



**HUBUNGAN PENGALAMAN PERSALINAN DENGAN
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINJAUAN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**

SKRIPSI

ELFIANTI

NIM : 241004615201092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**



**HUBUNGAN PENGALAMAN PERSALINAN DENGAN
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINJAUAN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjana Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

ELFIANTI

NIM : 241004615201092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Elfianti
NIM : 241004615201092
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Tanda Tangan :



Tanggal : 21 April 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian
Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja
Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026

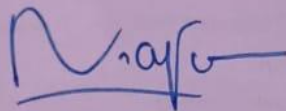
Nama : Elfianti

Nim : 241004615201092

Skripsi ini telah di periksa dan di setuju untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan (Tahap Sarjana)
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 21 April 2026

Koordinasi Skripsi



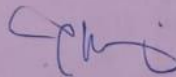
(Desri Nova H.S.SiT.M.Biomed)
NIDN:1011128501

Pembimbing



(Tuti Oktriani S.ST.Bd.M.Keb)
NIDN: 1020108101

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny S.ST.Bd.M.Keb)
NIDN:1007049001

PERNYATAAN PENGESAHAN

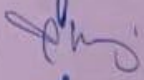
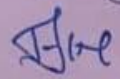
Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum
Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan
Kabupaten Solok Tahun 2026

Nama : Elfianti

Nim : 241004615201092

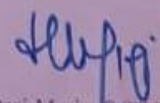
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang di perlukan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M. Keb	()
Penguji I	: Suci Rahmadheny S.ST, Bd, M. Keb	()
Penguji II	: Desti Nataria, S, ST, Bd, M, Keb	()

Tanggal : 21 April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M. Keb
NIDN : 11013058402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Elfianti

Tempat/tanggal Lahir : Koto Anau, 07 November 1977

Alamat : PerumahanTKAVillage,BlokSuirNo8,Nagari Kuncir

NIM : 241004615201092

Status Keluarga :

Email : elfiantiepi@gmail.com

No. Hp : 081374191342

Nama Orang Tua

Ayah : Amir

Ibu : Syamsini

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Inpres Kandang Jambu Lulus Tahun 1992
2. SMP : SMPN 1 SOLOK Lulus Tahun 1995
3. SMA : SPK Solok Lulus Tahun 1998
4. DIPLOMA I : PPB SPK Solok
5. DIPLOMA III : Stikes Mercubaktijaya Padang Tahun lulus 2011

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Elfianti

NIM : 241004615201092

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 21 April
2026

Yang Menyatakan

Elfianti

Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum
Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan
Kabupaten Solok Tahun 2026

Nama : Elfianti
Nim : 241004615201092

xii+ 72 halaman + 5 tabel + 2 skema + 5 lampiran + 8 istilah

ABSTRAK

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Paninjauan, dari 10 orang ibu nifas hari ke 3 sampai ke 7 yang ada di bulan Desember 2025 di temui 6 orang mengalami *postpartum blues* ringan seperti cemas tidak bisa menyusui dengan baik karena kelelahan, dan salah satu faktor penyebab *postpartum blues* yaitu pengalaman persalinan, pengalaman persalinan dapat meninggalkan dampak psikologis yang signifikan pada ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum Blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah *desain analitik* dengan pendekatan *cross setional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dengan jumlah sampel 30 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengalaman persalinan dan *postpartum blues*. Analisa data di lakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square. Dari 30 orang responden kurang dari sebagian yang mengalami *postpartum blues*, dan dari responden yang mengalami *postpartum blues* lebih dari separoh yang mempunyai pengalaman persalinan negatif. Sehingga diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,01 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Nilai OR (Odds Ratio) didapatkan sebesar 8. Maka untuk itu perlu dilakukan pendampingan persalinan dengan komunikasi yang baik agar tercipta lingkungan yang nyaman pada ibu selama proses persalinan dan masa nifas, terutama di minggu pertama nifas.

Kata Kunci: Pengalaman persalinan, *postpartum blues*, ibu nifas

Thesis Title : The Relationship Between Childbirth Experience and the
incidence of Postpartum Blues Among Area of the Paninjauan
Community Health Center, Solok Rgncy, in 2026

Name : Elfianti

Studn ID : 241004615201092

xv + 72 pages + 5 tables + 2 diagrams + 5 appendices + 8 terms

ABSTRAK

Based on an initial survey at the Paninjauan Community Health Center, out of 10 postpartum mothers on the 3rd to 7th day in December 2025, 6 people experienced mild postpartum blues such as anxiety about not being able to breastfeed properly due to fatigue, and one of the factors causing postpartum blues is the experience of childbirth, the experience of childbirth can leave a significant psychological impact on postpartum mothers. This study aims to determine the relationship between childbirth experience and the incidence of postpartum blues in postpartum mothers in the working area of the Paninjauan Community Health Center, Solok Regency in 2026. This type of research is an analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study were all postpartum mothers with a sample size of 30 people using the total sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire on childbirth experience and postpartum blues. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-Square statistical test. Of the 30 respondents, less than half experienced postpartum blues, and of those who experienced postpartum blues, more than half had negative childbirth experiences. Thus, the p value = $0.01 < 0.05$ was obtained, which means there is a relationship between childbirth experience and the occurrence of postpartum blues. The OR (Odds Ratio) value was obtained at 8. Therefore, it is necessary to provide childbirth assistance with good communication to create a comfortable environment for the mother during the labor process and postpartum period, especially in the first week of postpartum.

Keywords : Childbirth experience. Postpartum blues, postpartum mother

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah Melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026”

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program studi Pendidikan profesi bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dan berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu Tuti Oktriani, S.ST.Bd.M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj Evi Susanti S.ST.M.Biomed Selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns Fauzi Ashra, M.Kep PhD Selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian, Dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak H. Yuhendri Putra S,Si,M.Biomed Selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universita Prima Nusantara Bukittinggi

4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes Selaku wakil rektor III (Bidang Kemahasiswaan dan Pusat karir dan Alumni)
5. Ibu Rulfia Desi Maria S,ST,Bd,M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny S,ST,Bd,M.Keb Selaku Ketua Program studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Bapak/Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
8. Keluarga Besar program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas prima Nusantara Bukittinggi.
9. Kepada Responden penelitian yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
10. Kepada Suami tercinta beserta anak – anak dan keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tak terhingga.
11. Para Sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis Menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang memabangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
KATAPENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Persalinan	11
B. Masa Nifas	20
C. Postpartum blues	25
D. Pengalaman Persalinan.....	31
E. Kerangka Teori.....	43
BAB III KERANGKA KONSEP	44
A. Kerangka Konsep	44
B. Definisi Operasional.....	45
C. Hipotesis.....	45
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	47
A. Desain Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel	47
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	48

D. Etika Penelitian	49
E. Alat Pengumpulan Data	50
F. Prosedur Pengumpulan Data	51
G. Pengolahan dan Analisa Data	52
 BAB V HASIL PENELITIAN	 55
A. Gambaran Umum Penelitian	55
B. Karakteristik Responden	56
C. Analis Univariat	57
D. Analisa bivariat	58
E. Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.....	59
 BAB VI PEMBAHASAN	 60
A. Analisa Univariat	60
B. Kejadian Post Partum Blues.....	63
C. Analis Bivariat	66
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	70
 DAFTAR PUSTAKA	 72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	45
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	56
Tabel 5.2 Distribusi Pengalaman Persalinan	57
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian Post Partum Blues	58
Tabel 5.4 Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues.....	59

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	43
Skema 3.1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart.....	74
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	75
Lampiran 3 Lembar <i>Informend Consent</i> Penelitian	76
Lampiran 4 Kuesioner Pengalaman Persalinan	77
Lampiran 5 Kuesioner Pospartum Blues	84
Lampiran 6 Izin Penelitian LPPM.....	88
Lampiran 7 Izin Penelitian DPMP Kabupaten Solok	89
Lampiran 8 Tabulasi Data.....	90
Lampiran 9 Tabel SPSS	91
Lampiran 10 Dokumentasi.....	93

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
WHO	<i>World Health Organization</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASI	Air Susu Ibu
APN	Asuhan Persalinan Normal
KB	Keluarga Berencana
KP	Kelompok Pendukung
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
CEQ2	<i>Childbirth Experience Questionnaire-2</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan ibu tidak hanya berfokus pada aspek fisik selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga mencakup kesehatan mental ibu, khususnya pada masa nifas. Pada fase ini, ibu mengalami berbagai perubahan hormonal, emosional, dan sosial yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental. Salah satu gangguan psikologis yang sering muncul pada masa nifas adalah *postpartum blues*, yang diikuti dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, lelah, dan perubahan suasana hati. Meskipun bersifat sementara, *postpartum blues* dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih berat seperti depresi postpartum apabila tidak ditangani dengan baik. ^[1]

Postpartum blues merupakan sindrom gangguan mood ringan yang umum terjadi pada ibu nifas, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah menangis, iritabilitas, dan penurunan kepercayaan diri. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, dengan puncak gejala pada hari ke-3 sampai ke-5 setelah persalinan. Ibu dengan *postpartum blues* sering merasa tidak mampu merawat dan menyayangi bayinya secara optimal. Penilaian *postpartum blues* pada umumnya menggunakan mode Suryani. Penelitian di berbagai negara seperti Swedia dan Australia menunjukkan angka kejadian *postpartum blues* yang cukup tinggi, bahkan mencapai lebih dari 70% pada minggu pertama postpartum. Secara global, prevalensi *postpartum blues*

dilaporkan berkisar antara 10–34% dari seluruh persalinan.^[2]

Postpartum blues merupakan gangguan suasana perasaan ringan yang dialami sebagian ibu pada masa nifas awal, namun tetap memiliki dampak yang perlu diperhatikan. Pada ibu, kondisi ini ditandai dengan perubahan emosional seperti mudah menangis, cemas, mudah tersinggung, perasaan sedih, serta gangguan tidur dan kelelahan yang berlebihan. Keadaan tersebut dapat menurunkan kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya, mengurangi kepercayaan diri dalam merawat bayi, serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Apabila tidak mendapatkan dukungan dan penanganan yang adekuat, postpartum blues berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius.^[1]

Selain berdampak pada ibu, postpartum blues juga dapat memengaruhi kondisi bayi, terutama dalam aspek keterikatan (bonding) antara ibu dan anak. Ibu yang mengalami gangguan emosional cenderung kurang responsif terhadap kebutuhan bayi, sehingga dapat menghambat proses interaksi awal, keberhasilan menyusui, dan pembentukan hubungan emosional yang optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental ibu pada periode pascapersalinan dapat berpengaruh terhadap perkembangan emosional dan perilaku anak di kemudian hari.^[1]

Dari aspek keluarga, postpartum blues dapat menimbulkan ketegangan dalam hubungan suami–istri dan meningkatkan beban emosional bagi anggota keluarga lainnya. Perubahan suasana hati ibu yang tidak stabil sering kali menimbulkan kesalahpahaman dan konflik, terutama jika dukungan sosial dan komunikasi dalam keluarga kurang baik. Oleh karena itu, peran dukungan

keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam membantu ibu melewati fase ini dan mencegah dampak negatif yang lebih luas.^[2]

Di Jepang, angka kejadian *postpartum blues* dilaporkan lebih tinggi, berkisar antara 26–85%, tergantung waktu pengukuran dan karakteristik responden. Secara keseluruhan, diperkirakan sekitar 20% wanita setelah melahirkan mengalami gangguan *postpartum blues*. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia bervariasi dengan kisaran 26-85%, Sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* berada pada angka 50- 70% dari ibu paska persalinan dengan mekanisme multifaktoral. ^[2]

Sedangkan di Sumatera Barat beberapa dokumen/repository lokal menunjuk pada angka 47,3% (sumber BKKBN yang dikutip untuk Sumatera Barat—disebut dalam repository/TA). Untuk Kabupaten Solok sendiri di tahun 2025 angka kejadian *postpartum blues* yang tercatat hanya sebanyak 4 orang, sedangkan untuk Wilayah kerja Puskesmas Paninjauan sendiri berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan, dari 10 orang ibu nifas hari ke 3 sampai ke 7 yang ada di bulan Desember 2025 di temui 6 orang yang mengalami *postpartum blues* ringan seperti cemas tidak bisa menyusui dengan baik karena kelelahan, dan merasa kurang nyaman karena perhatian orang – orang terdekat lebih berpusat kepada bayi tanpa bertanya apa yang sudah ibu lalui (BKKBN, 2025)

