



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH
PUSKESMAS UNGARAN**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi persyaratan sarjana keperawatan

Oleh:

Nurul Bidayati

NIM : 30901800133

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH
PUSKESMAS UNGARAN**

Skripsi

Oleh:

Nurul Bidayati

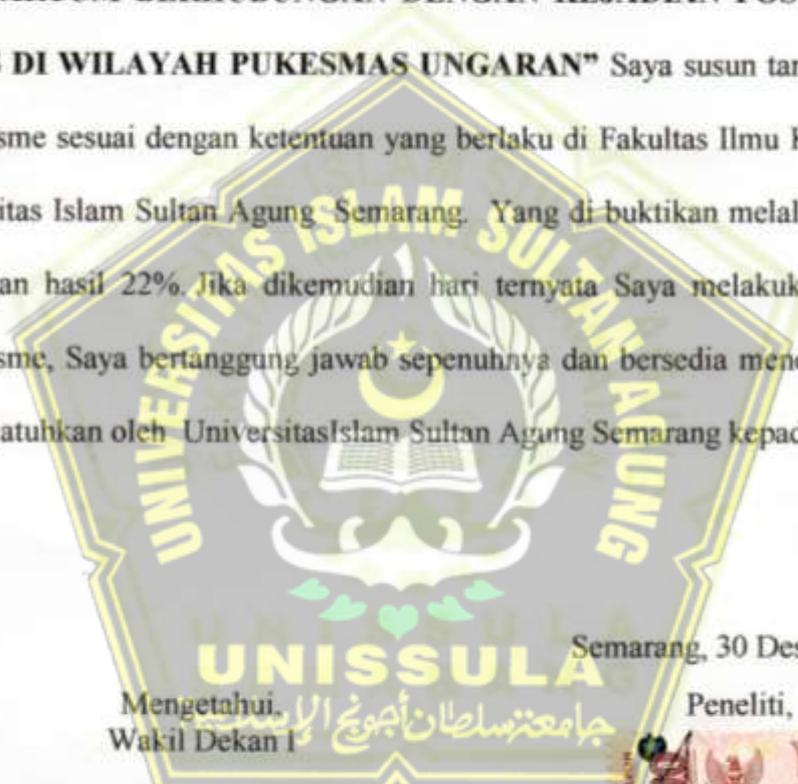
NIM : 30901800133

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH PUKESMAS UNGARAN”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang di buktikan melalui uji turn it in dengan hasil 22%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 30 Desember 2021

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

(Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Ma
NIDN. 0609067504

METERAI
TEMPEL
10000
CDBAJK972708866
Nurul Bidayati
Nim : 30901800133

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH PUKESMAS UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurul Bidayati

Nim : 30901800133

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Pembimbing II

Tanggal : 30 Desember 2021

Tanggal : 30 Desember 2021



UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية



Ns. Hernadia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep. Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0624027403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI
WILAYAH PUKESMAS UNGARAN**

Disusun oleh:

Nama : Nurul Bidayati

Nim : 30901800133

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji II,

Ns. Hernadia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

Penguji III,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. . 0624027403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skipsi, Desember 2021**

ABSTRAK

Nurul Bidayati

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH PUSKESMAS
UNGARAN**

57 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 8 lampiran + xvii

Latar Belakang: Kecemasan ibu *post partum* dapat berdampak negatif pada bayi, jiwa ibu sendiri, dan hubungan perkawinan. Menurut sejumlah penelitian yang telah dilakukan, postpartum blues gejala depresi berat cenderung berkembang. Lebih dari 20% wanita yang menderita postpartum blue mengalami gejala depresi berat dalam tahun pertama melahirkan.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi. Sampel dalam penelitian adalah ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran pada tanggal 27 Oktober- 6 Desember 2021 sebanyak 58 ibu post partum dengan teknik sampling *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisia data menggunakan uji chi square.

Hasil:Sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun sebanyak 49 responden (84,5%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 37 responden (63,8%), sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden dalam kurung (53,4%) dan sebagian besar responden multipara sebanyak 36 responden (62,1%). Kecemasan responden sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 18 responden dalam kurung (31,0%). Sebagian besar responden tidak mengalami postpartum blues sebanyak 38 responden (65,5%) sedangkan yang mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 20 responden (34,5%).

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Kata Kunci : Kecemasan Ibu Postpartum, Kejadian Postpartum Blues
Daftar Pustaka : 32 (2009-2015)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Skipsi, December 2021**

ABSTRACT

Nurul Bidayati

RELATIONSHIP OF POSTPARTUM MOTHER'S ANXIETY LEVEL WITH THE EVENT OF POSTPARTUM BLUES IN THE UNGARAN PUSKESMAS AREA

57 pages + 5 tables + 2 pictures + 8 attachments + xvii

Background: Post partum maternal anxiety can have a negative impact on the baby, the mother's own soul, and the marital relationship. According to a number of studies that have been done, postpartum blues symptoms of major depression tend to develop. More than 20% of women who suffer from postpartum blue experience symptoms of major depression within the first year of giving birth.

Methods: This type of research is quantitative with a correlation design. The sample in this study was postpartum mothers in the Ungaran Health Center area on 27 October - 6 December 2021 as many as 58 post partum mothers with a total sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using chi square test.

Results: Most of the respondents aged between 20-35 years were 49 respondents (84.5%), most of the respondents had secondary education as many as 37 respondents (63.8%), most of the respondents did not work or as housewives as many as 31 respondents in brackets (53.4%) and most of the respondents were multiparous as many as 36 respondents (62.1%). Most of the respondents' anxiety was in the moderate category as many as 18 respondents in brackets (31.0%). Most of the respondents did not experience the postpartum blues as many as 38 respondents (65.5%) while those who experienced the postpartum blues were 20 respondents (34.5%).

Conclusion: There is a significant relationship between postpartum maternal anxiety levels and the incidence of postpartum blues in the Ungaran Health Center area.

Keywords: Postpartum Mother Anxiety, Postpartum Blues
Bibliography : 32 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Ir. H. Prabowo Setiyawan, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Ns. Hernadia Distinarista., M.Kep,selaku dosen pembimbing pertama proposal skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
5. Ibu Tutik Rahayu, M.Kep. Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang Tua saya Bapak sutardio dan Ibu puji lestari , yang telah memberikan doa dan dukungannya.
8. Teman-teman satu bimbingan Departemen Maternitas yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
9. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
10. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 30 Desember 2021

Penulis

Nurul Bidayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	28
C. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Jenis dan Desain penelitian	31
D. Populasi dan Sampel penelitian	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional	32
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data	33
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisa Data	37
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	41
B. Analisis Bivariat	43

BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	44
B. Analisis Bivariat	52
C. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi tingkat karakteristik ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.	41
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.	42
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.....	42
Tabel 4.4	Hubungan postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran	



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	28
Bagan 3.1.	Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Kepala Puskesmas Ungaran
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian Ke Puskesmas Ungaran
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Kuesioner
- Lampiran 7. Analisa Data Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Rekap Data Penelitian
- Lampiran 9. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10. Hasil *Turn it in*
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa nifas pada umumnya di definisikan sebagai fase atau momen pasca kelahiran bayi dan keluarnya plasenta dari rahim yang rentang waktunya kira-kira sampai enam pekan berikutnya, diiringi pemulihan pelbagai organ yang berelasi langsung dengan rahim, perubahan semacam trauma, dan hal-hal lain yang masih memiliki kaitan. Setelah melahirkan, ibu akan melalui tahapan adaptasi fisiologis dan sosial. Namun, tidak semua ibu nifas dapat melalui fase penyesuaian nifas dengan lancar. Ibu nifas dapat mengalami gangguan psikologis selama masa nifas, termasuk kecemasan (Simkin, Penny, 2013). Perubahan mendadak pada ibu nifas merupakan penyebab utama dari perasaan frustrasi, beragam rasa nyeri seperti yang eksis pada masa awal hamil, perasaan malas menyoyal kemampuan dalam mengurus pelbagai hal termasuk diri sendiri, hingga rasa lelah diakibatkan masa tidur yang sama sekali kurang saat bersalin. Dinamika emosi ini akan mengalami ketidakstabilan pada pekan pertama dengan perubahan *mood* atau nuansa hati pada kurun tiga sampai empat hari pertama (Kirana, 2015).

Kecemasan ibu *post partum* dapat berdampak negatif pada bayi, jiwa ibu sendiri, dan hubungan perkawinan. Perubahan hormon dalam jumlah yang cukup besar dapat menyebabkan perubahan suasana hati, seperti hormon progesteron, estrogen, tiroid, kortisol, dan prolaktin. Kecemasan pada ibu

nifas seringkali diabaikan begitu saja dan tidak diobati, jangan sampai berlanjut ke tahap yang lebih parah, yaitu depresi postpartum (Indriyani, 2013).

