

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *POSTPARTUM
BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBIO BIO
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH:

TAUFIK HIDAYAH SIREGAR
NIM. 20061106



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *POSTPARTUM
BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBIO BIO
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

Oleh:
Taufik Hidayah Siregar
NIM. 20061106

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
Nama Mahasiswa : TAUFIK HIDAYAH SIREGAR
NIM : 20061106
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

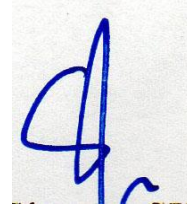
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



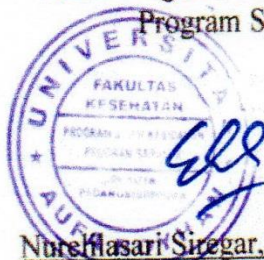
Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903



Srianty Siregar, SKM. M.KM
NIDN. 0104028803

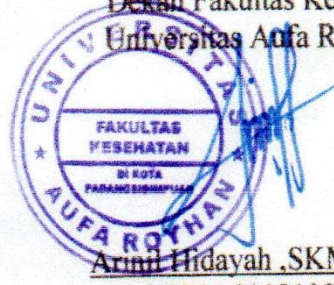
Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : TAUFIK HIDAYAH SIREGAR
Nim : 20061106
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 20 April 2022

Pembuat pernyataan



Taufik Hidayah Siregar

Nim. 20061106

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Maret 2022
Taufik Hidayah Siregar

**Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah
Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

Abstrak

Post partum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari kelima. *Post partum blues* adalah sebagai sindrom gangguan mental yang ringan. Masyarakat umumnya tidak sadar penyakit tersebut sehingga tidak terdiagnosis dan tidak tertatalaksana dengan baik. Akhirnya menimbulkan masalah yang cukup menyulitkan, dimana bisa berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yakni depresi *Post partum* dan psikosis *Post partum*. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas, tentang *Post partum blues* di wilayah kerja puskesmas sibio bio kabupaten padang lawas utara tahun 2021. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik sampel menggunakan total sampel dengan jumlah sampel 70 ibu nifas. Hasil penelitian terhadap 70 responden berpengetahuan baik, 10 responden (41,7%), berpengetahuan cukup 5 responden (20,8%), dan berpengetahuan kurang 9 responden (37,5%). Dapat disimpulkan pengetahuan responden dalam pengetahuan *post partum blues* dikategorikan cukup. Disarankan hasil penelitian ini dapat berguna sebagai penambah motivasi untuk ibu nifas agar dapat mengatasi *postpartum blues*.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Nifas, *Postpartum Blues*

Daftar Pustaka : 45 (2016-2021)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

Research report, Maret2022
Taufik Hidayah Siregar

An overview of the knowledge of postpartum mothers about postpartum blues in the working area of the Sibio Bio Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021

Abstract

Post partum blues is a form of feeling disorder due to adjustment to the birth of a baby that appears on the first day until the fourteenth day after the delivery process, with symptoms peaking on the fifth day. Post partum blues is a mild mental disorder syndrome. People are generally not aware of the disease so it is not diagnosed and not managed properly. Finally, it causes quite difficult problems, which can develop into more severe conditions, namely Post partum depression and Post partum psychosis. The purpose of this study was to describe the knowledge of postpartum mothers about Post partum blues in the work area of the Sibio Bio Public Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021. This type of research used quantitative research with a descriptive design. The sampling technique used a total sample of 70 postpartum mothers. The results of the study were 70 respondents with good knowledge, 10 respondents (41.7%), 5 respondents with sufficient knowledge (20.8%), and 9 respondents with less knowledge (37.5%). It can be concluded that the respondent's knowledge of post partum blues knowledge is categorized as sufficient. It is suggested that the results of this study can be useful as an additional motivation for postpartum mothers in order to overcome the postpartum blues.