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan atau multifaktor. Menurut Azmi, dan Suparwati, bahwa ibu yang mengalami *postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu ibu yang merasa tidak siap dalam melahirkan bayi dan merubah perannya menjadi ibu, perubahan hormonal, hambatan menyusui dalam masa laktasi, gangguan tidur pada ibu, umur dan paritas ibu, tingkat pendidikan, status perkawinan, atau pengalaman ibu dalam kehamilan dan persalinan.^[3]

Persalinan adalah pengalaman di dalam hidup yang menciptakan sebuah rasa sakit. Rasa sakit adalah peristiwa yang rumit dan emosional, hubungan antara factor fisiologis, mental, ekologis dan sosial seperti bentuk terhadap stimulus persalinan. Kegelisahan yang muncul selama masa persalinan di sebabkan oleh beberapa hal antara lain ketegangan terhadap jalannya proses persalinan, kegelisahan terhadap kondisi bayi, dan kegelisahan terhadap keberhasilan dari proses persalianan.^[3]

Pengalaman persalinan dapat meninggalkan dampak psikologis yang signifikan pada ibu nifas. Ibu yang mengalami trauma saat persalinan cenderung memiliki perasaan takut, bersalah, kecewa, dan kehilangan kontrol, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *postpartum blues*. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan ibu, tetapi juga dapat berdampak pada proses bonding antara ibu dan bayi serta kualitas pengasuhan bayi di masa awal kehidupan. Pengalaman persalinan merupakan masa dimana kondisi yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan bagi calon ibu dan keluarga terutama pada persalinan yang melibatkan tindakan bedah. Ketika ibu melewati masa persalinan, proses persalinan tersebut seringkali menimbulkan traumatik pada

aspek psikologis sehingga mengakibatkan berbagai masalah pada psikologis ibu postpartum berupa ketakutan dan kecemasan ^[4]

Menurut tinjauan ilmiah pengalaman persalinan yang di anggap positif adalah jika memenuhi aspek – aspek sebagai berikut, keberhasilan persalinan yang diinginkan yaitu ibu dapat melahirkan dengan selamat serta bayi yang sehat, mendapatkan dukungan baik secara emosional dan teknis dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga, serta selalu merasa aman dan nyaman selama menjalani proses persalinan karena ibu selalu dilibatkan di setiap tindakan selama proses persalinan berlangsung. Sedangkan untuk pengalaman persalinan yang dianggap negatif yang sering di laporkan dalam penelitian adalah, dukungan yang kurang dari tenaga kesehatan, sikap profesional yang kurang mendukung, komunikasi yang buruk, atau meremehkan kekhawatiran ibu, rasa sakit ekstrem atau tidak terkontrol selama proses persalinan berlangsung, lamanya proses persalinan, serta kurangnya pendamping atau yang menemani ibu selama proses persalinan.^[4]

Secara global, pengalaman persalinan negatif masih menjadi masalah kesehatan ibu. Hasil systematic review dan meta-analisis yang melibatkan 19 studi dengan total 73.353 perempuan menunjukkan bahwa prevalensi pengalaman persalinan negatif di dunia sebesar $\pm 16\%$. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari enam ibu melaporkan pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan atau traumatis, yang berpotensi berdampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu. ^[5]

Di kawasan Asia, angka pengalaman persalinan negatif cenderung lebih tinggi, terutama bila dikaitkan dengan ketakutan menghadapi persalinan (fear of childbirth) dan kualitas pelayanan. Beberapa penelitian di negara-negara Asia melaporkan bahwa 56,6% hingga 84,8% perempuan mengalami ketakutan atau kecemasan tinggi terkait persalinan, yang merupakan indikator kuat pengalaman persalinan negatif. Faktor yang berperan antara lain kurangnya komunikasi tenaga kesehatan, intervensi medis yang tinggi, dan minimnya dukungan emosional selama persalinan.^[5]

Di Indonesia, meskipun belum terdapat data secara nasional, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengalaman persalinan negatif masih cukup tinggi. Dari survei di beberapa daerah melaporkan bahwa lebih dari setengah ibu (sekitar 60–70%) menyatakan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan atau traumatis, persalinan dengan komplikasi di Sumatera Barat dilaporkan sebesar 27,4%, dengan kejadian partus lama sebesar 4,8% berdasarkan Riskesdas 2018

Angka persalinan dengan tindakan di Sumatera Barat tergolong tinggi, yaitu mencapai 25,87%, yang dalam berbagai penelitian dikaitkan dengan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dan meningkatnya risiko stres psikologis ibu pasca persalinan. Penelitian di fasilitas kesehatan Sumatera Barat menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami tingkat kecemasan yang cukup tinggi, terutama pada persalinan di fasilitas dengan dukungan emosional yang terbatas, yang merupakan indikator pengalaman persalinan negatif terutama pada persalinan dengan intervensi medis seperti episiotomi dan seksio sesarea tanpa penjelasan yang memadai. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan

bahwa pengalaman persalinan negatif berhubungan dengan ketidakpuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan serta peningkatan risiko gangguan psikologis pada masa nifas, termasuk *postpartum blues*.^[6]

Di Kabupaten Solok persalinan dengan tindakan dilaporkan cukup tinggi dan menjadi salah satu metode persalinan dominan di beberapa fasilitas kesehatan, yang sering dikaitkan dengan pengalaman persalinan traumatik apabila tidak disertai edukasi dan dukungan emosional yang memadai. Penelitian kualitatif tentang pelayanan kebidanan di daerah terpencil Kabupaten Solok menunjukkan bahwa ibu bersalin masih mengalami ketidaknyamanan, kecemasan, dan kurangnya komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan, yang berkontribusi terhadap pengalaman persalinan negatif. Studi-studi kebidanan di Kabupaten Solok juga melaporkan adanya kecemasan dan stres ibu bersalin, yang secara signifikan memengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan yang dialami. Sedangkan untuk di Puskesmas Paninjauan sendiri dari 10 orang responden yang di wawancara menyatakan bahwa pengalaman persalinan yang positif adalah persalinan dengan didampingi keluarga lengkap sebanyak 2 orang responden, sedangkan untuk pengalaman negative lebih cenderung ke proses persalinan.^[7]

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan persalinan dan nifas memiliki tanggung jawab untuk memperhatikan aspek psikologis ibu. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan intervensi sejak dini. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengalaman Persalinan dengan Kejadian *Postpartum blues* pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026” [8]

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang Masalah diatas maka rumusan masalah yang didapat adalah Apakah terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a) Diketahui distribusi frekuensi pengalaman persalinan pada ibu nifas di Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.

b) Diketahui distribusi frekuensi kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.

- c) Diketahui hubungan pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tenaga Kesehatan

Membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi ibu yang beresiko mengalami *Post Partumblues* berdasarkan pengalaman persalinannya.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi bahan evaluasi dalam pelayanan persalinan baik peralatan atau prosedur persalinan untuk memberikan aspek kenyamanan fisik dan psikologis ibu.

3. Bagi Ibu/keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi ibu bahwa pengalaman selama proses persalinan dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu setelah melahirkan, sehingga keluarga harus memberikan dukungan yang tepat.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan dasar untuk meneliti factor- factor apa saja yang dapat mempengaruhi *Post Partumblue* pada ibu

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026, dengan responden ibu nifas hari ke 3 sampai ke 7. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengalaman persalinan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *postpartum blues*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok pada bulan Februari sampai April tahun 2026.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.^[9]

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Nurasih & Nurkholifah, 2016). Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).^[9]

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin (Rinata & Andayani, 2018). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lahir.

[10]

2. Jenis – jenis persalinan

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah persalinan yang berlangsung secara spontan, melalui jalan lahir, tanpa komplikasi, dengan ibu dan bayi lahir dalam keadaan sehat.

b. Persalinan tidak normal

Persalinan tidak normal meliputi persalinan dengan tindakan, seperti induksi, vakum, forceps, atau sectio caesarea, serta persalinan dengan komplikasi.^[11]

3. Penyebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, Dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai Tingkat penurunan progesterone tertentu.^[12]

b. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.^[9]

c. Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.^[8]

d. Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan. ^[8]

e. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin

siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.^[12]

4. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap).^[10]

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada *primipara*, dan maksimal 1 jam pada *multipara*.^[9]

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.^[10]

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira - kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.^[12]

5. Tujuan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko

infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini.^[7]

6. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah, (2009) ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior. Asinklitismus Posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas. Asinklitismus Anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang

parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.^[8]

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai Tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.^[3]

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.^[5]

d. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum

bagian yang berpresentasi telah mencapai Tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.^[8]

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput

jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.^[6]

f. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.^[9]

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.^[1]

B. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah pengeluaran plasenta hingga organ reproduksi ibu, terutama uterus, kembali ke kondisi fisiologis seperti sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari . Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang memerlukan asuhan nifas secara komprehensif dan berkesinambungan. Pemberian asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan fase kritis yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir, sehingga pemantauan dan pelayanan kesehatan yang optimal sangat diperlukan.^[13]

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara komprehensif. Berdasarkan buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui, masa nifas dibagi ke dalam tiga tahapan, yaitu immediate postpartum, early postpartum, dan late postpartum.^[5]

a. Periode *Immediate Postpartum*

Periode immediate postpartum adalah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Periode ini merupakan fase kritis karena berisiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang ketat dan berkesinambungan terhadap kondisi ibu. Asuhan yang diberikan pada periode ini meliputi observasi

kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu guna mendeteksi dini adanya komplikasi.^[6]

b. Periode *Early Postpartum*

Periode *early* postpartum berlangsung sejak lebih dari 24 jam hingga satu minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, fokus asuhan nifas adalah memastikan proses involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, lochia tidak berbau, serta tidak terdapat t-t infeksi seperti demam. Selain itu, perhatian juga diberikan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta kemampuan ibu dalam memberikan ASI secara efektif kepada bayinya.^[9]

c. Periode *Late Postpartum*

Periode *late* postpartum dimulai sejak lebih dari satu minggu hingga enam minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, asuhan nifas tetap dilakukan melalui pemeriksaan berkala untuk memantau pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).^[12]

3. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode transisi penting setelah persalinan di mana seorang ibu mengalami penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial menuju peran baru sebagai orang tua. Dalam konteks kebidanan, pemahaman tahapan masa nifas sangat penting untuk memberikan asuhan yang tepat dan responsif terhadap kebutuhan ibu pascapersalinan. Dua teori

utama yang relevan adalah Reva Rubin tentang tiga fase masa nifas: *Taking In*, *Taking Hold*, *Letting Go*, dan Mercer tentang *Becoming a Mother*, yang menekankan proses adaptasi psikologis dan pembentukan identitas maternal melalui interaksi dengan bayi dan lingkungan.^[10]

a. Fase *Taking-In*

Fase *taking-in* terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu cenderung menunjukkan tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain dan fokus utamanya adalah pada pemulihan fisik serta refleksi atas pengalaman persalinan. Ibu biasanya pasif terhadap lingkungan, serta sering menceritakan ulang pengalaman persalinan yang baru dilaluinya. Perhatian ibu pada fase ini lebih banyak tertuju pada dirinya sendiri dibandingkan pada bayi, sehingga ibu dapat mengalami kelelahan, ketidaknyamanan fisik, serta memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap dukungan emosional dan informasi dasar mengenai perawatan pascapersalinan. Pada fase ini, ibu mulai memproses pengalaman persalinan serta pembentukan identitas maternal awal melalui refleksi dan pengamatan terhadap lingkungan, sesuai dengan tahap awal adaptasi maternal menurut Rubin dan Mercer. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada fase ini sebaiknya difokuskan pada pemantauan kondisi fisik ibu, pendampingan psikologis, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat yang adekuat.^[9]

b. Fase *Taking-Hold*

Fase *taking hold* berlangsung sekitar hari ketiga hingga hari kesepuluh pascapersalinan. Menurut Mercer, fase ini sesuai dengan

tahap maternal role attainment, di mana ibu mulai menginternalisasi peran barunya, mengembangkan kepercayaan diri dalam merawat bayi, serta menyesuaikan diri dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Namun, pada fase ini ibu sering mengalami kecemasan terkait kemampuan menjalankan perannya, sehingga kondisi emosional menjadi lebih sensitive dan rentan terhadap frustrasi. Oleh karena itu, dukungan sosial dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi secara optimal pada periode ini.^[7]

c. Fase Letting-Go

Fase letting go menandai tahap di mana ibu secara bertahap menerima peran barunya sebagai orang tua dan mulai menunjukkan kemandirian dalam merawat diri serta bayinya. Pada fase ini, ibu tidak lagi bergantung secara berlebihan pada orang lain dan telah mampu mengintegrasikan peran barunya dengan kehidupan sosial dan keluarga. Seiring dengan meningkatnya penerimaan terhadap peran tersebut, kepercayaan diri ibu juga meningkat dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan bayi maupun dirinya sendiri menjadi lebih stabil.^[8]