Badan Kesehatan Dunia atau WHO (2018) menyatakan bahwa pada level populasi sedunia (global), prevalensi secara utuh postpartum blues berada pada angka 38. Hanya 50% kasus terjadi pada tahun produktif 2050. WHO mencatat pula bahwa gangguan tersebut memberikan pengaruh pada kisaran 20% wanita di beberapa titik dalam hidup mereka. Di Asia, prevalensi gangguan yang sama diklasifikasikan cukup tinggi dengan angka yang variatif antara 2.685.000 wanita setelah melahirkan. Sementara itu, berdasarkan rekaman *unified* USAID (2016), prevalensi postpartum blues di tanah air mendemonstrasikan angka 31 kelahiran per 1000 penduduk.

Depresi pasca persalinan, juga sering disebut dengan Maternity blues atau Baby blues, adalah perubahan emosi yang dialami seorang ibu yang terdiri dari kesedihan, sulitnya untuk tidur, serta transformasi perasaan atau mood yang terjadi secara mendadak pasca persalinan. Sekitar 80% dirasakan oleh ibu. setelah melahirkan dan berlangsung selama 14 hari untuk pertama kalinya pada hari dalam seminggu. Kegagalan penanganan depresi post partum yang harusnya ditangani secara presisi menjadi isu besar bagi sang ibu maupun bayiyang kelak bahkan mampu terus berkembang pada taraf yang lebih serius, yakni depresi postpartum (Padila, 2014).

Menurut sejumlah penelitian yang telah dilakukan, postpartum blues gejala depresi berat cenderung berkembang. Lebih dari 20% wanita yang

menderita postpartum blue mengalami gejala depresi berat dalam tahun pertama melahirkan. Post partum blues pasca persalinan berubah menjadi depresi pasca persalinan dan menyatakan jika tidak ditanggapi dengan serius terburuknya dapat menyebabkan psikosis pasca persalinan. Post partum blues nifas seringkali menyebabkan terputusnya hubungan antara ibu dan bayi serta mengganggu perhatian dan bimbingan bayi untuk perkembangan yang tepat. 1015% ibu pasca melahirkan menjadi penyintas kelainan ini; persentase ibu yang tidak tahu-menahu menyoal musik postpartum blues bahkan hampir menyentuh persentase 90% (Diah Ayu, 2015). Penelitian Kirana (2015) menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan postpartum blues dengan kejadian postpartum blues selama masa kepesertaan adalah jumlah orang dengan kecemasan menderita postpartum blues 71,1 orang tanpa kecemasan.

Studi pendahuluan Desa di Wilayah Puskesmas Ungaran terdapat 5 Desa pada bulan September 2021 diperkirakan jumlah ibu bersalin 68 ibu. Peneliti kemudian melakukan wawancara pada 5 ibu postpartum pada bulan Juni 2021, didapatkan 3 ibu menceritakan bahwa mereka merasa amat kelelahan, mudah marah, bingung, sampai mengalami kecemasan sejak 5 hari pascasalin. Hasil wawancara dengan bidan koordinator juga didapatkan ada ibu postpartum yang cemas berlebihan dan mengalami postpartum blues. yang Berangkat dari fenomena yang telah dijabarkan secara rinci, periset amat tertarik untuk meneliti relasi kecemasan ibu postpartum dengan peristiwa postpartum blues yang terjadi di Wilayah Puskesmas Ungaran.

B. Perumusan Masalah

Postpartum blues nifas seringkali menyebabkan terputusnya hubungan antara ibu dan bayi serta mengganggu perhatian dan bimbingan bayi untuk perkembangan yang tepat. 15% ibu pascamelahirkan mengalami postpartum blues bahkan hampir menyentuh persentase 90%.. Kegagalan penanganan depresi postpartum yang harusnya ditangani secara presisi menjadi isu besar bagi sang ibu maupun bayi yang kelak bahkan mampu terus berkembang pada taraf yang lebih serius, yakni depresi postpartum. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan sebagai rumusan masalah sebagai berikut. “apakah ada hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.
- b. Mendiskripsikan tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

- c. Mendiskripsikan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Informasi Responden dan Massa Kejadian Depresi Nifas Pada Ibu Nifas dan faktor penyebabnya sehingga dapat mengantisipasi kejadian postpartum blues.

2. Bagi Perawat

Hasil studi ini diekspektasikan mampu mendorong atau membantu para perawat dalam pemeriksaan skrining pada ibu nifas yang menderita depresi postpartum dan memberikan penanganan awal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Proses pembelajaran dari penelitian ilmiah adalah proses menghadapi depresi postpartum, terutama selama perkuliahan dan menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan mengenai kecemasan pada ibu postpartum.

4. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh informasi tentang hubungan antara kecemasan dan kejadian depresi postpartum. dan dapat menjadi bahan rujukan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Post Partum

a. Pengertian *Postpartum*

Masa nifas atau yang lebih umum dikenal dengan masa nifas adalah suatu peristiwa atau keadaan dimana organ reproduksi wanita kembali ke keadaan tidak hamil setelah menjalani masa melahirkan yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Farrer, 2001). Sedangkan dalam (Bobak, 2010) menyatakan bahwa nifas atau nifas adalah pengaktifan kembali organ reproduksi wanita dalam enam minggu sebelum kehamilan. Berangkat dari definisi yang telah dinyatakan sebelumnya, masa nifas bisa dimaknai sebagai suatu proses guna mengaktifkan kembali fungsi organ reproduksi pada wanita—dihitung pada masa nifas hingga pada pekan keenam.

b. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Sejumlah penyesuaian psikologis dapat terjadi pada ibu nifas, termasuk perubahan tanda vital, pencernaan, sistem kardiovaskular, hematologi, endokrin, saluran kemih, dan organ reproduksi (Bobak, 2010). Penyesuaian tersebut di antaranya sebagaimana berikut

- 1) Tanda-tanda vital; detak jantung secara general turun pada level 50-70 denyut/menit. Suhu yang meningkat sebesar 0,5 ° C

disebabkan oleh cairan berjumlah banyak yang disekresikan selama persalinan dan adanya fase diuresis. Saat tekanan darah turun menjadi 1520 mmHg dengan perubahan posisi, ini juga dikenal sebagai hipotensi ortostatik.

- 2) sistem ekskresi; Selama persalinan, bayi yang keluar melalui jalan lahir dapat mengakibatkan kerusakan pada kandung kemih. Munculnya trauma pada fase persalinan amat mungkin membuat kapasitas pada kandung kemih. Pada situasi ini, anestesi yang diberikan dapat berfek pada pengurangan keinginan untuk buang air kecil. Prolaps kandung kemih yang berhubungan dengan penyakit postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih. Oleh karena itu, situasi ini bisa memicu kejadian pendarahan disebabkan potensi gangguan atau hambatan pada kontraksi uterus. Di antara pelbagai penyebab depresi postpartum, salah satunya adalah rendahnya kadar hormon estrogen. Ini adalah mekanisme lain untuk mengatasi kelembapan berlebih.
- 3) Sistem pencernaan; reduksi tonus otot usus yang terjadi pascamelahirkan bisa mengubah karakteristik feses.
- 4) Sistem kardiovaskular; Pergerakan normal cairan tubuh menyebabkan penurunan volume darah yang lambat, yang biasanya menurun sampai volume pra-kehamilan tercapai pada keadaan ke-3 dan ke-4 selepas bayi lahir.

- 5) hematologi; pada masa 72 jam pertama pascapersalinan, plasma yang hilang lebih banyak atau tinggi dikomparasikan jumlah sel darah. Jumlah sel darah putih normal selama kehamilan adalah 12.000/mm³. Namun, peningkatan leukosit 10-12 hari pascapersalinan bisa muncul pada kisaran 20.000 sampai 25.000/mm³, yang normal.
- 6) Sistem endokrin: pada fase postpartum selepas plasenta muncul, perubahan hormonal merupakan hal lazim. Kadar estrogen dan progesteron pun tereduksi hingga seminggu setelah melahirkan. Selama waktu ini, kadar prolaktin meningkat selama kehamilan hingga menyusui hingga minggu keenam pascapersalinan.
- 7) Organ reproduksi
 - a) Di dalam rahim, ukuran pembuluh darah ekstrasuterin dapat dikurangi menjadi situasi pra-hamil selepas melahirkan. Sembilan gerbang masuk ke dalam serviks mengalami kontraksi secara pelan-pelan dan dapat ditembus dengan dua jari dalam beberapa hari. Kemudian, dalam waktu dua minggu, rahim mulai berkontraksi hingga jatuh ke dalam rongga panggul yang sebenarnya. Setelah sekitar 4 minggu, ia akan kembali ke keadaan normal sebelum hamil. (Leveno, Bloom, 2012).
 - b) Vagina dan perineum; Penurunan estrogen setelah melahirkan dapat menyebabkan ketebalan lapisan vagina. Ini

adalah 6-8 minggu setelah melahirkan, vagina secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil.

c. Proses Adaptasi Psikologis

Adaptasi ibu terhadap pola asuh memiliki tiga tahap, mulai dari tahap perilaku dependen, independen, sampai interdependen (Bobak, 2010).