Keywords : Knowledge, Postpartum Mother, Postpartum Blues
Bibliography : 45 (2016-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”**

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, Sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
3. Srianty Siregar, SKM, M.KM, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes , selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ayannur Nasution S.Tr.Keb, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya peneliti menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	vii
ABSRTACK	viii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.2 Konsep Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	8
2.2.1 Defenisi Pengetahuan	8
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	9
2.2.3 Pengukuran pengetahuan.....	10
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	13
2.2 Konsep Dasar Nifas.....	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Tahapan Masa Nifas	15
2.2.3 Perubahan Psikologis	15
2.3 Konsep Dasar <i>Postpartum Blues</i>	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Jenis gangguan psikologi <i>postpartum</i>	17
2.3.3 Faktor penyebab <i>postpartum blues</i>	18
2.3.4 Gejala <i>Postpartum Blues</i>	22
2.3.5 Dampak <i>Postpartum Blues</i> Pada Bayi.....	23
2.4 Kerangka Konsep	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27

3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel	27
3.4	Etika Penelitian	27
3.5	Definisi Operasional.....	28
3.6	Instrumen Penelitian	29
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	30
3.8	Pengolahan Dan Analisa Data	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisis Data	31
 BAB 4 PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
4.2	Analisa Univariat.....	32
4.2.1	Data Demografi Responden	32
4.2.2	Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.	33
 BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Data Demografi Responden	34
5.2	Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.	35
 BAB 6 PENUTUP		
6.1	Kesimpulan	36
6.2	Saran	36

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka konsep.....	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.....	32
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Sibio-Bio
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sibio-Bio
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postpartum blue satau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012).

Angka kejadian *post partum blues* di luar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita *post partum blues*. Di belanda tahun 2015 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini. Diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan *post partum blues*, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi yang baik serta dukungan dari keluarga yang cukup. Suatu penelitian di Negara yang pernah di lakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indononesia dengan menggunakan EDPS (*Edinburg Postnatal Depressiob Scale*) tahun 2017 menunjukkan 73% wanita mengalami *post partum blues* (Dahro. 2012).

Menurut WHO, (2018) angka kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin P & Arthur DG, 2019). Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia sebanyak 30% menurut (Kemenkes, 2019).

Data dari Sumatera Utara di temukan data bahwa 7 dari 10 ibu yang melahirkan di Sumatera Utara pada tahun 2018 mengalami depresi berat setelah

melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering di utarakan para ibu pasca melahirkan (Sumut, 2018).

Perubahan hormon dan perubahan hidup ibu Post partum juga dapat dianggap pemicu depresi ini. Diperkirakan sekitar 50- 70% ibu melahirkan menunjukkan gejalagejala awal kemunculan depresi *Post partum blues*, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi dan dukungan keluarga yang tepat (Anggraeni,2013).

Baby blues dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan antara lain faktor fluktuasi hormonal. Faktor internal lainnya yaitu penyakit yang menyertai ibu selama hamil dan melahirkan.Faktor eksternal yakni praktik budaya yang membatasi aktivitas ibu serta kurangnya dukungan yang diperoleh ibu selama hamil, melahirkan dan postpartum. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita seperti payudara bengkak dan nyeri jahitan, rasa mulas, ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik emosional yang kompleks, faktor umum dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan menimbulkan gangguan pada emosional (Wulandari, 2015)

Postpartum blues dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Lebih dari 20% wanita yang mengalami *postpartum blues* akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan. Apabila *postpartum blues* tidak ditangani dengan serius, maka akan berkembang menjadi depresi *postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*. *Postpartum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk

berkembang secara baik. 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui *postpartum blues* (Diah Ayu, 2015).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (NotoatmodjoS, 2012). Yuliati, (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan *baby blues* (Yuliati, 2016). Mansur menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *baby blues* adalah pengalaman dan proses persalinan. Penelitian Heryanti didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu bersalin normal dan *sectio caesarea*. Ibu bersalin *sectio caesaria* memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sangat cemas sedangkan ibu bersalin normal memiliki tingkat kecemasan dengan kategori cemas (Yodatama, 2015). Peristiwa melahirkan dengan berbagai tindakan medis (misalnya persalinan dengan *sectio caesaria*) akan menghantui psikologis ibu sebagai *stressor* yang bermakna sehingga bisa menjadi dorongan munculnya *baby blues* pada saat ibu memasuki masa nifas (Indriyani, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati di DKI Jakarta menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami sindroma *postpartum blues*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30 %, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Sylvia, 2016). Hasil penelitian oleh Yuke (2015), Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan post partum dengan kejadian *postpartum blues* pada fase *taking in*.