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Rukiyah Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan. Kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali dengan waktu :

1. Kunjungan Pertama yaitu 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi, jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu.^[7]

2. Kunjungan Ke dua yaitu hari ke 3 sampai hari ke 8 setelah persalinan

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.^[7]

3. Kunjungan ke tiga yaitu hari 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan.

Pada kunjungan ini evaluasi yang di berikan atau yang di pantau sama dengan kunjungan ke 3.^[7]

4. Kunjungan ke 4 yaitu pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan.

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini serta, imunisasi pada bayi dan pentingnya penimbangan bayi setiap bulan ke posyandu.^[7]

C. *Postpartum blues*

1. Pengertian *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan gangguan psikologis ringan yang umum dialami ibu pada masa awal pascapersalinan. Dalam perspektif kebidanan, *postpartum blues* dipng sebagai bagian dari proses adaptasi psikologis ibu terhadap perubahan peran, tanggung jawab, serta perubahan fisiologis dan hormonal setelah persalinan (O'Hara & Wisner, 2019). *Postpartum blues* biasanya muncul pada hari kedua hingga kelima setelah melahirkan dan bersifat sementara dengan durasi kurang dari dua minggu (American Psychiatric Association [APA], 2022). *Postpartum blues* berbeda dengan depresi postpartum karena tidak menimbulkan gangguan fungsi yang berat dan umumnya tidak memerlukan terapi farmakologis.

Namun, apabila tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu nifas.^[5]

2. Tanda dan Gejala *Postpartum blues*

Tanda dan gejala *postpartum blues* meliputi perasaan sedih, mudah menangis, perubahan suasana hati yang cepat, kecemasan berlebihan, serta perasaan tidak mampu dalam menjalankan peran sebagai ibu. Ibu juga dapat mengalami gangguan tidur, kelelahan, dan kesulitan berkonsentrasi meskipun bayinya dalam keadaan sehat (O'Hara & Wisner, 2019). Gejala-gejala tersebut sering diperberat oleh kelelahan fisik pascapersalinan serta kurangnya waktu istirahat, membuat ibu menjadi lebih sensitif terhadap

lingkungan dan respons sosial di sekitarnya. Kurangnya dukungan emosional dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan dapat memperpanjang durasi dan memperberat gejala *postpartum blues*. Peran bidan sangat penting dalam mendeteksi dan gejala *postpartum blues* secara dini melalui observasi, komunikasi terapeutik, dan pemantauan kondisi psikologis ibu selama masa nifas.^[5]

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang sering dialami ibu pada masa nifas, terutama dalam 3–10 hari pertama setelah persalinan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor internal maupun eksternal ibu. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* adalah faktor psikologis. Ibu yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu cenderung lebih rentan mengalami perubahan suasana hati. Tingkat stress yang tinggi, kecemasan, serta mekanisme koping yang tidak adekuat dapat memperberat kondisi emosional ibu setelah melahirkan.^[5]

Ketidaksiapan mental dalam menghadapi tuntutan perawatan bayi dan perubahan pola hidup juga berkontribusi terhadap munculnya gejala *postpartum blues*. Selain faktor psikologis, dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting. Dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar dapat memberikan rasa aman, nyaman, serta membantu ibu dalam menjalani masa nifas. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan instrumental yang baik cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami

postpartum blues. Sebaliknya, kurangnya perhatian, dukungan, dan keterlibatan suami dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan emosional pada ibu postpartum. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kejadian *postpartum blues*.^[5]

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki keterbatasan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan. Kurangnya pemahaman tersebut dapat menyebabkan ibu merasa cemas, takut, dan tidak siap ketika mengalami perubahan emosi yang sebenarnya masih tergolong normal pada masa nifas (Hikmah et al., 2023).

Faktor lain yang turut berperan adalah faktor demografis, seperti usia, status pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi. Ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua, serta ibu yang memiliki tekanan ekonomi atau tuntutan Kondisi tersebut dapat memperberat beban psikologis ibu sehingga memengaruhi kestabilan emosinya setelah persalinan.^[3]

Dari aspek obstetrik, jenis persalinan dan paritas juga berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*. Ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan seperti operasi sesar atau mengalami komplikasi persalinan berisiko lebih tinggi mengalami kelelahan fisik dan stres emosional. Selain itu, ibu primipara umumnya lebih rentan mengalami *postpartum blues* karena belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi dan menghadapi perubahan peran sebagai ibu. Perubahan hormonal dan kelelahan fisik setelah persalinan juga menjadi faktor penting. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis setelah melahirkan dapat memengaruhi kestabilan suasana hati ibu. Kondisi ini diperberat oleh kelelahan akibat

proses persalinan, kurang tidur, serta tuntutan perawatan bayi baru lahir, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala *postpartum blues*.^[2]

Ibu yang berisiko mengalami *postpartum blues* berpikir bahwa mereka kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dekat (terutama dukungan instrumental) disaat mereka sangat membutuhkan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Indikator dukungan sosial berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penilaian. Dukungan sosial dari suami merupakan strategi coping yang penting untuk ibu yang mengalami

Pasca melahirkan dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres. Suami dapat memberikan perhatian, komunikasi, dan hubungan emosional yang intim. Bentuk dukungan dari keluarga terutama orang tua (ibu) adalah komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat.^[4]

Masalah *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan dapat berakibat fatal. Gangguan kejiwaan yang berat setelah persalinan dapat meningkatkan risiko bunuh diri sampai dengan 70 kali dibandingkan karena penyebab lain terutama pada tahun pertama setelah melahirkan. Lebih dari 50% di United Kingdom wanita yang meninggal karena bunuh diri disebabkan karena penyakit gangguan mental 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. Risiko *postpartum blues* yang cukup tinggi pada ibu postpartum mendorong pemerintah untuk memberi fasilitas berupa program.

Program Kelompok Pendukung Ibu (KP- Ibu) menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah ibu postpartum. KP- Ibu merupakan sebuah program untuk menciptakan kondisi lingkungan sosial yang mendukung ibu untuk praktik IMD dan dapat menyusui secara eksklusif. Ibu yang mengikuti KP-Ibu akan mendapatkan bimbingan dengan suasana yang kondusif untuk meningkatkan motivasi, berbagi pengalaman, ide dan informasi yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui. Selain meningkatkan pengetahuan, program ini juga meningkatkan kondisi psikologis ibu

Kunci untuk mendukung ibu dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik bagi ibu, serta yakinkan padanya bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting adalah berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.^[5]

Postpartum merupakan periode krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga, periode ini memerlukan proses penyesuaian yang baik karena

terjadinya perubahan secara fisik, psikologis, maupun pada struktur keluarga. Saat mereka melalui proses transisi ini, kerentanan ibu mengalami peningkatan dan akan menghadapi banyak tantangan hal ini dapat memicu beberapa kondisi perubahan emosi pada ibu. Emosi yang muncul tidak hanya kebahagiaan tetapi juga kecemasan dan paranoid, ini sering terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan anak. Ibu akan merasakan perasaan sedih, setelah melahirkan atau sering disebut *postpartum blues*. *Postpartum blues* sendiri memiliki arti perasaan sedih dan depresi yang muncul setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu.^[8]

Puncak kecemasan ini dapat terakumulasi menjadi depresi jika diabaikan. Penyebab pasti *postpartum blues* masih tidak diketahui, tapi diduga ada dua faktor yaitu:

1. Faktor internal, lebih kearah faktor psikologis dan kepribadian misalnya: merasa takut, cemas, penuh ketegangan dan kekhawatiran, fluktuasi hormonal, ada riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, kesulitan menyusui, persalinan section caesarea, dan minimnya pengetahuan ibu akan perawatan bayi.
2. Faktor eksternal, terjadinya post partum blues lebih kearah dukungan sosial, kondisi dan kualitas bayi, status mental suami, serta coping stress. Ibu pascabersalin yang mengalami *postpartum blues* mengatakan cemas dengan keadaannya terutama dalam mengurus bayinya. Ibu merasa belum bisa memberikan yang terbaik, selain itu ada juga ibu yang mengalami kesulitan tidur karena terbebani oleh kelahiran bayinya, mengalami gelisah

karena kepikiran terus kondisi bayinya, dan juga mengalami kebingungan dalam mengurus bayinya. Usia saat hamil yang masih terlalu muda atau terlalu tua atau lebih dari 35 tahun juga dapat memicu terjadinya post partum blues karena mengalami penurunan fungsi fisiologis menyebabkan tidak dalam kondisi baik dan siap untuk hamil dan melahirkan sehingga memicu kelelahan dan stress yang merupakan gejala *postpartum blues*.^[11]

D. Pengalaman Persalinan

1. Definisi Pengalaman Persalinan

Pengalaman persalinan adalah persepsi subjektif ibu terhadap seluruh proses persalinan yang dialaminya, mencakup aspek fisik, emosional, psikologis, sosial, dan interaksi dengan tenaga kesehatan serta lingkungan pelayanan. Pengalaman ini terbentuk dari bagaimana ibu menilai penanganan klinis, komunikasi dan informasi yang diterima, dukungan emosional, penghormatan terhadap otonomi dan martabat, serta rasa aman dan nyaman selama persalinan. Pengalaman persalinan dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada kesesuaian antara harapan ibu dengan asuhan yang diterimanya, dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi psikologis ibu setelah melahirkan, termasuk kepuasan persalinan, ikatan ibu–bayi, serta risiko gangguan psikologis seperti *postpartum blues*.^[10]

Pengalaman persalinan dapat meningkatkan stres emosional dan menyebabkan ketidakstabilan psikologis pada ibu nifas. Kondisi ini berkontribusi terhadap munculnya *postpartum blues*, terutama bila ibu tidak mendapatkan dukungan psikologis yang memadai. Beberapa ahli menduga

postpartum blues terjadi karena tubuh ibu sedang mengalami perubahan secara fisik dan hormon-hormon dalam tubuh mengalami perubahan yang besar ditambah kelelahan yang dirasakan saat melahirkan sehingga membuat ibu stress dan tidak tenang. Perubahan yang terjadi termasuk dalam menjalankan aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu hingga bulan pertama.^[10]

Beberapa bentuk dukungan sosial yaitu :

1. Mendampingi Ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Menjaga Komunikasi
3. Menemani Sang Ibu bersalin dengan memberikan sentuhan, motivasi dan pendampingan serta doa untuk mengurangi kecemasan, kekhawatiran, ketakutan serta membuat ibu lebih bersemangat dalam melahirkan anaknya.
4. Menjaga bayi bergantian pada malam hari
5. Merawat bayi saat dirumah
6. Mengajak ibu beraktivitas
7. Menyediakan transportasi
8. Biaya persalinan

Pengalaman positif dan negatif pada persalinan merupakan persepsi ibu terhadap proses persalinan yang dirasakan sebagai pengalaman yang menegangkan, menakutkan, tidak nyaman, atau bahkan traumatis, baik secara fisik maupun psikologis. Pengalaman ini umumnya ditandai dengan nyeri persalinan yang tidak terkelola dengan baik, intervensi medis yang tidak dijelaskan secara memadai, kurangnya dukungan emosional dari tenaga

kesehatan maupun keluarga, serta komunikasi yang tidak efektif selama proses persalinan.^[8]

Menurut Masniati (2020), sikap tenaga kesehatan yang kurang empatik dan minimnya informasi selama persalinan dapat menimbulkan perasaan takut dan tidak berdaya pada ibu. Pengalaman persalinan yang negatif juga berhubungan dengan gangguan adaptasi psikologis pada masa nifas, di mana ibu lebih rentan mengalami stres emosional dan *postpartum blues*.^[7]