a) *Fase dependen*

Ini adalah masa ketergantungan yang terjadi 1-2 hari setelah lahir. Pada tahap ini, ibu berpikir bahwa ibu yang semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain, dapat menyampaikan psikologi kepada bayinya. Rubin mengatakan periode ini dalam fase pemberian dosis, Rubin menjelaskan bahwa prosedurnya berlangsung selama 23 hari. Juga, ibu saya suka berbicara dengan liyan menyoal kelahirannya. Namun, kekhawatiran dan rasa cemas yang tiba-tiba hadir kala sang ibu memperoleh pekan baru dengan adanya si membikinnya rentan dan memerlukan pemahaman yang baik untuk infeksi dan komunikasi..

b) *Fase dependen-mandiri*

Selama periode ini, saya harus diperhatikan dan diakui oleh orang lain dan saya pikir Anda bisa melakukan semuanya sendiri. Para ibu juga mulai belajar cara merawat bayi mereka. Rubin menggambarkan ini sebagai langkah pengasuhan anak yang berlangsung sekitar 10 hari. Ibu yang tidak serius merawat

bayinya dan memiliki tanggung jawab baru dapat dengan mudah frustrasi karena kurangnya dukungan yang tidak dapat mereka terima. Hal ini memudahkan para ibu dalam menjalani pemulihan atau pengembangan perasaan sehingga tidak lagi depresi. Mereka, pada tahap yang paling prinsipil, amat membutuhkan pelbagai dukungan guna merawat diri dan memelihara sang bayi secara optimal dan tepat. Saat hamil hingga 6 bulan setelah melahirkan, peran ibu berubah. Kurangnya pengalaman masa lalu sering menimbulkan stres, konflik peran, dan kesulitan yang dialami ibu. Oleh karena itu, peran keluarga dalam mendukung adalah memahami informasi tentang peran baru yang mereka alami (Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, 2010).

c) Fase *interdependen*

Tahap saling ketergantungan atau lebih dikenal dengan tahap pelepasan adalah tahap dimana ibu dan keluarganya maju ke dalam suatu sistem di mana para anggotanya berinteraksi. Syarat utamanya adalah menjalani kehidupan yang mengikutsertakan anak dalam beberapa hal. Pada tahap ini kita dapat berbagi kesenangan dan keinginan. Orang tua kemudian memulai aktivitasnya sebagai peran baru dalam kehidupan alami, seperti mengelola rumah dan membangun karier.

2. Post Partum Blues

a. Pengertian *postpartum blues*

Postpartum blues adalah suatu gejala yang terjadi kapan saja selepas seorang wanita melahirkan. Meski begitu, ia umumnya muncul atau mulai bisa ditinjau pada hari keempat atau ketiga; ia kemudian berada pada fase puncak pada hari kelima sampai keempat belas pascakelahiran (Gale, S., & Harlow, 2015), mengartikan Depresi postpartum dengan gejala ringan dan bentuk depresi. Antara 37 dan 11 hari setelah lahir. Dari pengetahuan tersebut, simpulan yang bisa ditarik yakni postpartum dapat dimaknai sebagai gejala depresi (dalam fase ringan) yang eksi pada kurun periode 37 hari, sementara atau dalam beberapa jam, dan dapat mencapai puncaknya pada hari ke-14 selepas melahirkan.

b. Penyebab *postpartum blues*

Penyebab pasti dari depresi pascamelahirkan belum diklarifikasi. Namun, dalam beberapa penelitian tentang depresi pascapersalinan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut, antara lain faktor internal dan eksternal. (Bobak, 2010; Fatimah, 2010; Afiyanti, 2012)

Faktor internal yang berdampak selain hormon adalah usia. Persalinan dan umur kesuburan kerap direlasikan dengan isu ini. Kehamilan pada usia yang relatif terlampau muda meningkatkan risiko bagi sang ibu serta anak, entah itu pada aspek fisik maupun

psikologis, pun saat persalinan maupun kehamilan. Seorang perempuan yang hamil pada umur terlalu muda sangat potensial menghadapi persalinan yang menimbulkan potensi anemia, hipertensi gestasional, dan berat badan bayi lebih rendah (BBLR), hipertensi gestasional, dan berat badan bayi rendah (BBLR) pada hampir semua ibu hamil. Tahap remaja memiliki tingkat kematian pasca-kelahiran yang lebih tinggi, sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome, SIDS*).

Hamil di usia muda pun cenderung memiliki risiko seperti anemia laten pada sebagian besar ibu hamil, hipertensi gestasional dan disproporsi panggul (PRK), melahirkan anak dengan kemungkinan kecil untuk melahirkan, penurunan berat badan (FPN), serta orang tua di usia dini. remaja memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi. Sindrom Kematian Bayi Mendadak (SIDS) (Bobak, 2010). Remaja tidak dapat mendapatkan pelayanan antenatal 3 bulan sebelum hamil karena cenderung menyembunyikan kehamilannya karena tidak ingin mengetahui kapan dirinya hamil (Bobak, 2010).

Faktor fisik, kelelahan fisik saat melahirkan dapat berperan dalam perkembangan postpartum blue. Misalnya, dehidrasi, pendarahan, dan faktor lain yang dapat menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh ibu berkontribusi pada penampilan emosional ibu setelah melahirkan. Kehamilan yang tidak diinginkan; Perencanaan kehamilan meliputi persiapan ibu pada beragam aspek

semacam ekonomik, fisik, sampai mental atau psikologi. Apabila sang ibu memiliki tubuh dan pikiran yang terjaga secara kuat, maka seyogianya ia akan mempengaruhi kondisinya, seperti stres dan kecemasan Nanti saat hamil dan melahirkan, memudahkan ibu untuk beradaptasi dengan peran baru. Namun, wanita yang belum siap untuk hamil, seperti ibu yang sedang hamil atau tidak ingin membesarkan anak secara kebetulan, berisiko lebih tinggi mengalami depresi pasca melahirkan. Selain itu, wanita muda di awal kehamilan memiliki peningkatan risiko aborsi karena kematian bayi berat lahir rendah. (Bobak, 2010).

Postpartum blue juga dipengaruhi oleh model persalinan yang dipilih. Wanita yang terbiasa dengan prosedur rumah sakit mungkin lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki penyakit mental daripada wanita yang tidak. (Dewi, 2012). Intervensi medis yang tidak diinginkan juga dapat menyebabkan perubahan emosional, misalnya; persalinan lama, pengobatan, induksi persalinan, analgesia epidural, bahan pelahiran (*forceps dan suction*) atau bahkan pembedahan. Pengiriman mendesak melibatkan pekerjaan yang hampir selalu tidak tersusun dalam rencana. Pasalnya, stress atau depresi kerap melahirkan ketidakseimbangan pada kepala janin serta panggul ibu, pun kemudian pada ukuran janin (*fetal stress*) (Dewi, 2012). Intervensi medis yang tidak diinginkan juga dapat menyebabkan perubahan emosional, misalnya; persalinan lama, pengobatan, induksi

persalinan, analgesia epidural, alat bantu persalinan (ekstraksi forseps dan vakum) atau bahkan pembedahan. Pekerjaan darurat meliputi suatu agenda atau aktivitas yang sama sekali tidak tercantum dalam rencana. Sekali lagi, stress mampu memunculkan ketidakseimbangan pada panggul ibu dan ukuran kepala janin (Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012).

Faktor pengalaman ibu; Seorang ibu yang melahirkan secara psikologis lebih siap untuk merawat bayinya daripada seorang ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya. Wanita yang melahirkan pertama kali seringkali lebih rentan mengalami depresi karena setelah melahirkan, seorang wanita berada dalam masa penyesuaian baik fisik maupun psikologis (Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012). Menurut (Dewi, 2012) hal ini disebabkan karena wanita yang sudah menikah selalu merasa cemas dengan pelbagai hal mulai dari peran baru yang diemban, tubuh yang berubah bentuk kadang secara drastis, serta dukungan sosial dari beragam pihak. Pelbagai faktor eksternal punya efek atau pengaruh pada aspek ini. Salah satu faktor pemicu munculnya Bruce postpartum adalah perekonomian yang kurang suportif—biasanya digolongkan pada status sosial-ekonomi rendah. Situasi ini amat bisa berpengaruh pada kondisi mental ibu nifas yang rawan depresi, termasuk pada kondisi emosional tertentu yang mampu memicu ketegangan serta konflik atau persengketaan di tengah keluarga (Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012). Hal ini berkorelasi

secara langsung dengan kebutuhan bayi dan sangat sulit untuk merawat bayi yang baru lahir.. Oleh karena itu, keadaan yang seharusnya membawa kebahagiaan dalam kelahiran seorang anak dapat menimbulkan tekanan akibat perubahan lebih lanjut dalam kehidupan seorang wanita (Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012)