Dampak *postpartum blues* dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan bayinya, yaitu kemampuan kognitif anak yang kurang

dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi *postpartum* dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Latifah dan Hartati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Fatmawati (2014) yang menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* mendapatkan bahwa usia ibu paling berpengaruh dengan kejadian *postpartum blues* ($P=0,000$, $RP=3,41$).

Penelitian Herawati (2015), menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya *post partum blues* disebabkan oleh beberapa karakteristik yaitu : rentang umur antara 20-35tahun yang memiliki persentase lebih tinggi dibanding umur <20 thn atau >35 thn yaitu (79%), tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rentan seseorang mengalami stress yang tinggi (dalam tingkat SMU dan PT), yaitu 61,25%, ibu rumah tangga yang tidak bekerja yaitu 62,5%, ibu primipara (65%), ibu yang tidak mendapat dukungan sosial termasuk dari suami dan keluarga (60%). Sehingga hasil dalam penelitian sebagian besar responden mengalami *post partum blues* yaitu sebanyak 54 orang (67,5%), (Herawati, 2015).

Hampir 80% wanita hamil mengalami serangan *post partum blues* setelah melahirkan bayi mereka, depresi pasca kelahiran merupakan masalah yang lebih serius. Menghinggapi kira-kira 10% ibu baru, depresi ini lebih parah dan lebih kuat, serta bisa memengaruhi kemampuan merawat bayi. Wanita yang pernah mengalami depresi lebih rentan terhadap depresi, tanpa memandang usia atau jumlah kelahiran sebelumnya (Deepak, dkk, 2011)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 jumlah ibu post partum 24 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti di puskesmas sibio bio terdapat 5 ibu post partum, 3 ibu tidak mengalami *post partum blues* karena adanya dukungan keluarga serta paritas dan umur yang cukup dan 2 ibu post partum mengalami *post partum blues* dengan alasan kurangnya dukungan keluarga yang kurang bersimpati pada keadaan ibu dengan alasan paritas yang mempengaruhi dengan adanya anak pertama dan umur yang terlalu muda.

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu nifas tentang postpartum blues di puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapat rumusan masalah adalah “bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu nifas tentang postpartum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang postpartum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik yang meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.
2. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang *Postpartum blues* Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengetahui Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang *Postpartum blues*, sehingga dapat dikembangkan untuk penelitian terkait lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai motivasi untuk ibu nifas untuk dapat mengatasi *Postpartum blues*

2. Bagi responden

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai *Postpartum blues*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan informasi atau data bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Gambaran pengetahuan ibu tentang *Postpartum blues*.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.3 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.3.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misin formation). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2012).

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2011)

Menurut Penelitian Roger (1974) dalam Notoatmodjo 2012 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yakni :

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana responden menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- c. *Trial* (mencoba), dimana responden mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

- d. *Adoption* (beradaptasi), dimana responden sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau kondisi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur

organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: pengelompokan, membedakan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada misal: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.3.3 Pengukuran pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang maka harus ada upaya untuk mengukur atau menilainya. Mengetahui penilaian pengetahuan ini dijelaskan oleh Nursalam (2012) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden.

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam 2011, meliputi :

- a. Tingkat Pengetahuan Baik = 76% - 100%
- b. Tingkat Pengetahuan Cukup = 56% - 75%
- c. Tingkat Pengetahuan Kurang = < 56%

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

- a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- 1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nursalam (2012) faktor- faktor yang mempengaruhi Pengetahuan antara lain:

a. Faktor Internal meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja

umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

a. Faktor Eksternal meliputi:

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian

Nifas (*postpartum*) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2013). Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti

sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Winkjosastro, 2013).

Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru (Winkjosastro, 2014). Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu *postpartum*, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Susanti & Sulistiyanti, 2018).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulistyawati, 2013), masa nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu :

1. Periode *Immediate Puerperium*, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada tahap ini bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode *Early Puerperium*(24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode *Late Puerperium*(1 minggu-6minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.3 Perubahan Psikologis

Menurut (Bahiyatun, 2013), adaptasi psikologi pada periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi

perubahan fisik yang hebat. Faktor -faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa *postpartum* yaitu :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari *postpartum* ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu nifashanya menuruti nasehat, ragu –ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode tersebut diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap :

1. *Taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami. Ibu akan mengulang –ulang cerita pengalamannya waktu bersalin.