Trauma pada persalinan dapat berdampak buruk pada perempuan dan keluarganya. Mereka merasa kewalahan, marah, tingkat percaya diri yang rendah, ikatan bayi ibu dan menyusui terganggu, sleeping disorder, maternal neonaticide, dan bahkan dapat berdampak jangka panjang yaitu ketidakinginan memiliki anak lagi, depresi, keinginan untuk bunuh diri, serta adanya gangguan fungsi kognitif, fisik, emosi, perilaku, dan bahasa pada bayi yang dilahirkan dengan traumatis.^[8]

Setiap ibu bersalin menginginkan pengalaman persalinan yang positif sesuai dengan harapan dan keyakinannya yang terdiri dari melahirkan bayi yang sehat dilingkungan yang aman dan ibu mendapatkan asuhan yang komprehensif yang terdiri dari adanya dukungan, terdapat rasa aman yang diberikan dari penolong persalinan, namun setiap ibu memiliki harapan yang berbeda dalam menjalani persalinan, hal tersebut berdasarkan pengetahuan, pengalaman, keyakinan, budaya, social dan latar belakang keluarga.^[8]

Merupakan persepsi ibu terhadap proses persalinan yang dirasakan aman, nyaman, dan memuaskan, baik secara fisik maupun psikologis, yang berperan penting dalam adaptasi ibu pada masa nifas. Pengalaman ini

ditandai dengan adanya dukungan emosional dan fisik yang adekuat dari tenaga kesehatan dan keluarga, komunikasi yang efektif, serta keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan selama persalinan. Menurut Masniati (2020), dukungan dan sikap empatik bidan selama persalinan dapat meningkatkan kepuasan ibu dan membentuk pengalaman persalinan yang positif. Pengalaman persalinan yang positif juga berhubungan dengan kondisi emosional ibu setelah melahirkan, di mana ibu yang memiliki pengalaman persalinan menyenangkan cenderung lebih mampu beradaptasi secara psikologis dan memiliki risiko lebih rendah mengalami *postpartum blues* pada masa nifas.^[7]

2. Indikator Pengalaman Persalinan

a. Indikator Pengalaman Persalinan Positif

1. Dimensi Klinis dan Keamanan

Pengalaman persalinan positif pada dimensi klinis dan keamanan ditandai dengan proses persalinan yang ditangani secara tepat sesuai indikasi medis, tanpa intervensi yang tidak diperlukan, sehingga ibu merasa aman secara fisik sepanjang proses persalinan. Asuhan kebidanan yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, pemantauan kondisi maternal–neonatal secara kontinu, serta pengambilan keputusan klinis berbasis kebutuhan individual ibu terbukti berkontribusi terhadap luaran klinis yang baik dan kepuasan ibu melahirkan. Pengelolaan nyeri persalinan, baik melalui metode farmakologis maupun nonfarmakologis sesuai pilihan ibu, berperan penting dalam menciptakan rasa nyaman dan mengurangi trauma

persalinan. Selain itu, kelahiran bayi dengan kondisi stabil serta pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir, bila memungkinkan, menjadi indikator keberhasilan asuhan persalinan yang aman dan berkualitas, karena mendukung adaptasi bayi baru lahir serta meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan persalinan yang menekankan keselamatan pasien, manajemen nyeri yang adekuat, serta pemantauan klinis yang optimal berkaitan erat dengan pengalaman persalinan yang positif dan outcome klinis yang lebih baik bagi ibu dan bayi.^[6]

2. Dimensi Komunikasi dan Informasi

Pengalaman persalinan yang positif pada dimensi komunikasi dan informasi ditandai dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam menjelaskan setiap prosedur persalinan secara jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu. Komunikasi yang efektif memungkinkan ibu memahami kondisi, tindakan yang akan dilakukan, serta tujuan dari asuhan kebidanan, sehingga ibu merasa dihargai dan dilibatkan secara aktif dalam proses persalinan. Pemberian kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan menyampaikan kekhawatiran berperan penting dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa percaya terhadap tenaga kesehatan. Selain itu, pelaksanaan tindakan medis yang didahului oleh persetujuan setelah penjelasan yang memadai (informed consent) merupakan aspek fundamental dalam pelayanan persalinan yang beretika dan berpusat pada ibu. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bidan, pemberian

informasi yang adekuat, serta pelaksanaan informed consent yang baik berhubungan dengan menurunnya tingkat kecemasan ibu bersalin dan meningkatnya kepuasan serta pengalaman persalinan yang positif.^[9]

3. Dimensi Dukungan Emosional

Pengalaman persalinan yang positif pada dimensi dukungan emosional ditandai dengan adanya pendampingan yang berkelanjutan oleh orang yang dipilih ibu, seperti suami, anggota keluarga, atau tenaga pendamping persalinan, yang memberikan rasa aman, nyaman, dan ketenangan selama proses persalinan. Kehadiran pendamping terbukti membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan kepercayaan diri ibu, serta memperlancar proses persalinan melalui dukungan emosional dan psikologis yang konsisten. Selain itu, sikap tenaga kesehatan yang menunjukkan empati, kesabaran, serta penghargaan terhadap perasaan dan kebutuhan ibu berperan penting dalam membentuk hubungan terapeutik yang positif. Ibu yang merasa didengarkan dan dipahami cenderung memiliki persepsi yang lebih baik terhadap pengalaman persalinannya, merasa dihargai sebagai individu, serta menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kebidanan.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan emosional dari pendamping persalinan dan empati bidan berhubungan signifikan dengan penurunan kecemasan, peningkatan kenyamanan, serta terbentuknya pengalaman persalinan yang positif pada ibu bersalin.^[9]

4. Dimensi Otonomi dan Partisipasi

Pengalaman persalinan yang positif pada dimensi otonomi dan partisipasi ditandai dengan keterlibatan aktif ibu dalam pengambilan keputusan terkait proses persalinan, termasuk pemilihan posisi melahirkan, manajemen nyeri, serta perencanaan tindakan selama persalinan. Keterlibatan ini memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengekspresikan kebutuhan, preferensi, dan harapannya, sehingga ibu merasa dihargai dan memiliki peran penting dalam proses kelahiran. Selain itu, penghormatan terhadap preferensi budaya dan keyakinan ibu selama tidak membahayakan keselamatan ibu dan bayi merupakan bagian dari pelayanan persalinan yang berorientasi pada asuhan sayang ibu dan kebidanan berlandaskan nilai humanistik. Ibu yang merasa preferensi budaya dan keyakinannya dihormati cenderung memiliki rasa aman dan kenyamanan yang lebih baik selama persalinan. Rasa memiliki kontrol terhadap proses persalinan juga berkontribusi signifikan terhadap terbentuknya pengalaman persalinan yang positif, karena meningkatkan kepercayaan diri, efikasi diri, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diterimanya.^[7]

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa otonomi ibu dalam pengambilan keputusan, penghormatan terhadap nilai budaya, serta rasa kontrol selama persalinan berhubungan erat dengan peningkatan kepuasan dan pengalaman persalinan yang positif pada ibu bersalin.^[8]

5. Dimensi Lingkungan dan Martabat

Pengalaman persalinan yang positif pada dimensi lingkungan dan martabat ditandai dengan terjaminnya privasi ibu selama proses persalinan,

seperti penggunaan tirai atau ruang bersalin tertutup serta pembatasan paparan tubuh ibu yang tidak diperlukan. Perlindungan privasi merupakan bagian penting dari penghormatan terhadap martabat ibu sebagai individu dan berkontribusi pada rasa aman serta kenyamanan psikologis selama persalinan. Selain itu, tidak adanya perlakuan kasar, baik secara verbal, fisik, maupun diskriminatif dari tenaga kesehatan menjadi indikator utama pelayanan persalinan yang beretika dan berorientasi pada asuhan sayang ibu. Perlakuan yang menghormati martabat ibu terbukti memengaruhi persepsi ibu terhadap pengalaman persalinannya secara keseluruhan.^[14]

Lingkungan persalinan yang bersih, nyaman, dan mendukung juga berperan penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif, karena dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, serta mendukung keselamatan ibu dan bayi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penghormatan terhadap martabat ibu, perlindungan privasi, serta lingkungan pelayanan persalinan yang bersih dan nyaman berhubungan signifikan dengan kepuasan ibu dan pengalaman persalinan yang positif.^[14]

B. Indikator Pengalaman Persalinan Negatif

1. Dimensi Klinis

Pengalaman persalinan negatif pada dimensi klinis ditandai dengan adanya tindakan atau intervensi medis yang dilakukan tanpa indikasi yang jelas atau tanpa penjelasan yang memadai kepada ibu. Kondisi ini dapat menimbulkan kebingungan, rasa takut, serta persepsi kehilangan kontrol selama proses persalinan. Selain itu, nyeri persalinan yang tidak dikelola

dengan baik atau bahkan diabaikan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan ketidaknyamanan fisik dan tekanan psikologis ibu, sehingga berpotensi menimbulkan pengalaman persalinan yang traumatik. Ibu yang merasa nyerinya tidak diperhatikan cenderung mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan dan memiliki persepsi negatif terhadap proses persalinan. Rasa tidak aman serta hilangnya kepercayaan terhadap layanan kesehatan selama persalinan juga merupakan indikator penting pengalaman persalinan negatif, karena dapat memengaruhi kondisi emosional ibu pascapersalinan dan meningkatkan risiko gangguan psikologis, seperti *postpartum blues*. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi medis yang tidak perlu, manajemen nyeri yang tidak adekuat, serta rendahnya rasa aman ibu selama persalinan berhubungan signifikan dengan pengalaman persalinan negatif dan masalah psikologis pada masa nifas.^[8]

2. Dimensi Komunikasi

Pengalaman persalinan negatif pada dimensi komunikasi ditandai dengan tidak tersampainya informasi yang memadai kepada ibu atau penyampaian informasi yang dilakukan dengan cara kasar, merendahkan, dan tidak empatik oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan takut, tidak dihargai, serta menurunkan kepercayaan ibu terhadap pelayanan persalinan. Selain itu, ibu yang tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait tindakan medis cenderung merasa kehilangan kontrol terhadap proses persalinan dan mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi.^[7]

Tidak adanya persetujuan sebelum tindakan medis dilakukan (informed consent) juga merupakan indikator penting dari komunikasi yang buruk dan pelanggaran hak pasien, yang dapat berdampak pada ketidakpuasan ibu serta membentuk pengalaman persalinan yang negatif. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi yang tidak efektif, kurangnya pemberian informasi, serta tidak dilaksanakannya informed consent berhubungan signifikan dengan meningkatnya pengalaman persalinan negatif dan gangguan psikologis pada ibu pascapersalinan, termasuk *postpartum blues*.^[7]

3. Dimensi Dukungan

Pengalaman persalinan negatif pada dimensi dukungan ditandai dengan kondisi ibu yang dibiarkan sendiri tanpa pendamping selama proses persalinan, sehingga ibu merasa kesepian, cemas, dan tidak aman. Ketiadaan pendamping maupun kurangnya kehadiran tenaga kesehatan yang suportif dapat memperburuk kondisi psikologis ibu, terutama saat menghadapi nyeri kontraksi dan proses persalinan kala II. Selain itu, sikap petugas yang tidak peduli, menyalahkan, atau bahkan mengancam ibu merupakan bentuk kurangnya dukungan emosional dan dapat dikategorikan sebagai perlakuan tidak beretika dalam pelayanan persalinan. Perilaku tersebut berpotensi menimbulkan rasa takut, kehilangan kepercayaan, serta pengalaman persalinan yang traumatik.^[9]

Tidak adanya dukungan emosional selama kontraksi dan kala II juga dapat meningkatkan persepsi nyeri, memperpanjang proses persalinan, serta meninggalkan dampak psikologis negatif pada ibu setelah melahirkan.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan pendamping persalinan berhubungan signifikan dengan pengalaman persalinan negatif, meningkatnya stres, serta risiko gangguan psikologis pada masa nifas, termasuk *postpartum blues*.^[9]

4. Dimensi Otonomi

Pengalaman persalinan negatif pada dimensi otonomi ditandai dengan diabaikannya pilihan dan preferensi ibu tanpa alasan klinis yang jelas selama proses persalinan. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa tidak dihargai dan kehilangan hak untuk menentukan keputusan terkait tubuh dan proses kelahirannya. Pemaksaan posisi melahirkan oleh tenaga kesehatan tanpa mempertimbangkan kenyamanan dan kondisi ibu juga merupakan bentuk pembatasan otonomi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan fisik serta tekanan psikologis. Ibu yang tidak diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan merasa tidak memiliki kendali atas tubuh maupun proses persalinannya cenderung mengalami perasaan tidak berdaya, cemas, dan trauma persalinan.^[7]