Morbiditas postpartum bisa mendapatkan pengaruh dari buruknya pendidikan yang dimiliki seorang ibu. Ibu yang berpendidikan rendah seringkali memiliki banyak anak dan tidak memiliki keterampilan merawat bayi baru lahir. (Machmudah, 2010). Sementara itu Rusli, (2011) Ibu dengan pendidikan tinggi berpendapat bahwa mereka pada waktunya bakal berhadapan langsung dengan tekanan mengenai peran, yakni peran untuk bekerja dan peran untuk mengurus beragam hal yang masuk ranah rumah tangga. Riset dari Manurung (2011), menjelaskan bahwa para ibu berlatar pendidikan SD dan SMP empat kali lebih mungkin mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan ibu yang berpendidikan di bawah SMA

Dalam situasi yang rawan tersebut, dukungan dari komponen sosial yang dekat seperti suami akan menjadi motivasi yang kuat bagi seorang ibu. Kasih sayang, perhatian, sampai bantuan perawatan pada bayi merupakan hal yang amat berharga bagi mereka (Fatimah, 2010). Wanita yang telah terbiasa dengan penghargaan, perhatian, serta cinta dari keluarga tentu tidak merasa diakui secara baik. Begitu pula sebaliknya; wanita dengan dukungan sosial yang rendah atau bisa

dinyatakan kurang akan merasa kurang diperhatikan tanpa kebutuhan keluarga mereka (Urbayatun, 2012). Akibatnya, minimnya hal-hal suportif potensial membikin ibu rawan terserang depresi (Machmudah, 2010; Urbayatun, 2012).

c. Tanda dan gejala *postpartum blues*

Gejala depresi *postpartum* umumnya muncul 3 atau 4 hari setelah melahirkan dan memuncak pada 5 atau 7 hari setelah melahirkan. Frustrasi, kesedihan, kesepian penolakan, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, pelupa, kecenderungan untuk mudah menangis, lekas marah, perasaan putus asa yang besar dan bahkan ibu tidak mau mengasuh anaknya (Bobak, 2010; Fatimah, 2010; Corey dan Tapha, 2011).

Memang sangat sulit untuk menentukan kategori blues karena tidak ada alat penilaian standar yang digunakan untuk mendiagnosis terjadinya blues. Jadi, seperti yang dijelaskan Ken

nerley dan Gath, seseorang menderita depresi pascapersalinan jika ditemukan tujuh tanda dan gejala berikut: Manic depresi, kelemahan, kecemasan, emosional terlalu mudah menangis, kelelahan, kebingungan, perubahan suasana hati (Bobak, 2010).

d. Penatalaksanaan pada *postpartum blues*

Wanita umumnya tidak mau mengaku menderita *postpartum blues* dan depresi ringan karena malu dan takut tidak menjadi seorang ibu. (Latifah, L., 2012). Oleh karena itu, peran perawat pada ibu nifas

di sini sangat diperlukan untuk mendeteksi dan mencegah timbulnya depresi pascapersalinan agar tidak bertransformasi jadi depresi pascapersalinan dan psikosis pascapersalinan. (Soep, 2010).

Pelbagai bantuan atau perawatan bisa dicurahkan pada ibu yang mengalami kecacatan pascakelahiran sang buah hati (Bobak, 2010; Soep, 2010). Bantuan-bantuan tersebut yakni:

- a. Identifikasi gangguan *mood* postpartum melalui observasi pelbagai gejala yang berkaitan erat.
- b. Membantu ibu memiliki pikiran yang terbuka, terutama ketika berdialog dengan liyan untuk membahas banyak pengalaman apa yang terjadi
- c. Melibatkan sang suami atau ayah si bayi guna membantu merawat bayi.
- d. Memperbanyak porsi istirahat dengan catatan bayi telah tidur.
- e. Jangan lakukan apa yang menghentikan Anda dari membebani Anda dengan melakukan semuanya sendirian dan ketika Anda lelah,
- f. Jangan sendirian, keluar dari dalam rumah untuk merasakan nuansa yang lebih segar sehingga atmosfer dalam hati menjadi lebih baik.
- g. Meminta bantuan pada keluarga, terutama suami, untuk merawat si bayi—misalnya menimang-nimang untuk menggantikan sang ibu.

- h. Mendukung secara penuh beragam kegiatan yang bertujuan untuk memulihkan sang ibu dan menumbuhkembangkan si bayi.
- i. Mendukung pelbagai usaha ayah-bu dan obligasi anak-anak dengan dukungan bagi ibu-ibu untuk mendukung para ibu.

e. Dampak *postpartum blues* terhadap bayi

Perempuan biasanya ragu-ragu untuk berbagi bahwa mereka menderita depresi postpartum atau gangguan depresi ringan. Karena wanita takut menjadi malu dan tidak mampu anak beruang, bayi mereka. Jika tidak ditangani dengan cepat, ia memiliki jangka panjang dan efek samping jangka pendek pada pengembangan ibu dan bayi. Hal ini karena anak-anak dibesarkan oleh ibu depresi cenderung berperilaku kasar atau jahat, terutama ketika anak sudah berumur sebelas (Ayu, F. R., & Lailatushifah, 2017). Ketidakstabilan keadaan mental ibu juga dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan anak, sebab dapat menyebabkan kurangnya minat ibu terhadap pengasuhan, pengasuhan dan pendidikan anak. Meskipun efektif, hal ini kurang kognitif dibandingkan anak dari ibu tanpa depresi pascamelahirkan dan mungkin juga dipengaruhi oleh kemampuannya untuk berinteraksi dengan anak-anak lain. (Latifah, L., 2012).

f. *Kecemasan*

a. Definisi Cemas

Kecemasan adalah respons normal terhadap perubahan lingkungan yang mengakibatkan ketidaknyamanan atau

ketidaknyamanan dengan mencurigai adanya bahaya atau frustrasi yang berpotensi membahayakan stabilitas, keseimbangan, dan kehidupan individu, individu, atau kelompok biososial. Kecemasan juga secara keseluruhan sangat tidak nyaman, agak tidak stabil, perasaan samar bahwa sesuatu akan terjadi. Sensasi ini sering kali mencakup satu atau lebih respons tubuh yang khas di dalam dan di luar seseorang. Emosi-emosi ini termasuk perasaan kosong sedang di perut, dada sesak, jantung berdebar, berkeringat banyak, gerakan, sakit kepala, dan kegelisahan (Rochman, 2010).

Respon refleksi individu terhadap situasi kecemasan. Kita mengalami semua makhluk hidup dalam kehidupan kita sehari-hari. Kecemasan adalah pengalaman subjektif individu, tidak dapat diamati secara langsung, dan merupakan keadaan emosional tanpa tujuan tertentu. Kecemasan pribadi merupakan sumber penting dari upaya untuk menjaga keseimbangan dalam hidup yang dapat memotivasi Anda untuk mencapai sesuatu. Kecemasan adalah respons emosional tanpa objek yang dialami secara subjektif dan ditransmisikan antar individu. Kecemasan membingungkan, khawatir tentang alasan yang tidak diketahui, dan dikaitkan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. (Suliswati,2011)

Kecemasan berkaitan erat dengan emosi. Merasa tidak pasti dan tidak berdaya, tetapi keadaan emosional tidak memiliki tujuan khusus. Kondisi tersebut dialami secara subjektif dan dilalui dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dari ketakutan akan penghakiman, menunjukkan bahwa itu berbahaya. (Stuart, G.W., & Sundden, 2013)

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan subjektif dari stres mental sebagai reaksi umum terhadap kurangnya kemampuan coping. Masalah atau kurangnya keamanan. Rasa ketidakpastian ini biasanya menyebabkan ketidaknyamanan atau melibatkan perubahan fisiologis (misalnya, tremor, berkeringat, peningkatan denyut jantung) dan psikologis (misalnya, panik, kecemasan) (misalnya, ereksi, kebingungan, kurang konsentrasi).

b. Tingkat Kecemasan

Suliswati (2015) Tingkat kecemasan yang dialami oleh seorang individu dibagi menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

1) Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan terkait erat dengan stres yang dialami setiap hari. Seseorang tetap terjaga dan bidang persepsi melebar, mempertajam indra.. Ini mempromosikan pembelajaran individu, yang secara efektif dapat memecahkan

masalah. Misalnya, siswa dapat menciptakan pertumbuhan dan kreativitas dengan mempresentasikan karya individu di depan anggota dan teman sekelas.

2) Kecemasan Sedang (*moderat anxiety*)

Individu fokus pada ide-ide yang menarik, memiliki domain kognitif yang sempit, dan individu masih dapat bekerja di bawah arahan orang lain. Misalnya, seseorang yang mengetahui fakta bahwa dia didiagnosis menderita penyakit kronis

3) Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

persepsi seseorang sangat terbatas. Perhatiannya terfokus pada hal-hal kecil (spesifik), dan dia tidak bisa memikirkan hal lain. Upaya yang membutuhkan banyak orientasi untuk menghilangkan kecemasan dan fokus pada bidang lain. Misalnya, seseorang dipecat (PHK) dari perusahaan yang menjadi tanggungan keluarga.