2. *Taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif seperti mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. *Letting go*

Periode yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.5 **Konsep Dasar *Postpartum Blues***

2.5.1 **Pengertian**

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

2.5.2 **Jenis gangguan psikologi *postpartum***

Menurut (Alifah, 2016), jenis gangguan *postpartum blues* sebagai berikut:

1. *Postpartum blues*

Terjadi pada hari 1–10 setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur.

2. *Postpartum depression*

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah cemas, dan dan tidak mampu merawat dirinya dan banyinya.

3. *Postpartum psikosis*

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga profesional yaitu psikiater dan pemberian obat.

2.5.3 **Faktor penyebab *postpartum blues***

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

1. Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar kortisol, estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2. Faktor Demografi

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

Penelitian Diah Ayu mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* pada tahun 2015 ialah usia ibu postpartum ≤ 20 tahun

mempunyai peluang 3,41 kali mengalami *postpartum* dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues*.

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

3. Faktor Psikologis

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

4. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.

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

5. Faktor sosial

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

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

6. Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang menguras tenaga, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau keluarga yang lain.

Penelitian yang dilakukan Lina Wahyu Susanti dengan judul analisis faktor-faktor terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu nifas pada tahun 2017 didapatkan hasil dukungan suami *p-value* 0,001 sehingga kurangnya dukungan suami meningkatkan terjadinya *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan Evicenna Naftuchah dengan judul dukungan suami dan keluarga terhadap angka kejadian *baby blues* di Puskesmas Kembaran Banyumastahun 2017 mengatakan bahwa dukungan suami mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Seorang suami disarankan untuk selalu menemani istrinya untuk membantu kesulitan istrinya dalam merawat bayinya, dapat menerima keluhan istrinya dan dapat meyakinkan istri bahwa ia akan selalu berada di sisinya. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat memengaruhi psikologi klien, di mana keluarga membantu klien untuk merawat dan merawat bayinya. Penelitian yang dilakukan Wa Ode Merlin Mursidin dengan judul gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017 mengatakan bahwa pekerjaan ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (56,2%).

Penelitian yang dilakukan Intan Kumalasari dengan judul faktor risiko kejadian *postpartum blues* di Kota Palembang tahun 2019 mengatakan bahwa ibu yang mengalami kelelahan fisik lebih banyak mengalami *postpartum blues*. Maka dapat disimpulkan dari beberapa jurnal pendukung di atas bahwa faktor risiko terjadinya *postpartum blues* ialah usia, paritas, status kehamilan, pekerjaan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

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

blues, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala *postpartum blues* (Fitrah *et al.*, 2017).

2.5.4 Gejala *Postpartum Blues*

Gejala *postpartum blues* ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus *postpartum depression* dan *postpartum psikosis*, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati & Yuliani, 2014).

Gejala-gejala *postpartum blues* ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya: sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berganti mood, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan, tidak bergairah, khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati, tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan, merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru lahirkan, insomnia yang berlebihan. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut *postpartum depression* (Irawati & Yuliani, 2014).

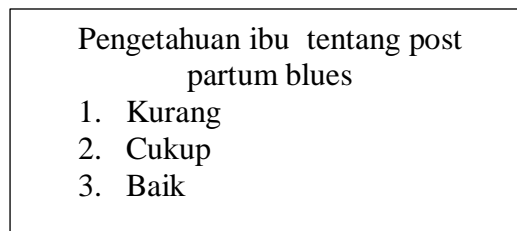
2.5.5 Dampak *Postpartum Blues* Pada Bayi

Ibu yang mengalami gangguan pasca persalinan dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat.

Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Irawati & Yuliani, 2014)

2.6 Kerangka Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2016) kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Skema 2.1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Padang Lawas Utara tahun 2021. Adapun alasan pemilihan lokasi karena masih kurangnya pengetahuan ibu dengan kejadian *post partum blues*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilakukan terhitung bulan september 2021 sampai dengan bulan februari 2022

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian					
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Pelaksanaan penelitian					■	
Pengolahan data						■
Seminar akhir						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Padang Lawas Utara pada bulan Januari sampai dengan bulan february tahun 2022 sebanyak 24 orang

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 24 orang (Sugiyono, 2016).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2015). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

Peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peeneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang dipergunakan adalah kuesioner. Responden diberikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden diantaranya identitas responden dan Kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari kuesioner yang diadopsi dari penelitian Nova Rianti (2018) dengan judul penelitian” hubungan karakteristik ibu nifas dengan kejadian post partum blues di

Klinik Bersalin Bromo Medan tahun 2018”, yaitu dengan kuesioner survei kesehatan untuk menilai pengetahuan pada ibu nifas tentang post partum blues.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti mendapat izin persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
2. Peneliti mengajukan izin kepada kepala Puskesmas Sibio Bio

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden
2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden
4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)
5. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menanda tangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut
6. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan ibu tentang partum blues	Sesuatu yang ibu nifas ketahui post partum blues	Kuesioner	ordinal	1. Kurang= \leq 56% 2. Cukup = 56-75% 3. Baik = 76-100%

3.8 Pengolahan data

Langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti kembali data yang diperoleh dari lapangan maupun dari daftar pertanyaan mengenai jawaban yang kurang jelas dan relevan. Data yang telah terkumpul dari responden diberi kode dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam pengelompokkan data.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam kategori yang penting dan skor untuk setiap butir pertanyaan dari setiap variabel dan untuk mempermudah dalam analisi data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer sesuai variabel spss versi.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis data

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Univariate Analysis*, yaitu analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu nifas tentang post partum blues. Uji statistik yang akan dipergunakan adalah statistic deskriptif untuk mencari proporsi dari setiap variabel yang diteliti.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Disebelah Timur : Berbatas Dengan Kecamatan Padang Bolak
2. Disebelah Barat : Berbatas Dengan Tapanuli Selatan
3. Disebelah Utara : Berbatas Dengan Kecamatan Dolok Sigompulan
4. Disebelah Selatan : Berbatas Dengan Tapanuli Selatan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Karakteristik Responden	n	%
Umur (tahun)		
< 25	7	29,2
25-35	13	54,2
>35	4	16,7
Pendidikan		
SD	3	12,5
SMP	10	41,7
SMA	9	37,5
Perguruan Tinggi	2	8,3
Pekerjaan		
PNS	1	4,2
Wiraswasta	7	29,2
Petani / Buruh	7	29,2
Ibu Rumah Tangga	9	37,5
Paritas		
Beresiko	11	45,8

Tidak Beresiko	13	54,2
Total	24	100

Sumber : Data Primer, (2022).

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 24 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 13 orang (54,2%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 4 orang (16,7%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMP sebanyak 10 responden (41,7%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (8,3%). Berdasarkan tabel pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (37,5%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 1 responden (4,2%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari paritas responden tidak beresiko sebanyak 13 responden (54,2%) dan minoritas paritas beresiko sebanyak 11 responden (45,8%).

4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Post Partum Blues*

Berdasarkan pengolahan data variabel Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	10	41,7
Cukup	5	20,8
Kurang	9	37,5
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, (2020).

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 10 responden (41,7%) berpengetahuan baik, 5 responden (20,8%) berpengetahuan cukup, dan 9 responden (37,5%) berpengetahuan kurang.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.3 Data Demografi responden

Berdasarkan hasil dari 24 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 13 orang (54,2%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 4 orang (16,7%). Kehamilan dan persalinan pada remaja menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan remaja dalam perubahan perannya sebagai ibu, antara lain kesiapan fisik, mental, finansial dan sosial

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa, aktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. (Rukiyah, 2016).

Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Karakteristik ibu dihubungkan dengan kejadian *Postpartum blues*, dari umur ibu jika ibu terlalu muda berhubungan kesiapan peran menjadi seorang ibu sehingga merupakan umur yang beresiko jika ibu berumur < 20 tahun dan jika umur ibu lebih dari 35 tahun yang membuat menjadi resiko adalah faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin (Rukiyah, 2016).