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya otonomi ibu dalam proses persalinan, pemaksaan tindakan atau posisi melahirkan, serta kurangnya pelibatan ibu dalam pengambilan keputusan berhubungan signifikan dengan pengalaman persalinan negatif dan meningkatnya risiko gangguan psikologis pada masa nifas, termasuk *postpartum blues*.^[7]

5. Dimensi Martabat dan Hak

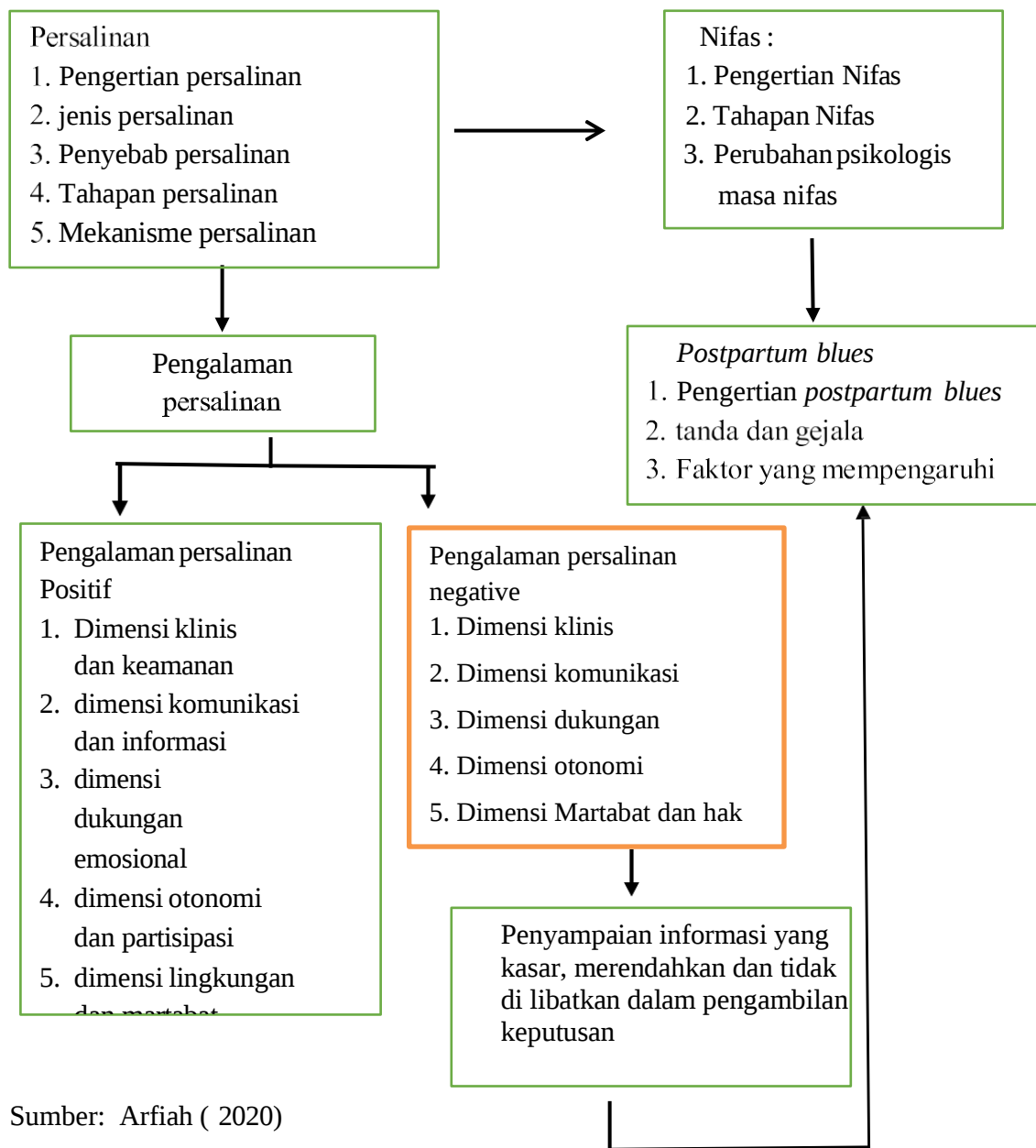
Pengalaman persalinan negatif pada dimensi martabat dan hak ditandai dengan terjadinya perlakuan tidak manusiawi terhadap ibu bersalin, seperti

kekerasan verbal berupa memarahi, membentak, atau mempermalukan ibu selama proses persalinan. Perlakuan tersebut dapat menimbulkan rasa takut, malu, serta trauma psikologis yang berdampak pada persepsi negatif terhadap pengalaman persalinan. Selain itu, kekerasan fisik, seperti menekan perut secara paksa atau melakukan tindakan medis tanpa izin dan penjelasan yang memadai, merupakan bentuk pelanggaran hak ibu sebagai pasien dan bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang beretika.^[12]

Diskriminasi terhadap ibu bersalin berdasarkan usia, status sosial, tingkat pendidikan, atau latar belakang budaya juga mencerminkan tidak dihormatinya martabat dan hak ibu dalam pelayanan persalinan. Kondisi-kondisi tersebut terbukti berhubungan dengan meningkatnya kejadian pengalaman persalinan traumatik, ketidakpuasan terhadap pelayanan, serta gangguan psikologis pascapersalinan, termasuk *postpartum blues*. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kekerasan dan diskriminasi dalam pelayanan persalinan masih ditemukan dan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental ibu setelah melahirkan.^[12]

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut:



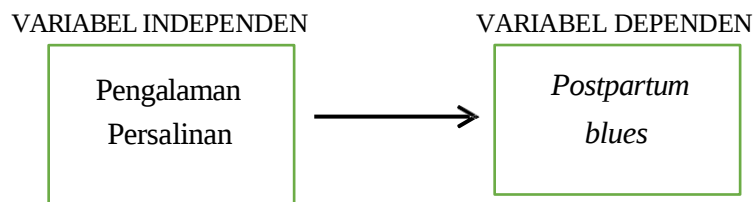
Skema 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu dan kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).



Skema 3. 1

Kerangka Konsep Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

Keterangan :

 :Variabel yang diteliti

 : Berpengaruh secara langsung

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengalaman Persalinan	Pengalaman persalinan adalah persepsi subjektif yang di rasakan ibu selama proses persalinan bisa berupa: 1. Pengalaman Positif 2. Pengalaman Negatif	Wawancara	Kuesioner (CEQ)	Positif $\geq 48,8$ Negatif $< 48,8$	Ordinal
<i>Postpartum blues</i>	Merupakan gangguan psikologis ringan yang umum dialami ibu pada masa awal pasca persalinan	Wawancara	Kuesioner (Suryani)	Tidak <i>postpartum blues</i> (Skor < 53) Post Partum Blues (skor ≥ 53)	Ordinal

C. Hipotesis

Menurut Roger (1966) dalam penelitian Yam & Taufik (2021) *hipotesis* merupakan konsep penting dalam penelitian ilmiah yang berfungsi sebagai lisan untuk pengujian dan analisis. Dalam konteks ini, hipotesis dapat

diartikan sebagai pernyataan yang bersifat sementara dan memerlukan pembuktian lebih lanjut melalui penelitian dan pengujian. Setelah melakukan analisis, hasil penelitian akan menentukan apakah hipotesis yang diajukan dapat diterima atau perlu ditinjau ulang. Berikut hipotesis dalam penelitian ini:

H_a = Terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu pendekatan yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan dependen yang diukur secara bersamaan pada satu waktu (Simanjuntak et al., 2023). Pendekatan ini sesuai untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu nifas (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial) dengan kejadian *postpartum blues* tanpa melakukan intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ini merupakan sumber data penelitian yang mempunyai jumlah yang luas. Menurut Sugiyono (2020) populasi merupakan wilayah generalisasi dapat meliputi objek maupun subjek yang memiliki jumlah atau karakteristik tertentu dan telah ditetapkan dengan peneliti supaya dapat dipahami serta dapat ditarik kesimpulan. Di penelitian ini, penulis mempergunakan populasi sebanyak 30 Ibu nifas hari ke 3 sampai ke 7 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026.

2. Sampel

Sampel merupakan subjek atau objek dalam penelitian. Pemilihannya berdasarkan fungsi yaitu menjadi perwakilan dari dari

keseluruhan populasi. Tujuannya menghemat biaya dan waktu, penentuan sampel pun haruslah hati-hati dikarenakan kesimpulan yang diperoleh juga kesimpulan dari populasi (Sedarmayanti,2020). Dengan kata lain, sampel yakni bagian dari jumlah karakteristik di dalam populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling (Sampling Jenuh). Menurut Sugiyono (2017), sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini hanya 30 orang, maka seluruh anggota populasi dijadikan responden penelitian ($n = 30$).

3. Kriteria sampel

- a. Kriteria inklusi, yaitu ibu yang boleh menjadi responden diantaranya ibu nifas hari ke 3 sampai ke 7, ibu yang melahirkan bayi hidup, ibu dengan persalinan normal atau tindakan, ibu dalam kondisi sadar, serta ibu yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eklusi, yaitu ibu yang tidak boleh menjadi responden diantaranya ibu yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya, ibu dengan komplikasi obstetri yang berat, ibu yang bayinya mengalami kritis atau meninggal, serta ibu yang menolak menjadi responden.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Paninjauan Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat, sedangkan waktu penelitian ini dimulai pada tanggal 01 Februari 2026 sampai 02 April 2026. Alasan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Puskesmas Paninjauan Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok Provinsi

Sumatera adalah karena lokasi penelitian merupakan daerah asal / tempat penulis bekerja sehingga mempermudah penulis dalam memperoleh data yang dibutuhkan selama proses penelitian dan masalah yang akan diteliti ada ditempat tersebut.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian kesehatan, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan manusia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak institusi terkait. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

a. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek (ibu nifas di Puskesmas Paninjauan) sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian. Jika responden bersedia diteliti, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak, peneliti menghormati hak tersebut tanpa adanya paksaan.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi dan kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya memberikan kode tertentu atau inisial pada masing-masing lembar kuesioner untuk membedakan identitas antar responden.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok

(agregat) untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu kebidanan/ keperawatan, bukan sebagai data individu.

d. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti memastikan bahwa proses pengisian kuesioner tidak memberikan dampak negatif secara psikologis bagi ibu. Mengingat topik *postpartum blues* sensitif, peneliti melakukan pendekatan secara persuasif dan empati. Jika saat pengisian kuesioner responden menunjukkan *t-t* kelelahan atau ketidaknyamanan emosional, peneliti akan menghentikan sementara proses pengambilan data.

E. Alat Pengumpulan Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2020), data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020), data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber tidak langsung, seperti jurnal penelitian terdahulu atau dokumen. Dalam penelitian ini, data sekunder adalah data seluruh ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2019), prosedur pengumpulan data adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian guna menjawab rumusan masalah. Prosedur dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis

a. Tahap Persiapan

- i. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian dari prodi Kebidanan/Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
- ii. Membawa surat izin tersebut ke dinas terkait (Kesbangpol/Dinas Kesehatan Kabupaten Agam) untuk mendapatkan rekomendasi penelitian.
- iii. Menyerahkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Paninjauan sebagai lokasi penelitian untuk mendapatkan persetujuan.

b. Tahap Pelaksanaan

- i. Peneliti berkoordinasi dengan bidan desa atau bagian KIA di Puskesmas Paninjauan untuk mengidentifikasi ibu nifas yang masuk dalam kriteria inklusi (hari ke-3 s/d ke-14).
- ii. Peneliti mengunjungi responden (bisa melalui kunjungan rumah atau saat ibu kontrol ke Puskesmas).
- iii. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada calon responden.
- iv. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan
- v. (informed consent).
- vi. Peneliti membagikan kuesioner yang terdiri dari data demografi,

kuesioner pengalaman persalinan, dan kuesioner CEQ.

- vii. Peneliti mendampingi responden saat pengisian untuk memastikan responden memahami setiap pertanyaan tanpa mengarahkan jawaban (objektivitas).

c. Tahap Terminasi

- i. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika ada yang kosong, peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- ii. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.
- iii. Data yang terkumpul kemudian dikumpulkan untuk dilakukan proses pengolahan data (*editing, coding, entry, cleaning*).

G. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data digunakan bantuan program komputer (Lapau, 2012).

Langkah-langkah pengolahan data meliputi editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating

a. *Editing*

Tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.

b. *Coding*

Tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

c. *Processing*

Tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.

d. *Cleaning*

Tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

e. *Tabulating*

Merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

f. *Analisis Data*

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2019). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah hasil kuisisioner Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026 dengan rumus:

$$Interval\ kelas = \frac{skor\ tertinggi - skor\ terendah}{jumlah\ kelas}$$

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini menggunakan uji chi square. Uji chi square digunakan karena peneliti ingin

melihat bagaimana hubungan antara variabel bebas dan terikat yaitu pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Uji analisa ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95%. Bila nilai signifikasi (sig) ternyata sama atau lebih besar ($> 0,05$) dari suatu harga kritis yang ditetapkan pada suatu taraf signifikasi maka kita menyimpulkan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang menyakinkan antara variabel. Jika nilai sig lebih kecil ($\leq 0,05$) maka kita menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antar variabel sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, atau ada hubungan antara variabel (Sugiyono, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok tahun 2026. Puskesmas Paninjauan terletak pada 0.670870 LU, dan 100.660505 BT di kecamatan X Koto Diatas dengan wilayah kerja meliputi nagari dengan luas dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Sulit Air

Sebelah Selatan : Laing

Sebelah Barat : Lumindai

Sebelah Timur : Singkarak

Nagari yang menjadi wilayah kerja puskesmas Paninjauan adalah sebagai berikut :

1. Paninjauan
2. Katialo
3. Labuah Panjang
4. Kuncir
5. Sibarambang
6. Tanjunng Balik

B. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
20-35 tahun	25	83,33
≥ 35 Tahun	5	16,66
Paritas		
Primipara	11	36,67
Multipara	18	60,00
Grande Multipara	1	3,33
Pendidikan		
SD – SMP	18	60
SMA	11	36,67
PT	1	3,33
Lama Nifas		
3 hari	6	20
4 hari	15	50
5 hari	9	30
Pekerjaan		
IRT	28	93,33
PNS	1	3,33
Lainnya	1	3,33
Total	30	100

Berdasarkan dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 83,33 %. Sementara itu untuk *paritas*, sebanyak 60 % responden adalah *Multipara*, dan hanya 1 orang responden (3,33%) dengan *grande multipara*. Untuk karakteristik Pendidikan sebanyak 36,67 % responden dengan pendidikan tamat SMA. Untuk Pekerjaan, sebagian besar responden 93,33 % adalah ibu rumah Tangga. Kategori Responden dengan lama masa nifas sebagian besar adalah nifas hari ke 4 (50%)

C. Analisis Univariat

Analisis *univariat* adalah teknik analisis data paling dasar yang fokus pada satu variabel secara mandiri untuk mendeskripsikan karakteristik, sebaran, dan pola data. Tujuannya adalah meringkas data (*deskriptif*) tanpa mencari hubungan antar variabel. Umumnya digunakan untuk data kategorik (frekuensi, persentase) dan numerik (rata-rata/ *mean*, **median**, **standar deviasi**). Adapun analisa *univariat* dalam penelitian ini untuk melihat pengalaman persalinan dan kejadian *postpartum blues*

7. Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok TSahun 2026

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan Ibu Nifas di Wilayah Kerja
Puskesmas Paninjauan
Tahun 2026

Pengalaman Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	15	50,0
Positif	15	50,0
Total	30	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden sebanyak 50 % (15 orang) mengalami pengalaman persalinan positif dan 50 % dengan pengalaman persalinan negatif.

8. Distribui Frekuensi Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

Post Partum Blues	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Postpartum blues</i>	13	43,33
Tidak <i>postpartum blues</i>	17	56,67
Total	30	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden sebanyak 56,67% (17 orang) tidak mengalami *postpartum blues* .

D. Analisa bivariat

Analisis *bivariat* adalah metode *statistik* yang menganalisis hubungan, keeratan, dan arah antara dua variable.secara bersamaan. Tujuan utamanya adalah menentukan apakah terdapat *korelasi*, *asosiasi*, atau pengaruh signifikan antara variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Pada penelitian ini anlisa *bivariat*nya adalah melihat hubungan Pengalaman Persalinan dengan kejadian postpartum blues.

E. Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026

Tabel 5. 4
Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026

Postpartum blues					
Pengalaman persalinan	Mengalami post partum blues		Tidak mengalami postpartum blues		Total
	F	%	F	%	F %
Negatif	10	33,33	5	16,67	15 50
Positif	3	10	12	40	15 50
Total	13	43,33	17	56,67	30 100
					OR p Value
					8 0,01

Pada tabel 5.3 dapat di lihat bahwa responden yang mengalami *Postpartum blues* sebanyak 13 orang, 10 orang (33,33 %) di antaranya dengan pengalaman persalinan negatif. Dan dari 17 orang yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 12 (40 %) orang diantaranya dengan pengalaman persalinan positif, dari uji statistik di dapatkan P value 0,01, dimana $\leq$ dari 0,05. Ini artinya H_a diterima dimana terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Paninjauan kabupaten Solok tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengalaman Persalinan

Berdasarkan hasil analisa *univariat* diperoleh bahwa responden memiliki pengalaman persalinan yang sama yaitu dari 30 orang responden sebanyak 50 % (15 orang) dengan pengalaman persalinan positif dan 50 % dengan pengalaman persalinan negatif.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman persalinan persalinan masih bervariasi. Tidak semua ibu dengan pengalaman persalinan positif. Masih ada responden merasakan bahwa tidak kuat saat menghadapi proses persalinan, tidak yakin dapat melewati proses dengan persalinan dengan baik , persalinan yang di hadapinya tidak mendapat dukungan, tidak merasa nyaman untuk diri sendiri dan janin dalam kandungan.^[11]

Pengalaman persalinan adalah persepsi subjektif ibu terhadap seluruh proses persalinan yang dialaminya, mencakup aspek fisik, emosional, psikologis, sosial, dan interaksi dengan tenaga kesehatan serta lingkungan pelayanan. Pengalaman ini terbentuk dari bagaimana ibu menilai penanganan klinis, komunikasi dan informasi yang diterima, dukungan emosional, penghormatan terhadap otonomi dan martabat, serta rasa aman dan nyaman selama persalinan. Pengalaman persalinan dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada kesesuaian antara harapan ibu dengan asuhan yang diterimanya, dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi

psikologis ibu setelah melahirkan, termasuk kepuasan persalinan, ikatan ibu–bayi, serta risiko gangguan psikologis seperti *postpartum blues*.^[11]

Pengalaman persalinan dapat meningkatkan stres emosional dan menyebabkan ketidakstabilan psikologis pada ibu nifas. Kondisi ini berkontribusi terhadap munculnya *postpartum blues*, terutama bila ibu tidak mendapatkan dukungan psikologis yang memadai. Beberapa ahli menduga *postpartum blues* terjadi karena tubuh ibu sedang mengalami perubahan secara fisik dan hormon-hormon dalam tubuh mengalami perubahan yang besar ditambah kelelahan yang dirasakan saat melahirkan sehingga membuat ibu stress dan tidak tenang (Dewi, 2018). Perubahan yang terjadi termasuk dalam menjalankan aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu hingga bulan pertama.^[10]

Menurut Cheerly Tatano back, pengalaman persalinan yang negatif dapat menjadi faktor resiko munculnya gangguan psikologis seperti *postpartum blues*. Pengalaman ini berkaitan erat dengan persepsi ibu terhadap rasa nyeri, dukungan emosional, kapasitas diri, keamanan, partisipasi dan kontrol serta interaksi dengan tenaga kesehatan.^[9]

Selain itu konsep *Childbirth Experience Questionnaire (CEQ2)* menjelaskan bahwa pengalaman persalinan di pengaruhi oleh kemampuan ibu menghadapi persalinan, dukungan tenaga kesehatan, rasa aman selama persalinan dan keterlibatan ibu dalam persalinan. Apabila aspek-aspek tersebut tidak terpenuhi dengan optimal maka ibu cenderung dengan pengalaman persalinan yang negatif.^[7]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lakshmi Shiva dkk 2021 bahwa dari 96 responden sebanyak 50 % dengan pengalaman persalinan negatif dan sebahagian (50%) dengan pengalaman persalinan positif. Pengalaman persalinan positif terjadi karena ketakutan akan persalinan, fasilitas atau dukungan kesehatan yang buruk, kemampuan mengatasi masalah yang buruk, sementara pengalaman persalinan positif terjadi karena perawatan intrapartum yang penuh hormat, komunikasi efektif, pendampingan selama persalinan dan kelahiran. [7]

Berdasarkan asumsi peneliti yang terjadi di lapangan terdapatnya distribusi pengalaman persalinan yang seimbang antara positif dan negatif hal ini menunjukkan bahwa pengalaman persalinan yang dirasakan ibu sangat bervariasi, meskipun berada dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang relatif sama. Perbedaan pengalaman tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor karakteristik ibu, seperti tingkat pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tingkat pertama yaitu 60% Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami proses persalinan serta kesiapan dalam menghadapi persalinan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan yang memadai, sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan selama proses persalinan. Hal tersebut berpotensi menimbulkan persepsi negatif terhadap pengalaman persalinan yang dialami. Sebaliknya, ibu yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih siap secara mental dan mampu mengelola stres, sehingga lebih mungkin mengalami persalinan sebagai pengalaman yang positif.

Ditinjau dari paritas, responden terdiri dari paritas, Ibu primipara umumnya lebih rentan mengalami pengalaman persalinan negatif karena belum memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga tingkat kecemasan dan ketakutan cenderung lebih tinggi. Ketidaktahuan mengenai proses persalinan dapat memperburuk persepsi ibu terhadap nyeri dan situasi yang dialami. Sementara itu, ibu multipara biasanya memiliki pengalaman sebelumnya yang dapat menjadi referensi, sehingga lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi persalinan. Hal ini memungkinkan ibu multipara untuk lebih mudah beradaptasi dan memiliki persepsi yang lebih positif terhadap pengalaman persalinan.^[7]

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga. Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap pengalaman persalinan yang dirasakan ibu. Ibu rumah tangga cenderung memiliki ketergantungan ekonomi pada keluarga serta keterbatasan dalam interaksi sosial di luar rumah. Oleh karena itu, dukungan sosial, khususnya dari suami dan keluarga, menjadi faktor yang sangat penting dalam membantu ibu menghadapi proses persalinan. Kurangnya dukungan emosional dapat meningkatkan risiko ibu mengalami pengalaman persalinan yang negatif.

B. Kejadian Post Partum Blues

Berdasarkan hasil analisa *univariat* diperoleh bahwa dari 30 orang responden sebanyak 13 orang (43,33,7%) mengalami *postpartum blues*, sedangkan 17 orang (56,67%) tidak mengalami *postpartum blues*. Hal ini menunjukkan lebih dari setengah responden tidak mengalami *postpartum blues*.

Postpartum blues merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami depresi, seperti gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. *Postpartum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar tiga hari hingga 6 minggu pasca persalinan. Hal ini sejalan dengan gejala *postpartum blues* yang dialami ibu pasca melahirkan yaitu seperti menyalahkan diri sendiri, merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas, merasa panik atau takut tanpa alasan yang jelas, merasa segala sesuatu sulit untuk dilakukan, merasa tidak bahagia, ingin membuang bayinya, hingga ingin menyakiti dirinya.^[6]

Menurut Cherly Tatano Back. *Postpartum blues* merupakan gangguan emosional ringan yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan, biasanya muncul pada hari ke-3 hingga hari ke 7 *postpartum*, yang ditandai dengan mudah menangis, perubahan suasana hati, kecemasan dan gangguan tidur. Penyebabnya adalah akibat perubahan hormonal yang drastis setelah persalinan serta di pngaruhi olh faktor psikologis dan sosial seperti kurangnya dukungan, kelelahan dan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan.^[9]

Postpartum blues adalah Sebuah kondisi psikologis pasca persalinan, yang jika tidak ditangani, akan berdampak pada kelangsungan perkembangan anak. *Postpartum blues* adalah kondisi yang dialami oleh hampir 50 % perempuan yang baru melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi sejak hari

pertama setelah persalinan dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga setelah persalinan.^[10]

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ernawati 2020 bahwa sebahagian besar responden mengalami postpartum blues yaitu sebanyak 53, 3% dan penelitian yang dilakukan oleh Kennerley H yang menyatakan bahwa sekitar 50 - 80% ibu *postpartum* dapat mengalami *postpartum blues*.^[12]

Berdasarkan kenyataan di lapangan dari 11 primi para sebanyak 7 orang (63,63 ,% mengalami postpartum blues. *Primipara* adalah ibu yang pertama kali melahirkan dan cenderung mengalami *postpartum blues* (61,5%) karena kurangnya pengalaman dalam merawat bayi, kelelahan fisik, perubahan hormonal, kecemasan yang tinggi serta adaptasi peran baru yang sering memuncak pada hari ke 4-10 pascapersalinan.