4) Panik (*disorganisasi personality*)

individu tidak memiliki kendali atas diri mereka sendiri dan kehilangan perhatian terhadap detail. Ada kehilangan kendali, jadi tidak ada yang bisa diatur. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan membangun hubungan dengan orang lain berkurang, timbul kesalahpahaman, penalaran seseorang

menghilang, dan ia tidak dapat berfungsi secara efektif. Sering disertai dengan kekacauan kepribadian

c. Karakteristik Tingkat Kecemasan

Karakteristik kecemasan menurut Stuart, (2011) adalah:

1) Kecemasan ringan

Fisik Kadang-kadang sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah tinggi, gejala berkeringat ringan. Persepsi: Berbagai macam persepsi, mampu mengakomodasi rangsangan yang kompleks, memungkinkan Anda untuk fokus pada masalah dan memecahkan masalah yang sebenarnya. Perilaku dan emosi: Saya tidak bisa duduk diam, berjabat tangan dan terkadang berbicara.

2) Kecemasan sedang

Fisik: Sering sesak napas, ekstrasistol, peningkatan tekanan darah, mulut kering, kehilangan nafsu makan, diare atau konstipasi, gelisah. Kognitif: Kesadaran meningkat, tidak bisa lagi menyerap rangsangan, fokus pada apa yang menarik minatnya. Perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, tangan gemetar, bicara cerewet dan cepat, insomnia dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Fisik: Sesak napas dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, pandangan kabur dan gugup.

Kognitif: Bidang persepsi sangat sempit dan tidak dapat memecahkan masalah.

d. Faktor Pencetus Kecemasan

Kecemasan bisa lahir dari setidaknya dua faktor primer, yakni faktor internal yang berasal dari dalam diri dan faktor eksternal yang berisi hal-hal di luar diri (Asmadi, 2012). Penyebab kecemasan secara general bisa dikategorisasi sebagaimana berikut.

- 1) Ancaman pada integritas individu yang meliputi gangguan pada pelbagai aktivitas untuk mencapai kebutuhan dasar atau gangguan fisiologis.
- 2) Ancaman terhadap sistem ego: makhluk yang dapat mengancam identitas ego, harga diri, kehilangan status/peran, hubungan antar individu.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Sebelum Melakukan Persalinan

1) Takut Mati

Perasaan takut mati sering muncul karena belum menyadari nilai hidup dan mati, takut mati sering timbul pada orang yang tidak beriman dan percaya kepada Tuhan. Saat ibu menghadapi persalinan, tidak siap menghadapi kematian meningkatkan kecemasan..

2) Trauma kelahiran

takut berpisahya anak dari kandungan akan perpisahan yang terkadang datang pada seorang ibu yang sangat takut anaknya akan dipisahkan darinya, seolah-olah sang ibu tidak bisa menjamin keselamatannya. bayinya.

3) Perasaan berdosa atau bersalah terhadap ibunya

Sejak kecil kita menerima kasih sayang dari orang tua kita Apa yang terjadi pada kami sebagai seorang anak, ketika saya ingin memberi kembali kepada orang tua saya ketika saya dewasa dan saya tidak dapat membayar orang tua saya, yang tidak memenuhi harapan orang tua.

4) Ketakutan melahirkan

Tentang proses persalinan yang melibatkan ibu, Persalinan adalah peristiwa besar yang menempatkan ibu antara hidup dan mati, dan ibu khawatir tentang kondisi mereka (Varcarolis, 2013)

f. Cara Pengukuran Skala Kecemasan

Menurut Hamilton Anxiety Scale (HARS) yang dikutip oleh Anxiety Assessment Nursalam (2012), skala HARS terdiri dari 14 item berikut: (Nursalam, 2011)

- 1) Kecemasan, firasat buruk, ketakutan akan pikiran, frustrasi.
- 2) Perasaan depresi : Kehilangan minat, kesenangan hobi berkurang, kesedihan, emosi tidak menyenangkan sepanjang hari
- 3) Ketegangan, frustasi, menggigil, mudah terganggu dan susah tidur
- 4) Gangguan tidur, jika takut dengan orang asing, binatang besar Kesulitan memulai tidur, sulit berbuka di malam hari , malam tanpa tidur dan mimpi buruk
- 5) Gangguan kecerdasan : Kehilangan ingatan, amnesia dan gangguan
- 6) Ketakutan : Takut kegelapan,
- 7) Gejala *sensorik* : perasaan di tusuk -tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- 8) Gejala *kardiovaskuler* : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- 9) Gejala *somatik* : nyeri pada otot -otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 10) Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- 11) Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut

- 12) Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : Gelisah, jari-jari gemetar, dahi dan dahi menonjol, wajah tegang, ketegangan otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 7-14 = kecemasan ringan
- 3) Skor 15 -27 = kecemasan sedang
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

B. Kerangka Teori



Bagan2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.



C. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih. Studi ini mengaplikasikan pendekatan *cross sectional*. Pada model ini, observasi atau proses kompilasi data dilaksanakan sekali saja sekaligus dengan pengukuran pada status karakter atau variabel subjek—selama pemeriksaan.

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi bisa dimaknai sebagai suatu area generalisasi yang mengandung objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang telah diputuskan perisat untuk diamati, dipelajari, dianalisis, dan disimpulkan fenomena yang eksis di dalamnya (Hidayat., 2014). Riset ini menggunakan populasi berupa seluruh ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran pada tanggal 27 Oktober- 6 Desember 2021 sebanyak 58 ibu post partum.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat., 2014). Sampel dalam penelitian adalah ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran pada tanggal 27 Oktober- 6 Desember 2021 sebanyak 58 ibu post partum.

3. Teknik Sampling

Riset ini mengaplikasikan *total sampling* sehingga seluruh anggota dalam populasi menjadi sampel (Sugiono, 2016).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Puskesmas Ungaran.
2. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 27 Oktober - 6 Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen				
Tingkat kecemasan	Perasaan atau kondisi psikologis ibu yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis disertai gejala berupa respon fisiologi, perilaku, kognitif dan afektif terjadi saat individu mengalami tekanan	Menggunakan kuesioner HRS-A yang terdiri dari 14 item, dengan skala masing-masing item 0-4, dengan total skor keseluruhan 0-56 Skor 0 : tidak ada gejala 1 : gejala ringan 2 : gejala sedang 3 : gejala berat 4 : gejala berat sekali	1.< 14 : Tidak ada kecemasan 2.14 – 20 : Kecemasan ringan 3.21 – 27 : Kecemasan sedang 4.28 – 41 : kecemasan berat 5.42 – 56 : Kecemasan sangat berat	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	perasaan, frustrasi, khawatir, serta ketakutan dalam menghadapi proses persalinan pada ibu bersalin kala I persalinan normal			
Variabel dependen Kejadian postpartum blues	Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis tanpa menyadari dirinya mengalami postpartum blues dengan gejala cemas, sedih, marah, dan labilitas mood	Kuesioner (EPDS) Skor : Tidak : 0 Ya : 1	1. 0-9 : Normal 2. ≥ 10 : post partum blues	Nominal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Jenis data yang diambil pada penelitian ini terdiri data primer. Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang diberikan adalah jenis kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawaban atau bersifat tertutup.

Instrumen kecemasan yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tabel kuesioner Anxiety Hamilton Rating Scale

(HRSA) yang terdiri dari 14 pertanyaan yang merupakan kelompok gejala kecemasan. Setiap kelompok gejala di atas diberi skor antara 0-4. Hal ini dijelaskan sebagai berikut. 0 = Tidak ada gejala sama sekali. 1 = Gejala ringan jika salah satu dari semua gejala yang sudah ada sebelumnya ada. 2 = Gejala sedang, jika setengah dari gejala ada. 3 = gejala berat jika lebih dari separuh gejala muncul. 4 = Sangat parah jika semua gejala ada. Pada 14 kelompok gejala, masing-masing nilai dijumlahkan untuk menilai derajat kecemasan. 14: Tanpa kecemasan. 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan yang parah; dan 42-56: kecemasan berat.

Alat yang digunakan adalah Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky sejak tahun 1987. Alat tersebut telah ditunjuk setelah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas juga dilakukan dalam budaya yang berbeda dan juga tersedia dalam bahasa yang berbeda. Hasil pengujian memberikan nilai sensitivitas 86% dan spesifisitas 78% (Scott, 2008).