Menurut Nugraheni, (2017) Kehamilan dan persalinan pada usia dini menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Diduga bahwa dengan meningkatnya usia ibu > 29 meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal pula (Nugraheni, 2017).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan teori sudah benar pada aspek psikologis atau mental, semakin bertambah umur seseorang maka taraf berpikir seseorang akan menjadi matang. Selain itu, umur berkaitan dengan kejadian post partum blues, karena umur mempengaruhi dari kondisi keadaan rahim. Pada usia yang kurang dari 20 tahun, masih sangat rawan untuk merawat anak sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi, dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan yang ada, dalam mendampingi ibu melewati masa nifas selama perawatan di puskesmas. Pada usia tua, yang terkadang sudah memiliki anak, membuat beban tersendiri bagi ibu, sehingga membawa masalah dalam masa nifasnya

Dilihat Dari pendidikan mayoritas responden tamat SMP sebanyak 10 responden (41,7%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (8,3%). Menurut (Notoatmojo, 2017) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Kegiatan pendidikan formal maupun informal

Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang didapat. Dengan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang pendidikan

tidak mempengaruhi sikap hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh individu (Dian, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2017) kejadian *postpartum blues* juga banyak dialami oleh responden yang berpendidikan SD-SMP dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMA-Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 12 responden (54,5%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden umumnya dengan pendidikan terakhir rendah. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Budiman dan

Menurut asumsi peneliti, *post partum blues* tidak berpengaruh pada tingkat pendidikan seseorang tetapi dari kesiapan mental responden tersebut. Jadi, baik pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah berpeluang untuk mengalami *post partum blues*, tergantung bagaimana individu tersebut mengantisipasi masalah yang terjadi melalui kesiapan mental untuk menjadi seorang ibu dan menerima kelahiran bayinya.

Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (37,5%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 1 responden (4,2%). Menurut Thomas (2017), bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasari & Astuti, 2015) menunjukkan hasil *p-value* = 0,018 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. Dengan nilai OR 3,684 berarti responden

yang tidak bekerja beresiko memiliki peluang 3,684 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kumalasari & Hendawati, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan fisik ($p\text{-value} = 0,029$; $OR = 3,341$) dengan *kejadian postpartum blues*.

Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya *postpartum blues* karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi kehamilan dan janin yang sedang dikandung. Persoalan penting di rumah dalam masukan nutrisi, beban kerja wanita hamil, dan perencanaan kehamilan. Banyak keadaan ibu dengan beban kerja berat sampai kehamilam cukup bulan, kelebihan beban kerja, khususnya lebih dari 5 jam dari standar per hari, merupakan faktor risiko yang tidak langsung terjadi perdarahan antepartum (Kurniasari & Astuti, 2018).

Asumsi peneliti Ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Kelelahan fisik dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru ibu dalam perawatan bayi yang akhirnya menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik. Setelah dilakukan penelitian ini ibu dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran ganda sebagai seorang ibu dan istri atau saat ibu mempunyai pekerjaan diluar pekerjaan rumah sehingga ibu bisa membagi waktunya dan mentalnya selama masa nifas.

Dilihat dari paritas responden tidak beresiko sebanyak 13 responden (54,2%) dan minoritas paritas beresiko sebanyak 11 responden (45,8%). Paritas merupakan suatu pengalaman, berdasarkan dari hasil penelitian yang di dapat terdapat kesesuaian teori. Notoatmodjo (2016) bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Maka semakin sering perempuan melahirkan pengetahuannya semakin meningkat karena berkaitan dengan bertambahnya pengalaman.

Menurut Fitriyani, (2018).Gangguan *postpartum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Fitriyani, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ali,(2018) menunjukkan bahwa paritas ibu nifas tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p(0,327) > (0,05)$, sehingga didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* (Ali, 2018).

Namun menurut asumsi peneliti, paritas tidak mempengaruhi post partum blues karena itu tergantung dari kesiapan emosi dan mental dari ibu itu sendiri

dan pasca partus. Selain itu dukungan dari lingkungan sekitar juga mempengaruhi perkembangan mental seseorang.

5.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Berdasarkan hasil dari 10 responden (41,7%) berpengetahuan baik, 5 responden (20,8%) berpengetahuan cukup, dan 9 responden (37,5%) berpengetahuan kurang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2016).

Menurut penelitian Romy (2018) menunjukkan bahwa berpengetahuan baik 6 responden (13,6%), berpengetahuan cukup 16 responden (36,4%), berpengetahuan kurang 22 responden (50%). Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang postpartum blues berada pada rentang cukup dan baik.

Menurut Budiman dan Agus Riyanto, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, informasi/ media masa.