Dari kategori Pendidikan terbanyak responden berada di tingkat pendidikan menengah kebawah yaitu 60%, sedangkan responden terbanyak berada pada rentang usia 20-35 tahun (83,33 %), dari usia ini yang mana hal ini dapat mempengaruhi dari kejadian postpartum blues. Hal tersebut dikarenakan pada umur 20-35 tahun dimana seorang wanita masih produktif dan berperan aktif dalam keluarga, wanita yang berumur lebih tua mempunyai risiko lebih besar untuk kemungkinan mengalami postpartum blues karena pada usia tua memiliki beban psikologis, tekanan sosial dan konflik peran yang tinggi dibandingkan pada usia muda yaitu peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia sudah mempunyai anak sebelumnya (Domas, 2018). Sehingga, adanya peran yang melekat tersebut dapat memicu seorang

ibu untuk mengalami postpartum blues.^[11]

Berdasarkan asumsi saya sebagai peneliti di lapangan, salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian postpartum blues dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan responden. Sebagian besar ibu yang mengalami postpartum blues memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan jika dilihat pada kategori pendidikan terakhir responden sebagian besar berada pada pendidikan SD – SMP. Selain pendidikan, faktor paritas juga berperan penting dalam kejadian *postpartum blues*. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara yang belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi persalinan maupun dalam merawat bayi, sehingga cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Faktor pekerjaan juga menjadi salah satu aspek yang memengaruhi kondisi psikologis ibu. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu memiliki keterbatasan dalam aktivitas sosial di luar rumah serta ketergantungan ekonomi pada keluarg.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kejadian Post Partum Blue Dengan Pengalaman Persalinan pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari ibu yang mengalami *Postpartum blues* sebanyak 13 orang, 10 orang (33,33 %) di

antaranya dengan pengalaman persalinan negatif. Dan dari 17 orang yang tidak mengalami *postpartum blues*, sebanyak 12 (40 %) orang diantaranya dengan pengalaman persalinan positif. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p Values = 0,001 ($P < 0,05$) dan Odds Ratio 8 Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan atau multifaktor. Menurut Azmi, dan Suparwati, bahwa ibu yang mengalami *postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh ibu yang merasa tidak siap dalam melahirkan bayi dan merubah perannya menjadi ibu, perubahan hormonal, hambatan menyusui dalam masa laktasi, gangguan tidur pada ibu, umur dan paritas ibu, tingkat pendidikan, status perkawinan, atau pengalaman ibu dalam kehamilan dan persalinan.^[3]

Menurut Cherly Tetano Back , pengalaman persalinan yang negatif dapat meningkatkan resiko gangguan emosional *postpartum* karena menimbulkan stress, trauma dan perasaan kehilangan kontrol selama proses persalinan. Perasaan yang tidak menyenangkan seperti nyeri berlebihan, kurangnya dukungan tenaga Kesehatan, serta komunikasi yang tidak efektif dapat memperburuk kondisi psikologi iu setelah melahirkan.

Pengalaman persalinan perlu di persiapkan jauh sebelum persalinan, karena pengalaman persalinan negative bukan saja melibatkan aspek fisik tetapi juga psikologis, Persiapan yang kurang optimal akan berdampak pada mental ibu yang bisa berlanjut ke arah yang lebih buruk yang bisa menyakiti diri dan bayi. Memilih tenaga Kesehatan yang

mendukung persalinan, suami dan keluarga yang mendukung ibu, tidak menyalahkan ibu adalah hal baik untuk mencegah *postpartum blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Hidayat 2019 dimana terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* dengan p value $0,001 < 0,05$. Dan hasil ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari Wulandari 2020, bahwa pengalaman persalinan akan mempengaruhi kondisi emosional ibu pasca melahirkan. dimana ibu dengan persepsi dan pengalaman persalinan negatif akan cenderung mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan asumsi peneliti sesuai dengan kejadian di lapangan salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues* pada adalah paritas, dimana dari 11 orang primipara, sebanyak 9 Orang (81,8%) mengalami pengalaman persalinan negatif dengan *postpartum blues*. Dari 17 responden yang mengalami *postpartum blues* lebih dari setengahnya dialami oleh *primipara*. *Primipara* adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan yang belum berpengalaman dalam proses melahirkan sehingga mereka cenderung merasa ketakutan dan kecemasan yang sangat tinggi. Pengalaman persalinan dirasakan seperti sesuatu yang negatif seperti nyeri hebat, proses persalinan yang lama atau kurangnya dukungan dari petugas dan keluarga, adaptasi peran baru dan kesiapan mental yang belum matang sehingga stress menghadapi kondisi yang tak terduga yang akan menyebabkan stress psikologis pasca melahirkan..

Asumsi lainnya dari 15 orang responden yang memiliki pengalaman persalinan positif, terdapat 4 responden (26,7%) yang mengalami

postpartum blues. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu dengan pengalaman persalinan positif tidak mengalami gangguan emosional, masih terdapat sebagian kecil ibu yang tetap mengalami postpartum blues. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman persalinan positif tidak sepenuhnya menjadi faktor protektif terhadap kondisi psikologis ibu pada masa nifas. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik ibu yaitu tingkat pendidikan yang rendah, paritas, dan pekerjaan ibu sehingga informasi yang di dapat sangat minim. Sedangkan dari 15 orang responden yang mempunyai pengalaman persalinan negatif rata – rata mengalami postpartum blues, hanya satu orang yang tidak mengalami postpartum blues karena di pengaruhi oleh faktor resiko paritas dan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penelitian dapat di simpulkan :

1. Sebanyak 50 % (15 orang) responden dengan pengalaman persalinan positif dan 50 % lagi dengan pengalaman persalinan negatif.
2. Lebih dari separoh responden 56.67% (17 orang) tidak mengalami *Postpartum blues*
3. Bahwa Responden yang mengalami Post Partum Blue sebanyak 13 orang, 10 orang (33,33%) di antaranya dengan pengalaman Persalinan Negatif. Dan dari 17 orang yang tidak mengalami Post Partum blue, sebanyak 12 (40%) memiliki pengalaman Persalinan Positif. dengan uji statistic Bivariat di dapatkan P value 0,01, dimana $\leq$ dari 0,05. Dengan OR 8 . Ini artinya H_a diterima dimana Terdapat hubungan antara pengalaman persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan selama persalinan dengan memberikan dukungan emosional, komunikasi yang baik, serta informasi yang jelas kepada ibu. Agar tercipta pengalaman persalinan yang positif sehingga dapat menurunkan resiko kejadian *Post Partum Blues*.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Diharapkan :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berfokus pada *mother friendly care*
- b. Menyediakan program skrining dini *Post Partum blues* pada ibu nifas
- c. Memberikan edukasi tentang kesehatan mental ibu setelah persalinan

3. Bagi ibu dan Keluarga Disarankan Untuk

- a. Memberikan dukungan emosional secara konsisten pada ibu selama proses persalinan dan masa nifas.
- b. Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, tenang dari segala komentar yang menyalahkan atau intervensi yang berlebihan.
- c. Menghargai pengalaman persalinan ibu baik itu persalinan normal atau persalinan dengan Tindakan serta membantu ibu dalam memberikan edukasi tentang perubahan psikologis ibu pasca persalinan

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam peningkatan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] “hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu masa nifas di bpm linni hapni kota padangsidempuan tahun 2024.”
- [2] “hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues di desa sanen rejo kecamatan tempurejo tahun 2023 skripsi.”
- [3] Amd. keb Walyani Elisabeth Siswi and S. pd, A. Purwoastuti Th Endang, “Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui,” in *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, 2017.
- [4] Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas.
- [5] Hubungan tingkat stres persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. *Jurnal Keperawatan*. 2014;5(2):85–92. Rizki M, Sari DP.
- [6] *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2021;15(1):45–52 Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2018;104:235–248
- [7] k. pratiwi, e. retna ambarwati, and p. diii kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan akbidyo jalan parangtritis km, “wanita dengan persalinan metode sectio caesarea (sc) lebih berisiko mengalami depresi postpartum: sistematis review women with sectio caesarea (sc) delivery method are riskier to experience postpartum depression: a systematic review,” vol. 14, no. 01, pp. 82–87, 2023.
- [8] m. mariany, r. naim, i. afrianty, p. studi keperawatan, n. kolaka, and s. tenggara, “the relationship of social support with postpartum blues in postpartum mothers in the work area of pomalaa puskesmas”, doi: 10.33084/jsm.vxix.xxx.
- [9] m. musniati², i. ¹ fakultas, i. kesehatan, s. barat, i. ² program, and s. s. keperawatan, “puskesmas matangnga experience of women with labor in vaginames in early age in tamua mambu village and tapua ba’ba in working areas matangnga health center,” *jurnal kesehatan masyarakat*, vol. 6, no. 1, 2020, doi: 10.35329/jkesmas.v6i1.
- [10] n. marwiyah, d. suwardiman, h. kurnia mutia, n. ayu alkarimah, r. rahayu, and i. uzzakiyyah, “faktor determinan yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues pada ibu nifas,” *faletahan health journal*, vol. 9, no. 1, pp. 89–99, 2022, [online]. available: www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/fhj
- [11] p. studi and i. keperawatan, “faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues desfanita 1) misrawati 2) arneliawati 3),” 2015.
- [12] r. d. hidayati and f. adriati, “determinan kejadian post partum blues pada ibu nifas di puskesmas candipuro kabupaten lampung selatan indonesia,” *jurnal kesehatan panca bhakti lampung*, vol. 13, no. 1, p. 36, apr. 2025, doi: 10.47218/jkpbl.v13i1.392.
- [13] resma anjelisa, “bendungan asi pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas kabupaten pasaman tahun 2023 ,” 2023. “bab ii tinjauan pustaka.”

- [14] superwati e, suryani d, wulri r. determinan kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan. jurnal kebidanan dan keperawatan. 2018;14(1):33–41.
- [15] susanti henny d, “pengaruh perawatan payudara terhadap kejadian pembendungan asinpada ibu menyusui di rsud saiful anwar,” 2025, accessed: apr. 15, 2026. [online]. available: <https://doi.org/10.54082/jupin.1933>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																				
2.	ACC Judul Proposal																				
3.	Pengambilan Data Awal																				
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																				
5.	Seminar Proposal																				
6.	Perbaikan Proposal																				
7.	Penelitian																				
8.	Konsultasi Skripsi																				
9.	Sidang Skripsi																				
10.	Perbaikan Skripsi																				
11.	Pengumpulan Skripsi																				

Peneliti

Bukittinggi, Januari 2026

Pembimbing

Elfianti

Tuti Oktriani, S.ST.Bd.M.Keb

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Calon Responden Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026"

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan izin untuk memberikan intervensi saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas, Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih

Hormat Saya,
Peneliti

Elfianti
NIM. 241004615201092

Lampiran 3

LEMBAR INFORMEND CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: Kode/Insial responden

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan peneliti :

Nama peneliti : Elfianti

NIM : 241004615201092

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Peneliti

Responden

(Elfianti)

()

KUESIONER POSPARTUM BLUES

(Menurut konsep Suryani)

A. Isilah dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang sesuai. Identitas Responden

1. Nama Pasien :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan terakhir : ☐SD ☐SMP ☐SMA ☐ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Swasta ☐ PNS ☐ Lainnya
5. Paritas : ☐Primipara ☐Multipara ☐ Grande multipara
6. Lama Nifas : ☐ 0–7 hari ☐ 8–14 hari ☐ 15–42 hari

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama persalinan.