Jumlah pertanyaan pada perangkat EPDS adalah 10 item, sehingga pertanyaan mudah dipahami dan diisi, sehingga Anda tidak pernah bosan menjawab kuesioner. Soal dari perangkat dikelompokkan dengan tanda (*) dan tanpa tanda (*). Pertanyaan tanpa simbol (*) adalah pertanyaan 1, 2, dan 4, dan kotak jawaban di atas dapat memberikan nilai 0, dan kotak jawaban di bawah memberikan nilai pada kotak 3. Soal bertanda (*) berjumlah 45 nomor 3,5,6,7,8,9,10, diberi skor 3 pada kotak jawaban di

atas, memberikan nilai 0 pada kotak jawaban di bawah. . Nilai EPDS maksimum berkisar antara 30 hingga 10, biasanya 09 postpartum blue atau 10 untuk depresi. Di mana interpretasi EPDS antara depresi postpartum dan depresi ditampilkan. EPDS, digunakan segera setelah melahirkan dan diulang dalam 2 minggu, dimaksudkan untuk menilai kejadian depresi postpartum blues.

H. Metode Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer hasil pengisian kuesioner oleh ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran dengan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti melakukan studi pendahuluan
 - b. Peneliti menyusun proposal dan instrumen penelitian
 - c. Peneliti melakukan seminar proposal
 - d. Peneliti mengurus ethical clearance.
 - e. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan penelitian.
 - 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Universitas Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Ungaran
 - 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kesbangpol Kabupaten Semarang untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Ungaran.

- 3) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Ungaran.
- 4) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Praktek Kepala Puskesmas Ungaran.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah peneliti mendapatkan ijin penelitian
- b. Peneliti mengidentifikasi responden yang akan digunakan dalam penelitian di dari data persalinan di Puskesmas Ungaran.
- c. Peneliti pada tanggal 27 Oktober - 4 Desember 2021 mendatangi responden secara *door to door* dengan rincian sebagai berikut :
 - 1) Tanggal 26 Oktober-4 November di Kelurahan Langensari sebanyak 8 responden
 - 2) Tanggal 5-16 November di Kelurahan Ungaran sebanyak 18 responden
 - 3) Tanggal 17-24 November di Kelurahan Genuk sebanyak 13 responden
 - 4) Tanggal 25-30 November di Desa Gogik sebanyak 11 responden
 - 5) Tanggal 1-4 Desember 2021 di Kelurahan Candirejo sebanyak 8 responden
- d. Peneliti saat bertemu responden awalnya menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian memberikan *inform consent* kepada responden.

- e. Jika responden bersedia di persilahkan menandatangani lembar *inform consent*, jika tidak bersedia tidak akan dipaksa.
 - f. Peneliti kemudian membagikan kuesioner tentang kecemasan dan postpartum blues disertai instruksi pengisian dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
 - g. Jika ada yang kurang jelas dapat ditanyakan pada peneliti.
 - h. Peneliti kemudian mengumpulkan kuisisioner dari responden dan mengecek kelengkapannya secara detail.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti mengolah semua data yang diperoleh dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Peneliti melaksanakan konsultasi bersama pembimbing menyoal hasil riset kemudian merevisi hal-hal yang telah dibahas dengan pembimbing utama dan pendamping.
 - c. Peneliti menggelar sidang hasil riset.
 - d. Peneliti mengumpulkan hasil penelitian.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dalam proses analisis data, periset memanfaatkan model *analisis univariate*, yakni sebuah model analisis dengan tujuan spesifik untuk mengilustrasikan karakteristik variabel riset. Analisis data disebutkan dalam model persentase dan distribusi frekuensi yang lantas dianalisis

secara univariat kecemasan ibu postpartum berhubungan dan kejadian postpartum blues.

Berikut merupakan rumus yang digunakan untuk mendapatkan persentase

(P):

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan : N : jumlah skor total

P : prosentase

X : jumlah skor yang didapat

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate didefinisikan sebagai model analisis yang diujikan pada dua variabel yang diasumsikan memiliki relasi. Dalam studi ini, uji yang diterapkan adalah Chi Square, yakni suatu tes yang diaplikasikan guna mengungkap relasi antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues.

Rumus yang diterapkan sebagaimana berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 : Chi quadrat

fh : Frekuensi yang diharapkan

fo : Frekuensi yang diobservasi

Relasi bisa dinyatakan eksis (ada) apabila nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Jika hasil uji *Chi Square* memperoleh hasil nilai $p \text{ value} > 0,05$, maka tidak ada korelasi antara dua variabel.

Syarat uji *Chi square* adalah :

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji Kai Kuadrat tanpa koreksi (*Uncorrected*).
- d. Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai Kuadrat Yate's Correction
- e. Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya < 5 , gunakan Fisher Exact

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembar penjelasan sebelum penelitian dilaksanakan dilaksanakan dan menginformasikan secara lengkap mengenai tujuan penelitian dan responden memiliki hak bebas berpartisipasi atau menolak. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

2. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Informasi ataupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya. Informasi yang

diberikan responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan. Setelah selesai penelitian data dari responden akan dimusnahkan dengan cara dibakar.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada bab ini akan menjelaskan tentang karakteristik responden, kecemasan responden kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran. Responden yang diambil sebanyak 58 responden yaitu ibu nifas 0-14 hari pada bulan September sampai November 2021 dengan hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi tingkat karakteristik ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Karakteristik Responden Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	1	1,7
20-35 tahun	49	84,5
>35 tahun	8	3,8
Pendidikan		
Dasar	8	13,8
Menengah	37	63,8
Tinggi	13	22,4
Pekerjaan		
Bekerja	27	46,6
IRT	31	53,4
Paritas		
Primipara	22	37,9
Multipara	36	62,1
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun sebanyak 49 responden (84,5%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 37 responden

(63,8%), sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden dalam kurung (53,4%) dan sebagian besar responden multipara sebanyak 36 responden (62,1%).

2. Tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	16	27,6
Kecemasan ringan	15	25,9
Kecemasan sedang	18	31,0
Kecemasan berat	9	15,5
Kecemasan sangat berat	0	0
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan kecemasan responden paling banyak pada kategori sedang sebanyak 18 responden (31,0%) dan masih ada yang berat sebanyak 9 responden (15,5%).

3. Kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Post Partum Blues	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	38	65,5
Post Partum Blues	20	34,5
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 titik menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami postpartum blues sebanyak 38 responden (65,5%) sedangkan yang mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 20 responden (34,5%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Tabel 4.4. Hubungan postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Tingkat Kecemasan	Post Partum Blues				Total		P value
	Normal		Post Partum Blues		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak ada kecemasan	14	87,5	2	12,5	16	100,0	0,000
Kecemasan ringan	14	93,3	1	6,7	18	100,0	
Kecemasan sedang	7	38,9	11	61,1	18	100,0	
Kecemasan berat	3	33,3	6	66,7	9	100,0	
Kecemasan sangat berat	0	0	0	0	0	0	
Total	38	65,5	20	34,5	58	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan ibu yang tidak mengalami kecemasan sebagian besar tidak mengalami post partum blues atau normal sebanyak 14 responden (87,5%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar nifasnya normal sebanyak 14 responden (93,3%), responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar mengalami post partum blues sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan ibu yang mengalami kecemasan berat sebagian besar mengalami postpartum blues sebanyak 6 responden (66,7%).

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, sehingga ha diterima atau ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Ungaran.

Hasil penelitian didapatkan kecemasan responden sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 18 responden (31,0%). Menurut Stuart, (2011) kecemasan sedang ditandai dengan sering sesak napas, ekstrasistol, peningkatan tekanan darah, mulut kering, kehilangan nafsu makan, diare atau konstipasi, gelisah. Kognitif: Kesadaran meningkat, tidak bisa lagi menyerap rangsangan, fokus pada apa yang menarik minatnya. Perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, tangan gemetar, bicara cerewet dan cepat, insomnia dan perasaan tidak aman. Keadaan cemas merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan yang sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan. Cemas itu sendiri merupakan keadaan khawatir, gelisah takut dan tidak tenang.

Kecemasan adalah respons normal terhadap perubahan lingkungan yang mengakibatkan ketidaknyamanan atau ketidaknyamanan dengan mencurigai adanya bahaya atau frustrasi yang berpotensi membahayakan stabilitas, keseimbangan, dan kehidupan individu, individu, atau kelompok biososial. Kecemasan juga secara keseluruhan sangat tidak nyaman, agak tidak stabil, perasaan samar bahwa sesuatu akan terjadi. Sensasi ini sering kali mencakup satu atau lebih respons tubuh yang khas di dalam dan di luar

seseorang. Emosi-emosi ini termasuk perasaan kosong sedang di perut, dada sesak, jantung berdebar, berkeringat banyak, gerakan, sakit kepala, dan kegelisahan (Rochman, 2010).

Kecemasan adalah pengalaman subjektif individu, tidak dapat diamati secara langsung, dan merupakan keadaan emosional tanpa tujuan tertentu. Kecemasan pribadi merupakan sumber penting dari upaya untuk menjaga keseimbangan dalam hidup yang dapat memotivasi Anda untuk mencapai sesuatu. Kecemasan adalah respons emosional tanpa objek yang dialami secara subjektif dan ditransmisikan antar individu. Kecemasan membingungkan, khawatir tentang alasan yang tidak diketahui, dan dikaitkan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Suliswati, 2011). Kecemasan berkaitan erat dengan emosi. Merasa tidak pasti dan tidak berdaya, tetapi keadaan emosional tidak memiliki tujuan khusus. Kondisi tersebut dialami secara subjektif dan dilalui dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dari ketakutan akan penghakiman, menunjukkan bahwa itu berbahaya (Stuart, G.W., & Sundden, 2013).

Hasil penelitian terlihat bahwa terdapat gejala-gejala seperti ibu merasa takut tanpa alasan yang jelas, ibu mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur serta sering mengalami gejala gangguan fisik yaitu sakit kepala dan leher. Cemas merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan yang sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan, rasa cemas yang tidak bisa ditanggulangi oleh ibu hamil sangat berdampak tidak baik, hal tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah

dan metabolisme tidak seimbang (Indriyani, 2013). Akumulasi kecemasan yang terkumpul selama kehamilan sehingga akan berdampak pada persalinan dan Post Partum, juga pada saat seseorang mengalami kecemasan dari segi hormonal diantaranya terjadi perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi yang berfluktuasi, bila ibu post partum mengalami penurunan kadar estrogen secara bermakna dan estrogen memiliki efek *supresi aktiviti enzyme monoaminase oksidase* yaitu suatu enzyme ke otak yang bekerja menginaktivasi baik noradenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu terjadinya Post Partum Blues (Machmudah, 2010).

Hasil kuesioner kecemasan yang dialami responden yang terbanyak adalah merasa mudah menangis, ibu merasa takut ditinggal sendirian, perasaan berubah-ubah sepanjang hari dan merasakan sakit dan nyeri di otot-otot. Kecemasan bisa lahir dari setidaknya dua faktor primer, yakni faktor internal yang berasal dari dalam diri dan faktor eksternal yang berisi hal-hal di luar diri. Penyebab kecemasan adalah ancaman pada integritas individu yang meliputi gangguan pada pelbagai aktivitas untuk mencapai kebutuhan dasar atau gangguan fisiologis dan ancaman terhadap sistem ego: makhluk yang dapat mengancam identitas ego, harga diri, kehilangan status/peran, hubungan antar individu (Asmadi, 2012). Faktor terjadinya cemas adalah adanya ancaman terhadap yang dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Terdapat berbagai tanda

fisiologis kecemasan antara lain mulut terasa kering, mengalami diare dan gelisah. Sedangkan untuk respons kognitif antara lain rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Serta respons perilaku dan emosi antara lain meremas tangan, banyak bicara dengan intonasi cepat, insomnia dan perasaan tidak nyaman. Ibu post partum yang mengalami kecemasan karena harus menerima penyesuaian yaitu bertambahnya tanggung jawab, ada anggota baru dalam keluarga yang harus dirawat, jadwal tidur yang tidak teratur, sehingga dapat membebani fisik dan psikologi ibu (Stuart, G.W., & Sundden, 2013).

Hasil penelitian pada ibu postpartum yang mengalami kecemasan disebabkan faktor usia dimana sebagian besar 20-35 tahun sebanyak 49 responden (84,5%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 37 responden (63,8%), sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden dalam kurung (53,4%) dan sebagian besar responden multipara sebanyak 36 responden (62,1%). Responden berusia 20-35 tahun dimana merupakan kategori usia dewasa awal sehingga berdampak terjadinya kecemasan ibu dalam pasca persalinan karena adanya rasa takut terhadap kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Usia saat hamil berpengaruh terhadap kesiapan seorang ibu dalam menerima tanggung jawab sehingga harapannya terjadi peningkatan terhadap kualitas sumber daya manusia serta menjadi jaminan terhadap generasi penerus bangsa. Kehamilan di usia yang belum matang dapat menyebabkan perasaan takut saat terjadi kehamilan maupun saat

persalinan, hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi dan belum siapnya menjadi seorang ibu. Hal ini didukung penelitian Klainin dan Arthur, Muhti (2019) bahwa terdapat hubungan antara faktor demografis dengan depresi pasca persalinan, dimana factor Ekonomi, budaya dan jenis kelamin merupakan faktor resiko utama terjadinya depresi ibu post partum. Pendidikan merupakan faktor yang dapat menyebabkan kecemasan ibu nifas adalah.

Menurut Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk menerima hal baru, menyesuaikan diri dan semakin mudah untuk menerima informasi dan makin luas pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari penelitian ini bahwa responden yang pendidikannya menengah akan kurang mendapatkan informasi sehingga rentan mengalami cemas. Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang menyumbang kecemasan ibu nifas. Linawaty (2012) juga menyatakan bahwa pekerjaan juga memiliki dampak terhadap pendapatan atau penghasilan keluarga sehingga berpengaruh pada tingkat kecemasan keluarganya, karena adanya beban yang harus ditanggung untuk mencukupi kebutuhan hidup keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan dari pekerjaan dapat mendukung kesehatan jiwa anggotanya, demikian sebaliknya apabila tidak ada pendapatan dari pekerjaan akan menyebabkan stressor pada setiap anggotanya. Sehingga responden yang tidak bekerja ditambah suaminya tidak bekerja dan tidak adanya pendapatan pada

keluarga dapat berdampak pada kecemasan pada ibu post partum. Selain itu paritas juga memiliki peranan penting dalam menyebabkan kecemasan.

Penelitian terdahulu Enik Prabawani (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian merupakan ibu dengan multipara. Menurut teori paritas, primi cenderung lebih banyak yang mengalami kecemasan dan setelah dilakukan penelitian, kecemasan pada multipara lebih tinggi dibandingkan primipara, karena multipara berpengalaman pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, dan faktor adanya anak sebelumnya dapat menambah beban kehidupan keluarga. Sehingga dengan bertambahnya anggota baru diduga dapat menambah beban keluarga dan khawatir yang dirasakan ibu tidak dapat merawat anaknya dan cemas terhadap masa depan anaknya kelak. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah motivasi/dukungan. Perhatian dan kasih sayang yang lebih dari suami, keluarga dan orang sekitar sangat diperlukan agar mendukung aktivitas dan peran baru setelah persalinan. Hal tersebut bisa mencegah kecemasan pada masa post partum, karena para ibu membutuhkan tidak hanya dukungan secara fisik namun juga dukungan psikologis (Yeyeh, 2013).

2. Kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami postpartum blues sebanyak 38 responden (65,5%) sedangkan yang mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 20 responden (34,5%). *Postpartum blues* adalah suatu gejala yang terjadi kapan saja

selepas seorang wanita melahirkan. Meski begitu, ia umumnya muncul atau mulai bisa ditinjau pada hari keempat atau ketiga; ia kemudian berada pada fase puncak pada hari kelima sampai keempat belas pascakelahiran (Gale, S., & Harlow, 2015), mengartikan depresi postpartum dengan gejala ringan dan bentuk depresi. Antara 37 dan 11 hari setelah lahir. Dari pengetahuan tersebut, simpulan yang bisa ditarik yakni postpartum dapat dimaknai sebagai gejala depresi (dalam fase ringan) yang eksis pada kurun periode 37 hari, sementara atau dalam beberapa jam, dan dapat mencapai puncaknya pada hari ke-14 selepas melahirkan.

Ibu yang mengalami postpartum blues akan kesulitan untuk menyesuaikan diri sehingga bayi adalah cenderung mudah rewel, dan mudah sakit karena sang ibu enggan untuk menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Ibu postpartum blues juga tidak bersemangat untuk menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi lain yang dirawat oleh ibu yang tidak mengalami postpartum blues (Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Endinburg Posnatal Depression Scale* (EPDS), diperoleh hasil bahwa hampir sebagian besar ibu Post Partum dari jumlah responden mengalami kejadian Post Partum Blues pada Taking In Phase. Dimana ibu Post Partum yang mengalami Post Partum Blues pada post partum hari 1-2 ibu masih merasakan sakit pada masa nifas awal, adanya kekecewaan emosional dan energi ibu masih terfokus pada diri sendiri terlihat pada saat ibu menjawab beberapa

pertanyaan diantaranya ibu tidak tertawa walaupun ada hal-hal yang lucu baik dilihat maupun didengar terutama pada saat mengalami kekecewaan emosional, ibu sering merasa sedih karena adanya perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti dan merasakan kelelahan, kurang tidur pada saat proses melahirkan, ibu belum siap menerima peran barunya sehingga sering menyalahkan diri sendiri apabila keadaan memburuk baik pada ibu maupun pada bayinya terutama pada saat ibu harus menyusui (Latifah, L., 2012). Post Partum Blues adalah suatu periode pendek kelabilan emosional sementara yang biasanya terjadi pada minggu pertama Post Partum dan berlangsung hanya satu sampai dua hari. Diantara beberapa penyebab perubahan ini adalah karena fluktuasi hormonal, salah satunya pada sistem endokrin yaitu penurunan hormon estrogen dan progesteron yang tiba-tiba dan hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi psikologi ibu, gejala yang bisa terlihat yaitu ibu menjadi mudah menangis, mudah tersinggung dan cepat marah (Diah Ayu, 2015)

Kejadian Post Partum Blues dilihat dari factor - faktor prenatal yang dapat menyebabkan perubahan psikologis sehingga ibu mengalami Post Partum Blues adalah kehamilan yang tidak diinginkan, perkawinan yang sedang bermasalah, tidak ada dukungan dari suami atau keluarga serta adanya kecemasan atau masalah emosional yang menyertai pada saat proses melahirkan berlangsung sampai pasca persalinan. Adapun penyebab setelah persalinan adalah akibat kelelahan karena kurang tidur pada saat proses persalinan dan setelah persalinan, kecemasan tidak dapat merawat

bayinya setelah pulang dari rumah sakit. Hal lain yang menyebabkan terjadinya Post Partum Blues pada Taking In Phase adalah faktor psikologis dalam proses kehamilan dan persalinan yaitu emosional ibu pada saat melahirkan (Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, 2010; Simkin, Penny, 2013).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran. Hal ini dapat dilihat dari Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan ibu yang tidak mengalami kecemasan sebagian besar tidak mengalami post partum blues atau normal sebanyak 14 responden (87,5%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar nifasnya normal sebanyak 14 responden (93,3%), responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar mengalami post partum blues sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan ibu yang mengalami kecemasan berat sebagian besar mengalami postpartum blues sebanyak 6 responden (66,7%).

Gejala dari Post Partum Blues yang adalah perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti (*mood swing*) kesedihan, suka menangis, hilang nafsu makan, gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas dan

merasa kesepian, dimana tanda dan gejalanya, meliputi : Merasa takut dan cemas, mendadak menjadi pendiam, tidak mau bicara, merasa kesepian, sakit kepala, cepat lelah dan bingung, menangis, gangguan tidur, mudah tersinggung, labilitas perasaan, gangguan nafsu makan. Selanjutnya juga dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadi Post Partum Blues pada ibu, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang dirasakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dari hasil penelitian terlihat bahwa ibu merasa cemas karena ketidak mampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit dan ketakutan menjadi tidak menarik lagi. Karena adanya kecemasan yang dialami oleh ibu Post Partum sehingga mengakibatkan terjadinya Post Partum Blues (Gale, S., & Harlow, 2015; Indriyani, 2013).

Kaplan dan Sadock (2015) menjelaskan bahwa kecemasan timbul dari rasa takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berkaitan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapatnya ibu Post Partum yang tidak mengalami kecemasan tetapi merasakan sindrom Post Partum Blues. Fenomena tersebut dapat dicurigai oleh adanya faktor penyebab lain sehingga terjadi Post Partum Blues tersebut. Pada ibu Post Partum dengan usia yang beresiko terjadi Post

Partum Blues hanya sebagian kecil tetapi hal tersebut dapat menjadi faktor lain yang menyebabkan kejadian Post Partum Blues.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wheeler (2014) menyatakan bahwa demografi yaitu usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya post partum blues. Adapun katagorik ibu yang beresiko bila dengan usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun sedangkan usia yang tidak beresiko sekitar 21-34 tahun dan di dalam penelitian ini peneliti mendapatkan usia yang paling rendah adalah usia 18 tahun dan usia yang paling tinggi 42 tahun. Pengaruh pada usia yang lebih awal (kehamilan remaja) atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatnya resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya, dimana stress yang berhubungan dengan kehamilan pada usia muda (Adolesens) dan ketidak matangan emosional atau egosentrisme pada ibu-ibu muda disebut juga sebagai komponen-komponen yang mungkin berperan dalam pembentukan tingkah laku yang berhubungan dengan usia ibu. Diduga dengan meningkatnya usia ibu akan meningkat pula kematangan emosional, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam peran orang tua, sehingga membentuk pola tingkahlaku maternal yang optimal.

Begitu juga paritas menurut teori bahwa primi cenderung lebih banyak yang mengalami post partum blues, hal ini sesuai penelitian terlihat bahwa post partum blues pada primipara lebih tinggi dibandingkan pada

multipara, dengan asumsi multipara sudah mempunyai pengalaman pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, namun masih ada multipara yang mengalami post partum blues, hal ini kemungkinan besar disebabkan karena ada faktor lain sebagai pencetus terjadinya post partum blues pada multipara mungkin anak-anak sebelumnya sudah memberatkan dalam kehidupan keluarga, sehingga kelahiran anggota baru dirasakan akan menambah beban bagi keluarga, kelahiran bayi tidak sesuai dengan harapan ibu, takut tidak dapat mengurus dan mendidik anaknya dengan baik, kekhawatiran ibu tidak dapat merawat anaknya dan cemas pada masa depan anaknya kelak (Gale, S., & Harlow, 2015; Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, 2012; Indriyani, 2013; Kirana, 2015)

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini faktor budaya etnis yang dapat mempengaruhi bagaimana kecemasan periode postpartum akan dijalani tidak dikendalikan. Hal ini dikarenakan budaya etnis membentuk persepsi dan dukungan social secara positif atau negative yang sifatnya turun temurun dan asas keyakinan (kepercayaan). Selain itu penelitian hanya mengkaji 1 kali yang kemungkinan berpengaruh pada hasil penelitian. Faktor lain seperti dukungan suami dan keluarga juga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun sebanyak 49 responden (84,5%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 37 responden (63,8%), sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden dalam kurung (53,4%) dan sebagian besar responden multipara sebanyak 36 responden (62,1%).
2. Kecemasan responden sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 18 responden dalam kurung (31,0%).
3. Sebagian besar responden tidak mengalami postpartum blues sebanyak 38 responden (65,5%) sedangkan yang mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 20 responden (34,5%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Wilayah Puskesmas Ungaran.

B. Saran

1. Bagi responden

Diharapkan responden mengetahui informasi mengenai postpartum blues dan lebih maksimal mempersiapkan diri menjadi seorang ibu sehingga postpartum blues tidak terjadi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Kepada perawat diharapkan untuk mengurangi kecemasan pada ibu post partum perlu memberikan motivasi kesiapan ibu terhadap peran barunya dan pentingnya dukungan keluarga dan memberikan konseling kepada ibu hamil pada saat prenatal care tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu dari mulai kehamilan sampai setelah melahirkan.

Perawat dapat memberikan KIE kepada ibu dan keluarga sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu saat bersalin dan tidak terjadi post partum blues.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk digunakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan gangguan psikologis masa post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2012) 'Negotiating Motherhood: The Difficulties and Challenges of Rural First-Time Mothers in Parung, West Java. Makara Kesehatan University of Indonesia', Vol.6 No.2.
- Asmadi (2012) *Teknik Procedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayu, F. R., & Lailatushifah, S. N. (2017) 'Dukungan Suami dan Depresi Pasca Melahirkan', *Jurnal Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*. 1-7.
- Bobak, L. (2010) *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, D. A. (2010) 'Kajian Adaptasi Sosial Psikologis Pada Ibu Setelah Melahirkan (Post Partum) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang.', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.3. No.
- Corey dan Tapha (2011) 'Pengaruh Lama Dan Frekuensi Massage Teraphi Ibu Nifas Terhadap Depresi Postpartum.', *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4. No. 2 November 2015*.
- Dewi, E. (2012) 'Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.', *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RB Citra Insani Semarang*.
- Diah Ayu, F. (2015) 'Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues.', *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82-9.
- Fatimah, S. (2010) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Universitas Diponegoro'.
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2015) 'Postpartum Mood Disorders: a review of clinical and epidemiological factors.', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*.
- Hidayat. (2014) *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. (2012) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makasar Tahun 2012.'
- Indriyani (2013) *Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum*

dengan Kematian Janin. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Kirana (2015) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi.', *Jurnal Ilmu Keperawatan.*, Volume Iii.

Kirana, Y. (2015) 'Hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues di rumah sakit dustira cimahi.', *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(1).

Latifah, L., & H. (2012) 'Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.', *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Juenal Nursing)*.

Leveno, Bloom, E. A. (2012) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Machmudah (2010) *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. [Tesis Ilmiah]. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Manurung, S. (2011) *Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.

Padila (2014) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riwidikdo, H. (2013) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press.

Rochman, K. (2010) *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.

Simkin, Penny, D. (2013) *Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan.

Soep (2010) *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Tesis keperawatan. Universitas Sumatra Utara.

Stuart, G.W., & Sundden, S. J. (2013) *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Sugiono (2016) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suliswati (no date) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2014*. EGC: Jakarta.

United State Agency for International Development. (2016) *Facts for Family Planning*. Washington, DC.

Urbayatun, S. (2012) 'Dukungan Social Dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara Di Daerah Gempa Bantul.Humanitas', *Jurnal Psikologi Indonesia*, 7(2), 114-.

Varcarolis, E. M. (2013) *Essentials of Pshyciatric Mental Health Nursing*. New York: Elsevier Inc.