Peneliti berasumsi bahwa wanita Melahirkan di bawah usia 20 tahun menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kematangan dalam berpikir, sehingga akan menyebabkan kurang siapnya mental seseorang wanita dalam mengurus anak dan rumah tangga. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, dimana usia itu pengetahuan wanita sudah bertambah.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Hasil dari 70 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 13 orang (54,2%), pendidikan mayoritas responden tamat SMP sebanyak 10 responden (41,7%) pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (37,5%). Sedangkan paritas responden tidak beresiko sebanyak 13 responden (54,2%)
2. Dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden dengan kategori berpengetahuan baik 10 responden (41,7%), berpengetahuan cukup 5 responden (20,8%), dan berpengetahuan kurang 9 responden (37,5%).

6.2 Saran

4. Bagi Responden

Diharapkan Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai motivasi untuk ibu nifas agar dapat mengatasi *Postpartum blues*.

5. Bagi responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai *Postpartum blues*.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi atau data bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Gambaran pengetahuan ibu tentang *Postpartum blues*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, 2016. *Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Post Partum Blues di Ruang Nifas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. 1–104.
- Ali, 2018. *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome*. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201712107005>
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggraeni, 2013. *Asuhan Kebidanan Massa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Bahiyatun, 2013. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC
- Dahro. 2012. *Buku Psikologi Kebidanan analisis perilaku wanita untuk kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Diah Ayu, 2015. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–93.
- Deepak, dkk, 2011. *Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto angunkusumo Jakarta Pusat*.
- Dian, 2017. *Hubungan Bounding Attachment Dengan Resiko Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak*.
- Fitrah *et al.*, 2017. *Hubungan Dukungan Suami terhadap kejadian Postpartum Blues di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017*. 7, 45–51.
- Fatmawati, 2014. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum*. *Jurnal Edu Health*, Vol. 5 No. 2

- Fitriyani, 2018. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Syndrome Baby Blues Pada Hari 1-7 Post Partum*.
- Herawati, 2015. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta. 2012.
- Hidayat, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta. 2015
- Indriyani, 2012. *Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Irawati & Yuliani, 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas*
- Irawati, 2017. Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Boseni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN : 2355- 9357*, 6(1 April), 1–14. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>.
- Klainin P & Arthur DG, 2019 . *Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. Postpartum Depression in Asian Cultures: A Literature Review*. Int J Nurs Stud, Pp.46: 1355-73
- Kemenkes, 2019. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurniasari & Astuti, 2018. *Post partum Blues Pada Persalinan Di Bawah Usia Dua Puluh Tahun*
- Mubarak, 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Maulana, 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakart : EGC.
- Notoatmodjo, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2013
- Nugraheni, 2017. *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1557>
- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Nova Rianti, 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Klinik Bersalin Bromo Medan Tahun 2018*. Politeknik

Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-Lv Kebidanan Alih Jenjang
SKRIPSI, Agustus 2018 : Medan

Riyanto, 2017. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish

Rukiyah, 2016. *Post partum Blues Pada Persalinan Di Bawah Usia Dua Puluh Tahun*. Persalinan Normal. Fakultas kedokteran

Romy, 2018. *Kejadian Infeksi Luka Episiotomi Dan Pola Bakteri Pada*

Sulistiyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Salemba Medika

Sumut, 2018. *Dinas Kesehatan Sumatera Utara*: Medan

Susanti & Sulistiyanti, 2018. *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas*. 121–132.

Sylvia, 2016. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Edisi 6, (terjemahan), Peter Anugrah, EGC, Jakart

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Thomas, 2017 . *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Ar-Ruzz Media

WHO, 2018. *Postpartum Care of The Mother and Newborn : A Practical Guide*.
<http://www.who.int/reproductive.health/publication/mms-98-3/93-34.html>

Varney, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4 Vol. 2*. Jakarta : EGC

Winkjosastro, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wulandari, 2015. *Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum yang Asinya Tidak Lancar di Ruang Bersalin RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo*. [internet]. 2014. [diakses tanggal 27 Desember 2015] Available from: [http:// repository. Poltekes majapahit. ac.id](http://repository.Poltekes majapahit.ac.id)

Yuliati, 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013*. [internet]. 2014. [diakses 21 November 2016] Available from: http://simtakp.uui.ac.id/dockti/YULIANTI-skrisi_bab_i,ii,iii,iv,v.pdf