Keterangan Skor:

- **SS** = Sangat Sering
- **S** = Sering
- **B** = Biasa
- **J** = Jarang
- **SJ** = Sangat Jarang

	Faktor Internal	SS	S	B	J	SJ		Faktor Esternal	SS	S	B	J	SJ
1	Bahagia disaat bersentuhan dengan kulit bayi						1	Kwatir perawatan bayi, yang saya lakukan tidak sesuai harapan keluarga					
2	Senang melihat bayi nyaman saat dipeluk												
3	Bahagia bayi dapat ditenangkan dengan mendengar suara Saya						2	Sedih keluarga meragukan kemampuan saya merawat bayi					
4	Senang disaat bayi berada dalam pelukan saya												
5	Memanjatkan doa Untuk kesehatan bayi						3	Cemas, bayi tidak sesuai dengan harapan keluarga					
6	Bahagiabayi bersamaya sepanjang hari												
7	Lelah melahirkan						4	Merasakan beban berat					

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Alernatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alernatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
	Hilang disaat memeluk bayi							melaksanakan anjuran orangtua dalam merawat bayi					
8	Keluarga memberi kepercayaan untuk merawat bayi												
9	Kapan saja memberikan ASI saya lakukan dengan senang						5	Stres saat orangtua menasehati dalam merawat bayi					
10	Berbicara dengan bayi saya rasa menyenangkan						6	Merasa stres dengan kondisi ekonomi saat ini					
11	Saya merasakan merawat bayi Seharian adalah beban												
12	Lelah memberikan ASI						7	Kekurangan saya dalam merawat bayi disampaikan mertua ke orang lain					
13	Kesal waktu tersita untuk menyusui												

FAKTOR INTERNAL							FAKTOR EKSTERNAL						
No	PERNYATAAN	Aleratif Jawaban					No	PERNYATAAN	Aleratif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
14	Kesal bayi tidak Mau berhenti menyusu												
15	Lelah merawat bayi sepanjang hari						8	Percaya diri dalam merawat bayi					
16	Menyusui bayi dalam waktu lama menyenangkan												
17	Kehadiran bayi membuat khawatir terhadap kebutuhan keluarga												
18	Berharap bayi tidak mengganggu disaat istirahat												

19	Kwatir suami tidak menerima perubahan tubuh													
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAKTOR INTERNAL						FAKTOR EKSTERNAL							
No	PERNYATAAN	Alernatif Jawaban					No	PERNYATAAN	Alernatif Jawaban				
		SS	S	B	J	SJ			SS	S	B	J	SJ
	saya												
20	Kesal tidak punya Waktu untuk mengurus diri												
21	Stres menjalankan saran keluarga Dalam merawat bayi												
22	Kawatir tidak dapat merawat bayi												
23	Saya menangis setiap kali bayi menangis												
24	Cemas menghadapi tugas seorang ibu												

Kriteria Penilaian *Postpartum blues* untuk Skala Maternal Blues Model Suryani (MBS) untuk Periode Antepartum dan Postpartum:

1. Pemberian skor berdasarkan jenis pernyataan

Pernyataan	Item Pernyataan positif (<i>Favorable</i>)	Item Pernyataan negatif (<i>Unfavorable</i>)
Sangat Sering (SS)	1	5
Sering (S)	2	4
Biasa (B)	3	3
Jarang (J)	4	2
Sangat Jarang (SJ)	5	1

2. Transformasi data menjadi dua katagorik:

3. Faktor internal : *Postpartum blues*

Tidak postpartum blues

Faktor Eksternal : Sumber dukungan tidak adekuat

Sumber dukungan adekuat

4. *Cut of point* yang digunakan untuk menentukan skor resiko/
postpartum blues dan skor sumber dukungan:

- a. Skoring dan intervensi :

Skor total di peroleh dengan menjumlahkan seluruh skor item.

- Skor minimum :24
- Skor maksimum :120

- b. Interpretasi skor *postpartum blues*

- Skor ≥ 53 : mengalamai / beresiko mengalamai
postpartum blues.
- Skor < 53 : tidak mengalamai *postpartum blues*.

KUESIONER PENGALAMAN PERSALINAN

(Menurut konsep CEQ)

A. Isilah dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang sesuai. Identitas Responden

1. Nama Pasien :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan terakhir : ☐SD ☐SMP ☐SMA
Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : ☐IRT ☐Swasta ☐PNS ☐Lainnya
5. Paritas : ☐Primipara ☐Multipara ☐Grande multipara
6. Lama Nifas : ☐0–7 hari ☐8–14 hari ☐15–42 hari

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama persalinan.

Keterangan Skor:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

C. Pernyataan Kuesioner

No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
	KAPASITAS DIRI				
1	Saya merasa kuat saat menghadapi kontraksi.				
2	Saya merasa mampu mengendalikan diri saya selama persalinan.				
3	Saya merasa siap menghadapi persalinan.				
4	Saya merasa bahwa saya berhasil melalui persalinan.				
	DUKUNGAN PROFESIONAL				
5	Tenaga kesehatan (bidan/dokter/perawat) memberikan dukungan yang cukup.				
6	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan mendengarkan saya.				
7	Saya merasa diperlakukan dengan hormat oleh tenaga kesehatan.				
8	Saya merasa bahwa pertanyaan saya dijawab dengan jelas.				
	PERSEPSI KEAMANAN				
9	Saya merasa aman secara fisik selama persalinan.				

No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
10	Saya merasa bahwa bayi saya aman selama persalinan.				
11	Saya merasa bahwa keputusan penting dibuat dengan cara yang aman.				
12	Saya merasa bahwa proses persalinan berjalan sesuai rencana.				
	PARTISIPASI DAN KONTROL				
13	Saya dilibatkan dalam keputusan tentang perawatan saya.				
14	Saya merasa bahwa preferensi saya dihormati.				
15	Saya dapat memilih posisi yang nyaman selama persalinan.				
16	Saya merasa memiliki kontrol selama seluruh proses persalinan.				
	PENILAIAN UMUM DAN PENGALAMAN PERSALINAN				
17	Seberapa puas anda dengan pengalaman persalinan secara keseluruhan?				

No	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
18	Seberapa puas anda dengan dukungan yang diberikan selama persalinan?				
19	Seberapa puas anda dengan komunikasi tenaga Kesehatan selama persalinan?				
20	Seberapa aman menurut anda merasa secara keseluruhan selama persalinan?				

Kriteria Penilaian Pengalaman Persalinan Model CEQ-2 :

1. Pemberian skor berdasarkan jenis pernyataan

Pernyataan	Item Pengalaman Positif	Item Pengalaman Negatif
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Lampiran 6



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI**

No : 149/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 10 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Elfianti
NIM : 241004615201092
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026”***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Paninjauan
Waktu : 10 Februari – 10 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizla, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 11 Februari 2026

Nomor : 000.9/056/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Puskesmas Paninjauan
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 149/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 10 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **ELFIANTI, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Koto Anau / 07 November 1977
Alamat : Perumahan TKA Village Blok Suir No. 8 Jorong Binasi, Nagari Kuncir, Kecamatan X Koto Diatas, Kabupaten Solok
Nomor HP : 081374191342
Judul Penelitian : **"Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok Tahun 2026"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Paninjauan
Waktu Penelitian : **11 Februari s/d 11 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
3. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sistoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode



Lampiran 8

Tabulasi Data Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

MASTER DATA PENELITIAN HUBUNGAN PENGALAMAN PERSALINAN DENGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES																																																						
No	Nama	Umur	Pddk	Pekerjaan	Paritas	Lama Nifas	Variabel Independent																				Nilai	Kategori	Variabel Dependent																								Jumlah	Kategori
							Pengalaman Persalinan																						Post Partum Blues																									
																													Faktor Internal																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24											
1	Ny M	24	SMP	IRT	Anak Pertama	5 Hari	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	37	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	2	51	1				
2	Ny R	23	SMA	IRT	Anak Pertama	5 Hari	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	37	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	2	2	53	1						
3	Ny N	29	SD	IRT	Anak ke 3	4 hari	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	42	2						
4	Ny Y	24	SMP	IRT	Anak Pertama	5 Hari	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2	1	2	1	1	2	3	4	4	2	2	2	2	53	1						
5	Ny O	33	SMA	IRT	Anak ke 4	3 Hari	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	38	2						
6	Ny No	42	SD	IRT	Anak Pertama	4 hari	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	1	1	1	1	4	4	4	2	1	1	2	1	48	1			
7	Ny L	20	SMA	IRT	Anak Pertama	5 Hari	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	47	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	51	1					
8	Ny L	36	SMA	IRT	Anak Pertama	5 hari	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	47	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	54	1					
9	Ny Ns	28	SD	IRT	Anak ke 2	5 Hari	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	47	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	4	5	3	4	2	2	2	2	60	1					
10	Ny Ja	24	SMA	IRT	Anak ke 2	3 Hari	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	50	1						
11	Ny E	35	SMP	IRT	Anak ke 3	4 hari	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	55	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	52	2					
12	Ny D	30	SMA	Lainnya	Anak ke 3	4 hari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	46	2						
13	Ny W	33	PT	PNS	Anak ke 4	3 Hari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	45	2						
14	Ny E	33	SMA	IRT	Anak Ke 3	4 hari	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	47	2					
15	Ny S	38	SMA	IRT	Anak ke 4	4 hari	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	2						
16	Ny A	32	SD	IRT	Anak ke 4	4 hari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	41	2						
17	Ny M	34	SMP	IRT	Anak Pertama	4 hari	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	56	1					
18	Ny Ar	35	SD	IRT	Anak ke 2	4 hari	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	55	2	1	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	63	1					
19	Ny R	26	SD	IRT	Anak Pertama	5 Hari	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	33	1	2	2	2	1	1	2	2	4	2	2	2	5	3	2	2	5	2	5	2	4	2	4	4	64	1					
20	Ny i	36	SD	IRT	Anak ke 6	4 hari	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	31	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	3	2	2	2	3	55	1						
21	Ny M	25	SMP	IRT	Anak ke 3	3 Hari	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	47	2						
22	Ny R	33	SD	IRT	Anak ke 3	5 Hari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	61	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	2						
23	Ny SR	23	SD	IRT	Anak Pertama	4 hari	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	38	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	49	2					
24	Ny Ne	27	SMA	IRT	Anak ke 3	4 hari	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	35	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	3	56	1					
25	Ny P	24	SMP	IRT	Anak ke 2	4 hari	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	5	2	3	5	5	2	60	1					
26	Ny A	32	SD	IRT	Anak ke 4	4 hari	2	2	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	58	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	5	4	3	3	3	4	3	2	65	1						
27	Ny Am	35	SD	IRT	Anak Pertama	4 hari	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	39	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	4	3	4	2	2	3	5	4	3	3	5	2	65	1			
28	Ny Rs	21	SMP	IRT	Anak Pertama	3 Hari	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	2	5	5	2	3	4	3	4	5	5	3	5	5	2	72	1				
29	Ny RF	22	SMA	IRT	Anak ke 2	7 hari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	39	2					
30	Ny O	49	SMA	IRT	Anak ke 3	7 hari	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	56	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	44	2						
RATA-RATA							48,8																				1464																											
Keterangan																													Keterangan																									
Kategori																													Kategori Post Partumblues																									
1= Pengalaman Negatif Nilai < 48,8																													1= Mengalami Post Partumblues nilai > 53																									
2= Pengalaman Positif Nilai ≥ 48,8																													2= Tidak mengalami Post Partum Blue nilai ≤ 53																									

Lampiran 9

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Persalinan * Postpartum blues	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengalaman Persalinan * Postpartum blues Crosstabulation

Count

		Postpartum blues		Total
		Tidak Postpartum blues	Mengalami Postpartum blues	
Pengalaman Persalinan	Pengalaman Persalinan negatif	13	2	15
	Pengalaman Persalinan Positif	4	11	15
Total		17	13	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.995 ^a	1	.001	.003	.001
Continuity Correction ^b	8.688	1	.003		
Likelihood Ratio	11.876	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.629	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengalaman Persalinan (Pengalaman Persalinan negatif / Pengalaman Persalinan Positif)	17.875	2.734	116.877
For cohort Postpartum blues = Tidak Postpartum blues	3.250	1.372	7.698
For cohort Postpartum blues = Mengalami Postpartum blues	.182	.048	.685
N of Valid Cases	30		

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI PENELITIAN









