu nifas dan variabel dependen yaitu jenis persalinan. Peneliti melakukan penelitian dalam satu waktu pada ibu nifas di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi target penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah ibu postpartum, populasi terjangkau yang digunakan adalah ibu postpartum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember pada Februari-Maret 2020.

4.2.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) dijelaskan bahwa jumlah sampel yang layak digunakan dalam penelitian non eksperimental adalah paling sedikit 30 responden. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sampel sebesar 61 responden yaitu pada ibu postpartum di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling dengan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan berdasarkan suatu kebetulan dimana peneliti bertemu dengan seseorang secara kebetulan/insidental dan apabila orang tersebut memiliki kriteria yang cocok dengan kriteria penelitian maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel

penelitian. *Accidental sampling* akan tetap sesuai dengan tujuan penelitian dan bukan merupakan teknik *sampling* random (Nursalam, 2016).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Ibu postpartum 2-14 hari yang terdapat di Rumah Sakit Daerah Balung
- 2) Ibu menjalani persalinan normal, *sectio caesarea*. dan vakum
- 3) Bayi aterm
- 4) Berkehendak untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

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

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Pemilihan tempat ini dikarenakan Rumah Sakit Daerah Balung memiliki tingkat persalinan yang tinggi tiap tahunnya. Pada Januari 2019-Januari 2020 terdapat 2010 persalinan normal dan *sectio caesarea* di RSD Balung Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan dengan *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” dilaksanakan pengambilan data pada bulan Maret 2020 hingga April 2020. Waktu penelitian dihitung dari penyusunan proposal penelitian hingga penyusunan laporan skripsi dan publikasi penelitian yang dilaksanakan pada Oktober 2019 hingga Juni 2020.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : <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	Faktor Emosional Faktor Fisiologis Faktor Biologis Faktor Kelahiran bayi	Alat yang digunakan untuk mengukur <i>postpartum blues</i> adalah <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS). EPDS memiliki 10 item pertanyaan.	Ordinal	0-9 = Tidak <i>Postpartum blues</i> 10-30 = <i>Postpartum blues</i>
Variabel Dependen : Jenis Persalinan	Klasifikasi proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar	Normal <i>Sectio caesarea</i>	Lembar ceklist	Nominal	Persalinan normal dan <i>Sectio caesarea</i>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data diambil dari responden dengan menggunakan kuisioner dan lembar ceklist. Sedangkan data sekunder diambil melalui data literatur yang telah melakukan penelitian sebelumnya.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

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

- a. Peneliti melakukan prosedur perijinan ke lembaga Fakultas Keperawatan Universitas Jember (Nomor Surat 1371/UN25.1.14/LT/2020)
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember (Nomor Surat 935/UN25.3.1/LT/2020)
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember sehubungan dengan penelitian yang dilaksanakan di RSD Balung Kabupaten Jember (Nomor Surat 072/513/415/2020)
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian di RSD Balung Kabupaten Jember (Nomor Surat 045/600/35.09.611/III/2020)
- e. Peneliti melakukan prosedur perizinan ke kepala ruangan di ruang bersalin dan poli kandungan RSD Balung Kabupaten Jember
- f. Peneliti mendatangi responden di ruang bersalin, di poli kandungan, atau mendatangi rumah ibu postpartum yang melahirkan di RSD Balung Kabupaten Jember
- g. Peneliti menjelaskan *inform* kepada responden
- h. Ibu postpartum 1-14 hari mengisi lembar *consent* apabila ibu postpartum bersedia untuk menjadi responden

- i. Peneliti memberikan lembar kuesioner dan lembar ceklist ke responden
- j. Responden mengisi lembar kuesioner dan lembar ceklist didampingi oleh peneliti

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian adalah kuisisioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yaitu kuisisioner 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). Sedangkan penentuan jenis persalinan yang dilakukan menggunakan lembar ceklist.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisisioner *Postpartum blues*

		Indikator	Favorabel	Unfavorable
Pertanyaan <i>Postpartum blues</i>	a.	Merasa sedih, putus asa, dan kewalahan dalam mengurus bayi	3,5	1,2,4
	b.	Emosi labil	8,9,10	
	c.	Insomnia	7	
	d.	Disorganisasi	6	

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilaksanakan guna mengukur seberapa jauh pertanyaan pengukur dapat mengukur sesuatu yang akan diukur, tujuan dari uji validitas yaitu untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur fungsi ukurnya terhadap variabel tertentu (Sugiyono, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Faradiana (2016), uji validitas kuisisioner dilakukan pada ibu postpartum 1-14 hari di wilayah kerja Puskesmas Sumpensari sebanyak 15 responden dengan menggunakan *Pearson Product Moment* dengan r tabel 0,482 ($df=15$) sehingga jika r hitung pada 10 pertanyaan kuisisioner lebih besar

dari r tabel maka dinyatakan valid. Pada penelitian ini didapatkan r hitung >0.482 sehingga kuisisioner dinyatakan valid (Faradiana, 2016).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk sama atau tidaknya alat ukur jika digunakan pada orang atau waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas dilaksanakan jika instrumen penelitian sudah valid. Pada uji reliabilitas yang dilakukan oleh Faradiana (2016) digunakan uji *Alpha Cronbach* dengan nilai $>0,60$ dinyatakan reliabel. Hasil uji yang didapatkan adalah 0,923 sehingga r hitung lebih besar dari r tabel dan instrumen dinyatakan reliabel (Faradiana, 2016).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Apabila terdapat lembar kuesioner yang masih kosong atau belum dilengkapi, peneliti akan meminta kesediaan daeri responden untuk mengisi dan melengkapi kuesioner.

4.7.2 Coding

Pemberian kode pada penelitian menurut karakteristik responden, yaitu :

a. Usia

1 : <20 tahun 2 : 20-35 tahun 3 : >35 tahun

b. Pendidikan

1 : Tidak tamat SD 3 : SMP 5 : PT
2 : SD 4 : SMA

c. Pekerjaan

1 : Tidak Bekerja 2 : Bekerja

d. Paritas

1 : Primipara 2 : Multipara

Berdasarkan kuesioner EPDS, kode yang diberikan untuk *postpartum blues* adalah :

1 : Tidak *postpartum blues* 2 : *Postpartum blues*

Sedangkan untuk jenis persalinan akan diberikan kode, yaitu :

1 : Normal 2 : *Sectio caesarea*

4.7.3 *Processing* atau *Entry*

Peneliti akan mengolah data yang telah diperoleh menggunakan aplikasi SPSS 23.0.

4.7.4 *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam SPSS, peneliti akan melakukan pengecekan ulang untuk melihat kelengkapan dan kebenaran data yang telah dimasukkan sehingga analisis data dapat digunakan dengan benar.

4.8 Analisis Data.

4.8.1 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.

10.8.2 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* tabel 2x2 dengan derajat kemaknaan (α) 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 2x2 dalam penelitian ini adalah *Continuity Correction* apabila uji *chi-square* telah memenuhi syarat. Jika tabel kontingensi 2x2 namun syarat dalam uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka rumus yang digunakan yaitu *Fisher Exact Test*. Hasil dalam penelitian dinyatakan memiliki hubungan apabila nilai p value $< \alpha$ dan nilai X^2 hitung $>$ dari X^2 tabel (3,84146). Hasil dalam penelitian dinyatakan tidak memiliki hubungan apabila p value $\geq \alpha$ dan nilai X^2 hitung \leq dari X^2 tabel (3,841).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 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.

4.9.2 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.

4.9.3 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.

4.9.4 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.

4.9.5 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 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang terdapat dalam penelitian tentang hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2020 sampai dengan 7 April 2020, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang menjalani persalinan terbanyak berada pada rentang usia 20-35 tahun. Lebih dari setengah dari total ibu yang menjalani persalinan memiliki status paritas multipara. Pendidikan yang paling banyak ditempuh oleh ibu postpartum adalah lulus SMA/Sederajat. Lebih dari setengah dari total ibu postpartum memiliki status pekerjaan tidak bekerja atau ibu rumah tangga
- b. Jenis persalinan yang paling banyak dilakukan oleh ibu postpartum di RSD Balung adalah *sectio caesarea*.
- c. Kejadian *postpartum blues* lebih banyak dialami oleh ibu dengan persalinan *sectio caesarea* daripada ibu dengan persalinan normal pervagina
- d. Ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di RSD Balung Kabupaten Jember

6.2 Saran

Berdasarkan dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini akan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam :

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

6.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat memiliki peran penting dalam menjalankan perannya sebagai konselor dan edukator. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain seperti bidan diperlukan bagi perawat ketika memberikan berbagai informasi dan melakukan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan yaitu dampak dari setiap jenis persalinan dan *postpartum blues* serta cara menanganinya. Penyebaran informasi dapat dilaksanakan dengan cara membagikan leaflet atau mengadakan penyuluhan kesehatan dengan harapan masyarakat mampu memperoleh informasi mengenai persiapan persalinan yaitu dampak dari setiap jenis persalinan dan *postpartum blues* serta cara menanganinya dengan lebih mudah. Perawat juga dapat melakukan kontrol dan evaluasi kepada ibu postpartum disertai dengan kolaborasi yang dilakukan dengan profesi kesehatan lain, misalnya dokter dan bidan.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sosialisasi mengenai *postpartum blues* dan persiapan persalinan yaitu jenis persalinan tidak hanya terfokus pada ibu postpartum saja. Pengadaan sosialisasi pada anggota keluarga juga perlu dilaksanakan karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan ibu postpartum.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat, yaitu :

- a. Masyarakat dapat bekerjasama dan turut ikut berpartisipasi dengan petugas kesehatan dalam pemberian dukungan dan motivasi pada ibu setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*.
- b. Masyarakat mampu memiliki sikap terbuka dan memiliki kesediaan dalam menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai persalinan dan *postpartum blues*.

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.

- Suparwati dkk. 2018. Hubungan Antara Kelancaran ASI dengan Kejadian *Postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 3(1):1-56
- Tulak, L.A dkk. 2019 Sumber Koping pada Ibu yang Mengalami Baby Blues Syndrome di RS Elim Rantepan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*. 2(2):106-115
- Wulansari, P. S., E. Istiaji, dan M. Ririanty. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 13(1):40–50.
- Yodatama, D. C., R. S. Hardiani, dan L. Sulistyorini. 2015. Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya *Postpartum blues* pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(2):327–333.
- Yolanda. 2019. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ibh Kota Payakumbuh. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 10(02):537-545
- Yusdiana, D. 2011. Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Seksio Sesaria Emergensi, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(3):207–212.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden:

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

NIM : 1623101011116

Alamat: Jl Mastrip 3 No 34 A

Email : desthaliacyatraningtyas@gmail.com

Dengan ini, bermaksud memohon ibu/saudari berpartisipasi dalam penelitian saya dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara jenis persalinan yang dilakukan oleh ibu dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu paska persalinan. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dan pencegahan *postpartum blues* berdasarkan jenis persalinan. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari ibu/saudari. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi ibu/saudari. Jika ibu/saudari merasa tidak nyaman selama wawancara ibu/saudari dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Waktu penelitian akan diatur sesuai keinginan ibu/saudari.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner melainkan dengan menggunakan kode responden. Data yang diperoleh dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaaannya menjadi partisipan saya ucapkan terimah kasih.

Jember,

2020

H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

NIM 162310101116



Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember

Setelah memperoleh penjelasan, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan dan pemilihan pelaksanaan persalinan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

Jember, 2020

.....

Responden Penelitian

Lampiran 3. Lembar Data Sosiodemografi dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan

Data Sosiodemografi

Nama :
Usia :
Tanggal kelahiran :
Persalinan Ke :
Pendidikan : Tidak tamat SD SD SMP
 SMA PT
Pekerjaan : Bekerja/Tidak bekerja
Suku : Madura Jawa Lainnya.....

Jenis Persalinan Terakhir :

- Normal Pervagina
 Operasi *Sectio caesarea*
 Persalinan Vakum

Lampiran 4. Kuesioner EPDS*Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Nama _____ :

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.

Contoh cara pengisian soal

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

Ya, setiap saat

√ Tidak, hampir setiap saat

Tidak, tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat”.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

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

Sebanyak yang saya bisa

Tidak terlalu banyak

Tidak banyak

Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
- Sebanyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
- Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
- Tidak pernah sama sekali
 - Jarang-jarang
 - Ya, Kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatunya dengan baik

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

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

8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan

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

9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

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

10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

- Ya, cukup sering
- Kadang-kadang
- Jarang sekali
- Tidak pernah sama sekali

Lampiran 5. Hasil dan Analisa Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	.149	61	.002	.926	61	.001
PARITAS	.394	61	.000	.620	61	.000
PENDIDIKAN	.231	61	.000	.889	61	.000
PEKERJAAN	.530	61	.000	.340	61	.000
JENISPERSALINAN	.411	61	.000	.608	61	.000
Total	.146	61	.003	.893	61	.000
Hasil	.428	61	.000	.592	61	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

USIA

N	Valid	61
	Missing	0
Mean		27.4426
Median		26.0000
Mode		21.00 ^a
Std. Deviation		6.69956
Minimum		17.00
Maximum		47.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17.00	2	3.3	3.3	3.3
	20.00	3	4.9	4.9	8.2
	21.00	6	9.8	9.8	18.0
	22.00	5	8.2	8.2	26.2
	23.00	4	6.6	6.6	32.8
	24.00	6	9.8	9.8	42.6
	25.00	2	3.3	3.3	45.9
	26.00	4	6.6	6.6	52.5
	27.00	6	9.8	9.8	62.3
	28.00	2	3.3	3.3	65.6
	29.00	1	1.6	1.6	67.2
	30.00	4	6.6	6.6	73.8
	32.00	4	6.6	6.6	80.3
	33.00	2	3.3	3.3	83.6
	34.00	1	1.6	1.6	85.2
	35.00	2	3.3	3.3	88.5
	37.00	1	1.6	1.6	90.2
	39.00	1	1.6	1.6	91.8
	40.00	2	3.3	3.3	95.1
	42.00	1	1.6	1.6	96.7
	44.00	1	1.6	1.6	98.4
	47.00	1	1.6	1.6	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Statistics

USIA

N	Valid	61
	Missing	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19	2	3.3	3.3	3.3
	20-35	52	85.2	85.2	88.5
	36-50	7	11.5	11.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Statistics

		PARITAS	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	JENISPERSALI NAN	Hasil
N	Valid	61	61	61	61	61
	Missing	0	0	0	0	0

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	24	39.3	39.3	39.3
	Multipara	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	5	8.2	8.2	8.2
	SD/Sederajat	14	23.0	23.0	31.1
	SMP/Sederajat	16	26.2	26.2	57.4
	SMA/Sederajat	23	37.7	37.7	95.1
	Perguruan Tinggi	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	55	90.2	90.2	90.2
Bekerja	6	9.8	9.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

JENISPERSALINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal Pervagina	22	36.1	36.1	36.1
Operasi <i>Sectio caesarea</i>	39	63.9	63.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

JUMLAH POSTPARTUM BLUES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak <i>Postpartum blues</i>	41	67.2	67.2	67.2
<i>Postpartum blues</i>	20	32.8	32.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

x1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	40	65.6	65.6	65.6
1.00	17	27.9	27.9	93.4
2.00	2	3.3	3.3	96.7
3.00	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

x2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	50	82.0	82.0	82.0
	1.00	9	14.8	14.8	96.7
	2.00	2	3.3	3.3	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	29	47.5	47.5	47.5
	1.00	21	34.4	34.4	82.0
	2.00	8	13.1	13.1	95.1
	3.00	3	4.9	4.9	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	23.0	23.0	23.0
	1.00	22	36.1	36.1	59.0
	2.00	20	32.8	32.8	91.8
	3.00	5	8.2	8.2	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	28	45.9	45.9	45.9
	1.00	15	24.6	24.6	70.5
	2.00	13	21.3	21.3	91.8
	3.00	5	8.2	8.2	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	7	11.5	11.5	11.5
	1.00	21	34.4	34.4	45.9
	2.00	27	44.3	44.3	90.2
	3.00	6	9.8	9.8	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	30	49.2	49.2	49.2
	1.00	18	29.5	29.5	78.7
	2.00	10	16.4	16.4	95.1
	3.00	3	4.9	4.9	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	42	68.9	68.9	68.9
	1.00	14	23.0	23.0	91.8
	2.00	3	4.9	4.9	96.7
	3.00	2	3.3	3.3	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	21	34.4	34.4	34.4
	1.00	32	52.5	52.5	86.9
	2.00	8	13.1	13.1	100.0
Total		61	100.0	100.0	

x10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	60	98.4	98.4	98.4
	1.00	1	1.6	1.6	100.0
Total		61	100.0	100.0	

JENISPERSALINAN * Hasil Crosstabulation

			Hasil		Total
			Tidak Postpartum Blues	Postpartum Blues	
JENISPERSALINAN	Normal Pervagina	Count	19	3	22
		Expected Count	14.8	7.2	22.0
		% within JENISPERSALINAN	86.4%	13.6%	100.0%
		% within Hasil	46.3%	15.0%	36.1%
		% of Total	31.1%	4.9%	36.1%
	Operasi Sectio Caesarea	Count	22	17	39
		Expected Count	26.2	12.8	39.0
		% within JENISPERSALINAN	56.4%	43.6%	100.0%
		% within Hasil	53.7%	85.0%	63.9%
		% of Total	36.1%	27.9%	63.9%
Total	Count	41	20	61	
	Expected Count	41.0	20.0	61.0	
	% within JENISPERSALINAN	67.2%	32.8%	100.0%	
	% within Hasil	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.2%	32.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.727 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.448	1	.035		
Likelihood Ratio	6.236	1	.013		
Fisher's Exact Test				.023	.015
Linear-by-Linear Association	5.633	1	.018		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		4.894	
ln(Estimate)		1.588	
Standardized Error of ln(Estimate)		.700	
Asymptotic Significance (2-sided)		.023	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.241
		Upper Bound	19.304
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.216
		Upper Bound	2.960

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 6. Surat Keterangan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas
NIM : 162310101116
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Januari 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIP 19820128 200801 2 012

Lampiran 7. Lembar Surat Izin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1371/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 03 March 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas
N I M : 162310101116
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Jenis Persalinan dengan Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 935 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

5 Maret 2020

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1371/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 3 Maret 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas
NIM : 162310101116
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Ds. Mangunan RT/RW 004/003 Kec. Udanawu-Blitar
Judul Penelitian : "Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Balung-Jember
Lama Penelitian : Bulan Maret-April 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD Balung Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/513/415/2020

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 05 Maret 2020 Nomor : 935/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : H.A.P. Desthalia Cyatrangingtyas / 162310101116
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember"
 Lokasi : RSD Balung Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 10-03-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

SUSANTI H. RAMARIANTO, M.Si
 Pembina
 NIP. 19620304 199703 1 003

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : <http://rsudbalung.6ta.net>
BALUNG - JEMBER

Jember, 23 Maret 2020

Nomor : 045/ ~~100~~ /35.09.611/III/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. H.A.P DESTHALIA
CYATRANINGTYAS
Di -

JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/513/415/2020 tanggal, 10 Maret 2020 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

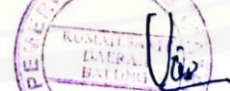
Nama : H.A.P DESTHALIA CYATRANINGTYAS
NIM : 162310101116
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian tentang:
"Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Daerah Balung Jember Kab. Jember"
Tanggal : 13-03-2020 s/d 13-04-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pit. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung**



drg. NAFISAH, MMRS
Penata Tk. I / III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.

1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

Lampiran 8. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan Pengisian Lembar Kuesioner EPDS dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan oleh Responden di RSD Balung Kabupaten Jember oleh H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 24 Maret 2020



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Lembar Kuesioner EPDS dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan oleh Responden di RSD Balung Kabupaten Jember oleh H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 24 Maret 2020











Gambar 3. Kegiatan Pengisian Lembar Kuesioner EPDS dan Lembar Ceklist Jenis Persalinan oleh Responden di RSD Balung Kabupaten Jember oleh H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 24 Maret 2020

Lampiran 9. Lembar Konsultasi

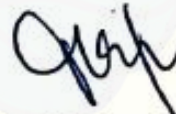
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas
 NIM : 162310101116
 Dosen Pembimbing 1 : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 September 2019	Pengajuan judul dan Latar Belakang 1	Mencari judul lain	
26 September 2019	Pengajuan judul dan Latar Belakang 2 dan 3	Mencari judul lain	
3 Oktober 2019	Pengajuan judul dan Latar Belakang Ke 4	Acc judul dan Revisi Bab 1	
10 Oktober 2019	Revisi Bab 1	Perbaiki penulisan Bab 1	
19 November 2019	Revisi Bab 1	Melanjutkan ke Bab 2 - 4	

10 Desember 2019	Bab 2-4	Revisi dan melanjutkan ke DPA dan ACC Sempro	
10 Mei 2020	Konsultasi Bab 5 dan 6, data hasil penelitian, dan Bab 1-4	- Memperbaiki Bab 5 dan 6 - Memperbaiki bab 4 menghilangkan kata akan dan proposal	
13 Mei 2020	Konsultasi Bab 1-6	ACC Sidang skripsi	

Mengetahui,
Komisi Bimbingan








(Ns. Dini Kurniawati, D.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIP 19820128 200801 2 012




**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : H.A.P. Desthalia Cyatraningtyas

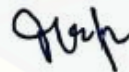
NIM : 162310101116

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10 Januari 2020	Konsultasi DPA Bab 1-4	Revisi Tujuan, Bab 2, Kerangka Teori, sampel, Penelitian, Kriteria inklusi, analisa Bivariat	
20 Januari 2020	Konsultasi DPA Kerangka Teori dan Besar Sampel	Pembahasan Kerangka teori dengan determinan Proksi dan menggunakan rumus sampel Infinit	
21 Januari 2020	Revisi Bab 1-4 (Kerangka Teori dan Besar sampel)	Acc Turutin	
25 Januari 2020	Turutin	Turutin 38% dan revisi kembali	
28 Januari 2020	Revisi Turutin	Turutin 34% dan Revisi kembali	

30 Januari 2020	Revisi Turnitin	Turnitin 30% dan Bisa Acc Sempurna	
13 Mei 2020	Konsultasi Bab 1-6	Revisi Bab 4-6	
18 Mei 2020	- Konsultasi Bab 1-6 - Turnitin Bab 1-6	- Acc untuk turnitin - Revisi karena hasil turnitin 38%	
19 Mei 2020 26 Mei 2020	- Revisi Turnitin Bab 1-6 - Revisi turnitin Bab 1-6	- Turnitin 32% dan revisi - Acc sidang	

Mengetahui,
Komisi Bimbingan



(Ns. Dini Kumiawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIP 19820128 200801 2 012