Yodatama, 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. Universitas Jember. 2014

Yuke, 2015. *Kajian Bahasa. Yogyakarta : Pustaka Pelajar*

Lampiran 5

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Padangsidimpuan:

Nama : Taufik Hidayah Siregar
Nim : 20061106
Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Maret 2022
Hormat saya,
Peneliti

(Taufik Hidayah Siregar)

Lampiran 6

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Maret 2022
Responden

()

KUESIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *POSTPARTUM*
***BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBIO BIO**
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021

I. Identitas Responden

Isilah identitas anda di bawah ini dengan dengan memberi tanda checklist (√)

- a. Umur :
- b. Pendidikan :
- c. Pekerjaan :
- d. Paritas :

II. Kuesioner Pengetahuan

1. Apakah ibu mengerti tentang post partum blues ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Menurut ibu, apakah gangguan fisik ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan merupakan post partum blues ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Menurut ibu, apakah gangguan ekonomi karena biaya habis setelah melahirkan merupakan ciri dari post partum blues ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Setelah melahirkan, apakah ibu mengalami cemas, sedih, mudah tersinggung, gangguan tidur dan nafsu makan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Setelah melahirkan, apakah ibu mengalami gangguan emosional ?
 - a. Ya
 - b. tidak
6. Setelah melahirkan, apakah ibu mengalami kelelahan pasca melahirkan dan menyusui bayi ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Setelah melahirkan, apakah suami ibu sering menemani ibu untuk mengurus bayinya dalam hal kecil sekalipun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Menurut ibu, apakah setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat yang cukup, asupan gizi, dan lingkungan yang bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Menurut ibu, apakah post partum blues lebih banyak menyerang ibu yang baru pertama kali melahirkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Menurut ibu, ketika seorang ibu nifas / setelah melahirkan menjadi tidak tertarik dengan bayinya dan lebih fokus terhadap diri sendiri, apakah itu merupakan salah satu ciri ibu terkena post partum blues ?
 - a. ya
 - b. Tidak

Sumber : Nova Rianti (2018) " Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Klinik Bersalin Bromo Medan Tahun 2018 "

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan Ibu Nifas Tentang PostPartum Blues
N	Valid	24	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	7	29.2	29.2	29.2
	25-35 tahun	13	54.2	54.2	83.3
	>35 tahun	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	12.5	12.5	12.5
	SMP	10	41.7	41.7	54.2
	SMA	9	37.5	37.5	91.7
	Perguruan Tinggi	2	8.3	8.3	100.0

Total	24	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	1	4.2	4.2	4.2
Wiraswasta	7	29.2	29.2	33.3
Petani / Buruh	7	29.2	29.2	62.5
Ibu Rumah Tangga	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	11	45.8	45.8	45.8
Tidak Beresiko	13	54.2	54.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu Nifas Tentang PostPartum Blues

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	41.7	41.7	41.7
Cukup	5	20.8	20.8	62.5
Kurang	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

MASTER TABEL

NO.	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues										TOTAL SKOR	KETERANGAN	
					PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9	PT10			
01	35 tahun	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
02	35 tahun	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik
03	20 tahun	3	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
04	25 tahun	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
05	37 tahun	3	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup
06	33 tahun	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
07	20 tahun	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
08	25 tahun	3	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
09	25 tahun	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
10	23 tahun	3	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
11	34 tahun	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
12	21 tahun	2	4	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Cukup
13	32 tahun	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
14	24 tahun	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Cukup
15	33 tahun	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
16	23 tahun	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
17	24 tahun	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
18	22 tahun	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
19	33 tahun	3	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
20	34 tahun	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
21	24 tahun	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
22	23 tahun	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
23	23 tahun	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
24	25 tahun	3	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	Cukup

Keterangan

Usia :

- 1 = <25 tahun
- 2 = 25-35 tahun
- 3 = 35 tahun

Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = PERGURUAN TINGGI

Pekerjaan

- 1 = PNS
- 2 = Petani
- 3 = Petani / Ibu Rumah Tangga
- 4 = Ibu Rumah Tangga

Paritas

- 1 = Beresiko
- 2 = Tidak Beresiko

DOKUMENTASI



- Peneliti menetapkan responden

-



- Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



- Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden

