

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN POSTPARTUM
BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI



**OLEH:
FITRI NOVITASARI
NIM. 21104094**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN POSTPARTUM
BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan



**OLEH:
FITRI NOVITASARI
NIM. 21104094**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang, oleh Fitri Novitasari NIM 21104094 Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Jember : Selasa , 27 September 2023

Pembimbing Utama



Kiwati, S.ST., M.Kes

NIDN. 4017076801

Jember : Selasa , 27 September 2023

Pembimbing Anggota



Zaida Mauludiyah, S.Keb., M.Keb

NIDN.0727108707

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Lumajang telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Fitri Novitasari

NIM 21104094

Hari, Tanggal : Selasa , 26 September 2023

Tempat: Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 40228056801

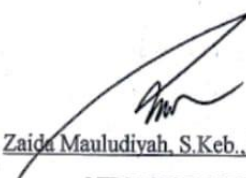
Penguji Anggota II



Kiswati, S.ST., M.Kes

NIDN. 4017076801

Penguji Anggota III



Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb

NIDN 072710870

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm

NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fitri Novitasari

NIM : 21104094

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 September 2023

Yang Menyatakan,



Fitri Novitasari

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas Berkat rahmat dan karunianya yang telah memberikan saya kesehatan baik jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Kebidanan Program Sarjana ini dengan tepat waktu.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Diri saya sendiri

Terimakasih diriku karena sudah bisa di ajak untuk berjuang hingga sampai pada titik ini, terimakasih diriku karena fisik yang kuat selama ini sudah berjuang di perjalanan panjangnya.

2. Keluarga Tercinta

Terima kasih kepada keluarga tercinta terutama Ayah (Sutaji), ibu (Isaroh) , adikku tercinta (Isti Munifah Setiarini) saya yang sudah memberikan dukungan dan doa yang setiap hari beliau panjatkan demi kesuksesan saya, serta Suami saya (Rifan Aditya) yang sudah memberikan dukungan emosi yang luar biasa.

3. Dosen Pembimbing dan Penguji

Terima kasih kepada Ibu Kiswati, S.ST., M.Kes dan Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb yang dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada bapak Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

4. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi

Terima kasih untuk Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan keberkahan.

5. Seluruh Teman

Terimakasih kepada seluruh teman yang telah mensupport secara mental, terimakasih juga untuk teman seperjuangan terutama alih jenis S1 kebidanan angkatan 2021. Terima kasih semuanya selamat berjuang di perjuangan selanjutnya.

MOTTO

“ Jika kamu tidak bisa berlari maka berjalanlah, jika kamu tidak bisa berjalan maka merambatlah, jika merambat tetap tidak bisa paling tidak kamu bergerak. Jangan hanya diam karena diam tidak akan merubah apapun”

“Orang yang pandai bersyukur, membuatnya merasa cukup dengan yang dimilikinya.”

ABSTRAK

Fitri Novitasari. 2023. Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang. Skripsi, Fakultas ilmu kesehatan. Universitas Dr. Soebandi. Pembimbing (1) Kiswati, S.ST., M.Kes (2) Zaida Mauludiyah, S.Keb., M.Keb

Pendahuluan : *Postpartum blues* biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca persalinan, dengan ditandai mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, mudah lupa, dan sedih. Di Kabupaten Lumajang berdasarkan penelitian awal yang dilakukan pada bulan Februari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari terdapat 5 ibu post partum yang mengalami Post Partum Blues dari 10 orang ibu post partum yang diambil sebagai responden untuk penelitian awal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan postpartum blues. **Metode :** Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain pendekatan cross sectional. Populasi ibu *post partum* 30 responden yang dilakukan dengan pemberian kuoesoner, dan analisis yang digunakan adalah uji *chi-square* . **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Tidur Baik dengan jumlah 19 responden dengan presentase (63,3%) Kualitas Tidur Buruk 11 responden dengan presentase (36,7%) . ibu postpartum yang beresiko mengalami postpartum blues 8 ibu post partum yaitu 26,7% dan yang tidak beresiko mengalami post partum blues adalah 22 dengan persentase 74,3%. Uji statistik chi square didapatkan hasil yang signifikan yaitu Asymptotic Significance 0,009 < α (0,05), koefisien kontingensi 0,433. Maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya ada hubungan Kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang memiliki keeratan yang sedang. **Diskusi :** Partum Blues disebabkan karena ibu tidak bisa istirahat karena harus menjaga bayi, kurang dukungan dan kerjasama suami dalam mengurus bayi, serta banyaknya aturan dari orang tua mengenai cara mengurus bayi yang membuat stres, sehingga mempengaruhi emosi ibu.

Kata kunci : Kualitas Tidur, Post Partum Blues

Peneliti : Fitri Novitasari

Pembimbing 1 : Kiswati, S.ST., M.Kes

Pembimbing 2 : Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb

ABSTRACT

Fitri Novitasari. 2023. The relationship between sleep quality and post partum blues in the Summersari Community Health Center working area, Lumajang Regency. Thesis, Faculty of Health Sciences. Dr. Soebandi University. Supervisor (1) Kiswati, S.ST., M.Kes (2) Zaida Mauludiyah, S.Keb., M.Keb

Introduction: Postpartum blues usually occurs from the 3rd to the 10th day after delivery, characterized by easy crying, irritability, anxiety, forgetfulness and sadness. In Lumajang Regency, based on initial research conducted in February 2023 in the Summersari Health Center Work Area, there were 5 post partum mothers who experienced Post Partum Blues out of 10 post partum mothers who were taken as respondents for the initial research. The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and postpartum blues. **Method:** This type of research is observational analytic with a cross sectional approach design. The population of post partum mothers was 30 respondents who were given questionnaires, and the analysis used was the chi-square test. **Results:** The results of the study showed that 19 respondents had a good sleep quality with a percentage of (63.3%) and a poor sleep quality of 11 respondents with a percentage of (36.7%). Postpartum mothers who are at risk of experiencing postpartum blues are 8 postpartum mothers, namely 26.7% and those who are not at risk of experiencing postpartum blues are 22 with a percentage of 74.3%. The chi square statistical test obtained significant results, namely Asymptotic Significance $0.009 < \alpha (0.05)$, contingency coefficient 0.433. So it can be concluded that H1 is accepted, which means that there is a moderate relationship between sleep quality and Post Partum Blues in the Summersari Community Health Center Working Area, Lumajang Regency. **Discussion:** Partum Blues is caused by the mother not being able to rest because she has to look after the baby, the husband's lack of support and cooperation in taking care of the baby, as well as the many rules from parents regarding how to take care of the baby which creates stress, thus affecting the mother's emotions.

Keywords: Sleep Quality, Post Partum Blues

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT hingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Lumajang”.

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Feri Ekaprasetia, S.kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Ibu Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas dr. Soebandi
5. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Penguji
6. Ibu Kiswati, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Utama
7. Ibu Zaida Mauludiyah, S.Keb., M.Keb selaku Pembimbing Anggota
8. Berbagai pihak yang membantu dalam proses penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna., kritik dan saran dari semua pihak kami harapkan untuk skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 26 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kualitas Tidur	9
2.1.1 Definisi Istirahat Tidur.....	9
2.1.2 Fisiologis Tidur.....	10
2.1.3 Tahapan Tidur	12
2.1.4 Siklus tidur.....	15
2.1.5 Gangguan tidur.....	19
2.1.6 Kualitas Tidur.....	19
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur.....	21
2.1.8 Pengukuran Kualitas Tidur.....	23
2.2 Konsep Post Partum	29
2.2.1 Definisi Post Partum (Masa Nifas)	29
2.2.2 Periode Post Partum.....	30
2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Post Partum.....	30
2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Post Partum	47
2.3 Konsep Post Partum Blues	53
2.3.1 Definisi PostPartum Blues.....	53
2.3.2 Fisiologis Pospartum Blues	53
2.3.3 Faktor Penyebab Terjadinya Postpartum Blues.....	54
2.3.4 Tanda dan Gejala Postpartum Blues.....	55

2.3.5 Gejala-gejala Postpartum Blues.....	56
2.3.6 Penatalaksanaan PostPartum Blues.....	56
2.3.7 Dampak Postpartum Blues.....	57
2.3.8 Pengukuran Postpartum Blues.....	58
2.3.9 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Post Partum Blues.....	65

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	67
3.2 Hipotesis Penelitian.....	68

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	69
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	69
4.5 Variabel Penelitian	70
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	71
4.7 Definisi Operasional.....	71
4.8 Teknik Pengumpulan Data	54
4.9 Teknik Pengolahan Data.....	73
4.10 Teknik Analisa Data	75
4.11 Etika Penelitian	76

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum.....	79
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	79
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	80
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	80
5.2 Data Khusus	81
5.2.1 Karakteristik Kualitas Tidur	81
5.2.2 Karakteristik Post Partum Blues	81

5.2.3 Analisis Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum.....	82
--	----

5.2.4 Analisa Koefisien Kontingensi.....	83
--	----

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Kualitas Tidur pada Ibu Postpartum	84
---	----

6.2 Identifikasi Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum.....	86
---	----

6.3 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum... ..	90
---	----

6.4 Keterbatasan Peneliti.....	93
--------------------------------	----

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	95
----------------------	----

7.2 Saran.....	95
----------------	----

Daftar Pustaka	97
----------------------	----

Daftar lampiran	99
-----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.2 Pengukuran Kualitas Tidur	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	72
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	79
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	80
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	80
Tabel 5.4 Karakteristik Kualitas Tidur	81
Tabel 5.5 Karakteristik Post Partum Blues	81
Tabel 5.6 Hasil Uji Chi Square Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum	82
Tabel 5.7 Hasil Uji koefisien kontingensi Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan Siklus Tidur.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Bersedia Menjadi Responden	99
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	101
Lampiran 3 inform consent	102
Lampiran 4 Surat Pernyataan Peneliti	112
Lampiran 5 Kuesioner PSQI	113
Lampiran 6 Kuesioner EPDS	116
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	118
Lampiran 8 Sertifikat Kelayakan Etik	120
Lampiran 9 Surat Perjanjian Penelitian	121
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Bakesbangpol	122
Lampiran 11 Surat Dinas Kesehatan	123
Lampiran 12 Surat Rekomendasi Puskesmas	124
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	125
Lampiran 14 Tabulasi Data	127
Lampiran 15 Hasil SPSS	128
Lampiran 16 Jadwal Penyusunan	131

DAFTAR SINGKATAN, SIMBOL DAN ISTILAH

α : alpha

ASI : AirSusu Ibu

Anonimity : tanpa nama

BSR : *Bulbar Synchronizing Region*

BMR : *Basal metabolic rate*

BMR : *Basal metabolic rate*

Confidentiality : kerahasiaan

Deep Sleep /Delta Sleep : tidur dalam

EEG : *electroencephalogram*

EMG : *elektromiogram*

EOG : *elektokulogram*

EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

FSH : *follicle stimulating hormone*

HPL : *human placental lactogen*

Insomnia : gangguan tidur

Light Sleep : tidur ringan

LH : *luteinizing hormone*

Lokhea : Pengeluaran Pervaginam

NREM : *non-rapid eye movement*

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

Post Partum : masa nifas

Puerperium : Masa nifas

Postpartum blues : gangguan mood

PSQI : *Pittsburgh Sleep Quality Index*

RAS : *Reticular Actiating System*

REM : *rapid eye movement*

SCN : *suprachiasmatic nucleus*

TSH : *throid stimulating hormone*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasca persalinan ialah waktu yang sangat mencemaskan untuk seseorang perempuan yang baru awal menjadi orang tua sebab diuntut untuk bisa menyesuaikan dengan kedudukan barunya. Penyesuaian diperlukan untuk melaksanakan kegiatan serta kedudukan barunya selaku ibu pada minggu- minggu ataupun bulan-bulan awal sehabis melahirkan, baik dari raga serta mental dapat membiasakan diri dengan baik serta bisa melaksanakan kedudukannya dengan baik. Kecemasan ialah respon emosi seorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya serta mekanisme pertahanan dirinya dalam mengalami permasalahan. Dalam hal ini, reaksi emosi tanpa objek yang khusus yang secara subjektif dirasakan serta dikomunikasikan secara interpersonal, kebimbangan, kekhawatiran pada suatu yang hendak terjalin dengan pemicu yang tidak jelas serta dihubungkan dengan perasaan tidak menentu serta tidak berdaya (Rohmana dkk, 2020).

Ibu yang telah melahirkan perlu mendapat perawatan sebaik baiknya pada periode *post partum* (masa nifas) karena telah mengalami kejadian yang penuh ketegangan dan menguras tenaga dan mengakibatkan kelelahan (Kumalasari, 2015).

Ibu dalam masa kehamilan dan masa melahirkan (*postpartum*) memiliki kecenderungan mengalami kondisi stress yang besar. Hal ini

diakibatkan terbatasnya kondisi fisik ibu sehingga membatasi aktivitas fisik dalam proses adaptasi psikologis (Prawirohardjo, 2014). Kondisi tersebut dapat berlangsung selama ibu tersebut hamil dan saat masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan.

Postpartum blues biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca persalinan, dengan ditandai mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, mudah pelupa, dan sedih (Hasna., et al, 2018). Angka kejadian *Postpartum bues* di dunia masih cukup tinggi karena dianggap sebagai suatu respons yang normal terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada waktu kelahiran bayi. Oleh sebab itu, *postpartum blues* sering tidak diperdulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksanai sebagaimana mestinya. Pada akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan, dan dapat memunculkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat dan tidak boleh diabaikan (Harahap & Adiyanti, 2017).

Data WHO 2017 menyebutkan bahwa pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi, setara dengan 4,4% populasi dunia. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26%–85% (Kusuma, 2017). Di Indonesia khususnya di Jakarta, 25% dari 580 ibu yang menjadi respondenya mengalami *sindroma*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di

Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadian *syndrome baby blues* terdapat 11-30% ini merupakan jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Fitriyya & Yuliana, 2017). Di Kabupaten Lumajang berdasarkan penelitian awal yang dilakukan pada bulan Februari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari terdapat 5 ibu post partum yang mengalami *Post Partum Blues* dari 10 orang ibu post partum yang diambil sebagai responden untuk penelitian awal. Sedangkan di Puskesmas Sumbersari sasaran ibu bersalin tahun 2022 adalah sebanyak 418 orang dengan pencapaian total sebanyak 417 ibu bersalin (99,8%). (PWS Ibu Puskesmas Sumbersari, 2023)

Salah satu penyebab *Post Partum Blues* adalah faktor kurang tidur. Beberapa peneliti menemukan bahwa deviasi tidur dapat menimbulkan kantuk pada siang hari, penurunan fungsi kognitif, menurunkan kekebalan terhadap penyakit dan infeksi, kurang tertarik berinteraksi dengan orang lain, kelelahan, dan iritabilitas yang konsisten dengan simtom-simtom *postpartum blues*. Bahkan mereka mendalilkan bahwasanya ibu yang mengalami postpartum blues sebenarnya “*sleepy not weepy*” yang artinya tidurntapi tidak nyenyak (Armstrong, dkk, 1998).

Postpartum blues dianggap sebagai suatu respons yang normal terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada waktu kelahiran bayi (Nevid, 2005). Kondisi ini dianggap wajar terjadi pada ibu postpartum sehingga seringkali kondisi ini tidak dilaporkan pada petugas kesehatan bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi depresi

postpartum. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari satu tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi *psikosis postpartum* (Kurniasari & Astuti, 2015)

Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya begitu juga wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Kualitas tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya gejala *Post Partum Blues*, semakin baik kualitas tidur maka semakin minimal gejala-gejala *Post Partum Blues* yang muncul (Tarwoto & Wartonah, 2015). Baik kualitas tidur maupun pola tidur terbukti memiliki sebagai predisposisi *Post Partum Blues*. Namun masih dibutuhkan *review* atau pembahasan mendalam mengenai jurnal dan literatur yang meneliti, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan

Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Secara umum tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kualitas tidur pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.
- 2) Mengidentifikasi Post Partum Blues pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.
- 3) Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara Teoritis

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dibangku perkuliahan, serta diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu nifas tentang hubungan kualitas tidur dengan risiko terjadinya *Post Partum Blues*.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1) Bagi Akademik

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu pendidikan kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya di universitas dr. Soebandi Jember

2) Bagi tenaga kesehatan

Dapat menjadi referensi untuk meningkatkan promosi kesehatan tidur sebagai upaya preventif bagi semua masyarakat Indonesia, khususnya kelompok-kelompok berisiko salah satunya ibu *postpartum*.

3) Bagi Peneliti

- (1) Menambah pengetahuan peneliti mengenai kualitas tidur.
- (2) Menambah wawasan peneliti mengenai *Post Partum Blues*.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan mengenai hubungan kualitas tidur dengan *Post Partum Blues*.

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
1	Judul	Kualitas Tidur Dan Pola Tidur Sebagai Prediposisi Postpartum Blues Pada Primipara	Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues
	Desain Penelitian	Korelasion menggunakan 3 alat ukur skala kualitas tidur, skala pola tidur, dan skala postpartum blues. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur (path analysis).	Analitik observasional
	Variable	Variable independent: kualitas tidur dan pola Variable dependen: postpartum blues	Variable independent: Kualitas Tidur Variable dependen: Post Partum Blues
	Hasil	Kualitas tidur maupun pola tidur (secara gabungan dan parsial) terbukti memiliki sebagai predisposisi postpartum blues	
	Tempat penelitian	3 wilayah puskesmas dengan layanan rawat inap yang ada di Kota Yogyakarta	Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang
	Sumber	Wahyuni Harahap & M.G. Adiyanti (2017)	
2	Judul	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kecemasan Pada Ibu Nifas Di Polindes	Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues

		Karang Anyar Tambelangan Sampang		
	Desain Penelitian	Analitik		Analitik Observasional
	Variable	Variabel independen : Mutu tidur variabel dependen : Kecemasan		Variable independent: Kualitas Tidur Variable dependen: Post Partum Blues
	Hasil			
	Tempat penelitian	Polindes Karang Anyar Tambelangan Sampang		Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang
	Sumber	Lailatul Musyarrofah (2021)		
3	Judul	Adaptasi Psikologis Pada Ibu Postpartum		Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues
	Desain Penelitian	menggunakan literature review		Analitik Observasional
	Variable	Variabel independen : Adaptasi psikologis		Variable independent: Kualitas Tidur
		Variabel dependen : ibu postpartum		Variable dependen: Post Partum Blues
	Hasil			
	Tempat penelitian	Polindes Karang Anyar Tambelangan Sampang		Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang
	Sumber	Lailatul Musyarrofah (2021)		

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Kualitas Tidur

2.1.1 Definisi Istirahat Tidur

1) Istirahat

Kata istirahat mempunyai arti yang luas meliputi bersantai, menyegarkan diri, diam menganggur setelah melakukan aktivitas, serta melepaskan diri dari apapun yang membosankan, menyulitkan, dan menjengkelkan. Dengan demikian, dikatakan bahwa istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kecemasan (ansietas) (Mubarak., et al, 2015).

2) Tidur

Tidur berasal dari bahasa latin *somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu yang dimiliki digunakan untuk tidur. Tidur merupakan kondisi tidak sadar saat persepsi reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangun kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu, dapat

juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan suatu urutan siklus yang berulang. Selama tidur dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis, antara lain sebagai berikut:

- (1) Penurunan tekanan darah dan denyut nadi.
- (2) Dilatasi pembuluh darah perier.
- (3) Kadang kadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastro Intestinal.
- (4) Relaksasi otot-otot rangka.
- (5) *Basal metabolic rate* (BMR) menurun 10-30%

Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan, mencapai kualitas tidur yang baik penting untuk kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Klien yang sedang sakit sering kali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat daripada klien yang sehat. Namun demikian, biasanya penyakit mencegah beberapa klien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Patricia A. Potter, 2010).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf

perier, endokrin kardiovaskular, dan respirasi musculoskeletal. Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkan dengan *electroencephalogram* (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan *elektromiogram* (EMG), dan *elektokulogram* (EOG) untuk mengukur pergerakan mata. Aktivitas tidur diatur dan kontrol oleh dua sistem pada bang otak, yaitu *Reticular Actiating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR).

RAS dibagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan prose berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR. Bangun dan tidurnya seseorang bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer (misalnya bunyi, stimulus cahaya) serta sistem limbik seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, maka menutup matanya dan berusaha dalam posisi relaks, jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin. Hipotalamus mempunyai pusat-pusat pengendalian untuk beberapa jenis kegiatan tak sadar dari badan, yang salah satu diantaranya menyangkut tidur dan bangun (Mubarak et al., 2015).

2.1.3 Tahapan Tidur

Berdasarkan prosesnya, diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu gerakan mata tidak cepat (*non-rapid eye movement*-NREM) dan gerakan mata cepat (*rapid eye movement*-REM).

1) Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang pendek. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Fase NREM atau tidur biasa ini berlangsung kurang lebih satu jam dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian dengan mudah terbangun dari tidurnya.

Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat (otot mulai berelaksasi), tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas empat tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap (III-IV) disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

(1) Tahap I : tahap ini merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur, berlangsung selama lima menit yang seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Seseorang merasa masih sadar dengan lingkungan, relaks, mengantuk, mata bergerak ke kanan, dan

ke kiri, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas.

- (2) Tahap II : tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak-gerak (umumnya menetap), kecepatan jantung, dan pernapasan turun dengan jelas, serta suhu tubuh dan metabolisme menurun. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10 sampai dengan 15 menit.
- (3) Tahap III : pada tahap ini kecepatan jantung, pernapasan, serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi saraf parasimpatik. Seseorang lebih sulit dibangunkan.
- (4) Tahap IV : tahap ini merupakan tahap tidur dalam. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Seseorang dalam keadaan relaks, darang bergerak dan sulit dibangunkan, bola mata cepat, sekresi lambung turun, tonus otot turun.

2) Tidur REM atau Pola Tidur Paradoksikal

Tidur tipe ini disebut tipe *paradoksikal* karena bersifat *paradoks*, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Tidur REM/paradoks ini merupakan pola atau tipe tidur yang otak benar-benar dalam keadaan aktif. Tidur REM biasanya terjadi pada tidur malam rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-20 atau 5-30 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, tetapi bila kondisi seseorang sangat lelah

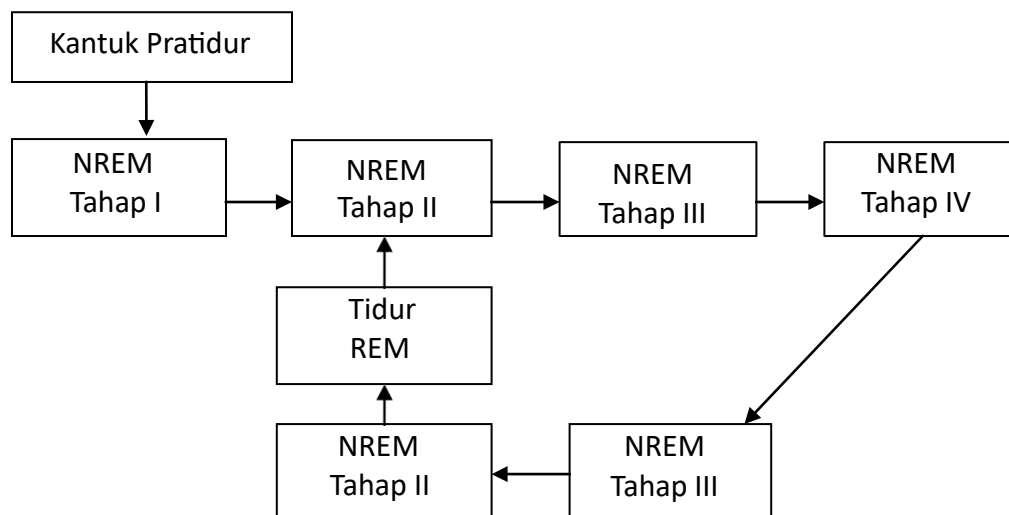
maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Selama tidur REM otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%.

Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, serta frekuensi jantung dan pernapasan seringkali tidak teratur. Saraf-saraf simpatik bekerja selama tidur REM. Dalam tidur REM diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologis, dan memori (Hayter, 1980). Pola tipe tidur ini, ditandai dengan hal berikut:

- (1) Mimpi yang bermacam-macam. Perbedaan antara mimpi-mimpi yang timbul sewaktu tahap tidur NREM dan tahap tidur REM adalah bahwa mimpi yang timbul pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tahap tidur NREM biasanya tak dapat diingat. Jadi selama tidur NREM tidak terjadi konsolidasi mimpi dalam ingatan.
- (2) Mengigau atau bahkan mendengkur.
- (3) Otot-otot kendur (relaksasi otot).
- (4) Kecepatan jantung dan pernapasan tidak teratur, sering lebih cepat.
- (5) Perubahan tekanan darah meningkat dan luktiasi.
- (6) Gerakan otot menjadi tidak teratur.

- (7) Gerakan mata cepat tertutup dan cepat terbuka.
- (8) Pembesaran steroid.
- (9) Sekresi lambung meningkat.
- (10) Ereksi penis pada pria.
- (11) Metabolisme meningkat.

2.1.4 Siklus Tidur



Gambar 1.1 Tahapan Siklus Tidur (Patricia A. Potter, 2010)

Siklus tidur seseorang selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang kompleks normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui 4 hingga 5 siklus selama 7 sampai 8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I – III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20

menit. Setelah itu individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit (Mubarak et al., 2015).

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah, sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit.

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu. Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini terletak dalam sebuah bagian kecil di hipotalamus yang berbentuk seperti tetes air yang isinya berupa kumpulan sel disebut sebagai *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di kontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misal; cahaya, kegelapan, gravitasi, dan stimulus elektromagnetik).

Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melengkapi siklus selama 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur tubuh, sekresi hormon, metabolisme dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme

sikardiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks, sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur- bangun yang mengikuti jam biologisnya, yaitu individu akan bangun pada saat ritme fisiologis dan psikologis paling tinggi atau aktif, dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah. Puncak dari setiap ritme mungkin dapat tidak terjadi secara bersamaan, tapi mereka seirama satu sama lain. Tapi ketika rutinitas harian seseorang berubah, ritme sirkadian mungkin akan tidak sejalan atau dapat mengganggu ritme yang lainnya. Desinkronisasi internal ini juga dapat terjadi pada seseorang yang harus menyesuaikan diri dengan kegiatan barunya. Hal ini ditandai dengan tingkat efisiensi yang menurun, sering merasa lelah dan mudah terganggu, dan dialaminya gangguan tidur maupun gangguan pencernaan (Mubarak et al., 2015).

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan, durasi dan kualitas tidurberagam di antara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan empat jam tidur, sedangkan yang lain membutuhkan waktu sepuluh jam. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan (Mubarak et al., 2015).

Berikut ini merupakan kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia :

- 1) Bayi baru lahir/masa neonatus (0-1 bulan)

Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.

2) Masa bayi (1-8 bulan)

Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.

3) *Toddler*/masa anak (18 bulan sampai 3 tahun)

Tidur sekitar 10-11 jam sehari ada teori yang menyatakan 11-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

4) Prasekolah (3-6 tahun)

Tidur sekitar sebelas jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur tiga tahun. Pada umur lima tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.

5) Usia sekolah (6-12 tahun)

Tidur sekitar sepuluh jam sehari, 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur relatif konstan.

6) Remaja (12-18 tahun)

Tidur sekitar 8,5 jam sehari, 25% tidur REM.

7) Dewasa muda (18-20 tahun)

Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, 10-20% tidur tahap III dan IV.

8) Dewasa pertengahan (40-60 tahun)

Tidur sekitar tujuh jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

9) Dewasa tua (60 tahun)

Tidur sekitar enam jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari (Mubarak et al., 2015).

2.1.5 Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah suatu kondisi yang jika tidak diobati, umumnya menyebabkan tidur terganggu yang menghasilkan salah satu dari tiga masalah insomnia, yaitu : gerakan abnormal atau sensasi saat tidur atau ketika terbangun di malam hari, atau kantuk yang berlebihan di siang hari Malow (2005). Banyak orang dewasa di Amerika Serikat mengalami masalah tidur yang signifikan karena tidak memadainya kuantitas atau kualitas waktu tidur malam dan mengalami hipersomnolens setiap hari (*National Sleep Foundation*, 2002) (Patricia A. Potter, 2010).

2.1.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur,

kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017). Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2005) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur). (Serko AJi, 2015). Kualitas tidur dapat digunakan sebagai indikator apakah seseorang mengalami stress atau tidak. Kualitas tidur yang baik dapat digunakan untuk proses pemulihan dalam rangka mengurangi tingkat stress dan lelah yang berlebihan. Tidur merupakan suatu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani maupun mental. Kualitas tidur meliputi kuantitas atau lama waktu tidur dan kualitas tidur itu sendiri yang meliputi frekuensi terbangun, aspek subjektif lain dan kepulasan tidur (Sugiono, Putro, & Indah, 2018).

Kualitas tidur, menurut Buysse tahun 2014, didefinisikan sebagai fenomena kompleks yang melibatkan beberapa indikator. Berdasarkan berbagai penelitian, maka indikator-indikator tersebut dapat dibagi menjadi 5 bagian :

- 1) Durasi tidur : Total jumlah dari tidur yang diperoleh dalam 24 jam.
- 2) Efisiensi tidur: Mudah atau sulitnya memulai tidur dan kembali tidur setelah dibangunkan.
- 3) Waktu / (Timing) : Waktu yang menunjukkan tidur dilakukan setiap

24 jam.

- 4) Terjaga / mengantuk : Kemampuan untuk mencapai kondisi terjaga dan penuh perhatian.
- 5) Kualitas / kepuasan : Penilaian yang bersifat subjektif terhadap baik atau buruknya tidur.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur adalah jumlah total waktu tidur seseorang. Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, yaitu (Rizal & Zaman, 2013):

1) Penyakit

Sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut.

2) Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat tidur, temperature, ventilasi penerangan ruangan, dan kondisi kebisingan sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang.

3) Kelelahan

Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang akan semakin pendek tidur REM nya.

4) Gaya hidup

Orang yang bekerja shift dan sering berubah shiftnya harus mengatur kegiatannya agar dapat tidur pada waktu yang tepat. Keadaan rileks sebelum istirahat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk dapat bisa tidur.

5) Stress emosi

Depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinephrine dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatik. Perubahan ini menyebabkan berkurangnya tahap IV NREM dan tidur REM.

6) Obat – obatan dan alkohol

Beberapa obat-obatan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Obat-obatan yang mengandung diuretic menyebabkan insomnia, anti depresan akan menekan REM. Orang yang minum alkohol terlalu banyak seringkali mengalami gangguan tidur.

Potter dan Perry (2010), mengemukakan faktor yang mempengaruhi tidur seperti faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan sering mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan yang bisa mempengaruhi kualitas

tidur salah satunya adalah pada ibu postpartum (Rizka Fatmawati, 2019).

2.1.8 Pengukuran Kualitas Tidur

Bussey et al. (1989) melakukan penelitian tentang pengukuran kualitas tidur. Buysse menggunakan instrument pengukuran kualitas tidur yang disebut Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur pada orang dewasa dalam interval satu bulan. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa komponen yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dari penilaian kualitas tidur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini akan mendapatkan outputan berupa sleep index. Sleep index merupakan suatu skor atau nilai yang didapatkan dari pengukuran kualitas tidur seseorang yang pengukurannya cara mengisi kuesioner PSQI dengan pembobotan tertentu. Index atau nilai tersebut yang nantinya akan menggambarkan seberapa baikkah kualitas dari tidur seseorang.

Dalam PSQI ini terdapat beberapa point yang digunakan sebagai parameter penilaiannya, yaitu :

- 1) Jam berapa kamu tidur?
- 2) Berapa menit yang kamu butuhkan untuk bisa tertidur setiap malam?
- 3) Jam berapa kamu biasanya bangun di pagi hari?

4) Berapa lama kamu tidur di malam hari?

5)	Apakah sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	$\geq 3x$ seminggu
	a. Tidak bisa tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
	c. Terbangun untuk kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedinginan di malam hari				
	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain, tolong jelaskan termasuk yang seperti apa kamu miliki masalah tidur karena alasan ini.....				
6)	Seberapa sering kamu menggunakan obat tidur				
7)	Seberapa sering kamu mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8)	Seberapa besar antusias kamu ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
9)	Bagaimana kualitas tidur kamu selama sebulan yang lalu	Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang

Petunjuk penggunaan dan penilaian *The Pittsburgh Sleep Quality Index*

(PSQI) adalah sebagai berikut :

- k. Kualitas tidur subyektif dilihat dari pertanyaan nomer 9 dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

Sangat baik = 0

Baik = 1

Kurang = 2

Sangat kurang = 3

- l. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

Penilaian respon terhadap pertanyaan nomer 2 :

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Penilaian respon terhadap pertanyaan nomer 5a :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

- m. Lama tidur malam penilaian respons terhadap pertanyaan nomer 4 dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

- n. Efisiensi tidur pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur yaitu (lama tidur/lama di tempat tidur) x 100%

- Lama tidur pada pertanyaan nomer 4
- Lama di tempat tidur kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 . Jika di dapatkan hasil berikut, maka skornya :

>85% = 0

75-84% = 1

65-74% = 2

< 65% = 3

- o. Gangguan ketika tidur malam pada pertanyaan nomer 5b sampai 5j

dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

Pertanyaan nomer 5b dan 5j dinilai dengan skor sebagai berikut :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j. Jika di dapatkan hasil berikut, maka skornya :

Hasil 0 = 0

Hasil 1-9 = 1

Hasil 10-18 = 2

Hasil 19-27 = 3

- p. Menggunakan obat-obat tidur pada pertanyaan nomer 6 dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

3 kali seminggu = 3

- q. Terganggunya aktifitas di siang hari pada pertanyaan nomer 7 dan nomer 8 dengan pilihan kriteria jawaban dan skor sebagai berikut :

Pertanyaan nomer 7

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8. Jika di dapatkan hasil berikut, maka skornya :

Hasil 0 = 0

Hasil 1-2 = 1

Hasil 3-4 = 2

Hasil 5-6 = 3

PSQI terdiri dari 18 pertanyaan untuk penelitian 18 item ini akan di kelompokkan ke dalam 7 komponen skor, yang tiap itemnya di bobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3. Ketujuh komponen tersebut pada akhirnya akan di jumlahkan sehingga di

dapatkan skor PSQI yang memiliki rentang skor 0-21, semakin tinggi skor yang didapatkan seseorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur buruk. Rentang jumlah skor PSQI adalah 0-21 dari ketujuh komponennya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila skor penilaian ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila skor penilaian > 5 jika skor kualitas tidur menunjukkan angka 5 maka bisa dikatakan kualitas tidur yang baik (Theresia B, 2011).

2.2 Konsep Post Partum (Masa Nifas)

2.2.1 Definisi Post Partum (Masa Nifas)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi (Fitriyya & Yuliana, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Masa ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi (kandungannya) kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama enam minggu atau empat puluh hari (Sari & Widyaningrum, 2018).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pemulihan setelah bayi dan plasenta lahir hingga alat reproduksi kembali ke keadaan semula dalam waktu 6 - 8 minggu.

2.2.2 Periode Post Partum (Masa Nifas)

Masa nifas ini terdiri dari tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu masa kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna yang berlangsung sekitar 3 bulan. Tapi bila selama hamil maupun bersalin ibu mempunyai komplikasi masa ini bisa berlangsung lebih lama sampai tahunan.

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Post Partum (Masa Nifas)

- 1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus secara berangsur-angsur akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, keadaan seperti ini disebut proses involusi. Pada keadaan ini uterus akan mengeras dan mengecil karena kontraksi, setelah melahirkan kondisi uterus seperti ukuran kehamilan 16

minggu dengan ukuran panjang 14 cm, lebar 12 cm dan tebal 10 cm (Rilyani, 2016).

a. Tinggi Fundus Uterus :

- Setelah bayi lahir: pertengahan antara umbilicus dan simfisis
- Setelah bayi lahir 2-4 jam: setinggi pusat
- Setelah 24 jam: turun satu jari perhari
- Setelah 10 hari postpartum: tidak teraba
- 6 minggu postpartum; uterus kembali normal

b. Berat Uterus

- Setelah plasenta lahir : 1.000 gram
- 1 minggu postpartum : 500 gram
- 2 minggu postpartum : 350 gram
- 6 minggu postpartum : 40-60 gram

c. Kontraksi uterus

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah melahirkan, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah sehingga kondisi homeostatis pada periode postpartum dapat tercapai. Pengeluaran dari hormone oksitosin dari kelenjar pituitari

akan membantu meningkatkan intensitas dan koordinasi kontraksi uterus sehingga akan menekan segera pembuluh darah dan akan meningkatkan hemostasis. Dalam 1-2 jam postpartum intensitas kontraksi uterus akan menurun bertahap dan tidak terkoordinasi. Dengan pemberian oksitosin eksogen segera setelah keluarnya plasenta, ibu dianjurkan untuk menyusui bayi, dengan inisiasi menyusui dini akan membantu meningkatkan kontraksi (Rilyani.A.W, 2016).

(2) Serviks

Serviks akan menjadi lembut segera setelah melahirkan. Setelah 18 jam postpartum serviks akan memendek, kembali ke bentuk semula. Serviks akan memendek, kembali ke bentuk semula. Serviks dari bagian ujung hingga segmen bawah Rahim tampak edema, agak menipis dan sangat rentan dalam beberapa hari setelah laserasi.

Bagian ektoserviks (portio hingga ke vagina) tampak kemerahan dan tampak sedikit laserasi. Sangat potensial sekali untuk terjadi infeksi pada area ini. Pada mulut serviks akan menutup secara bertahap dengan ukuran sebagai berikut:

- a. Setelah janin lahir: dapat dimasuki tangan pemeriksa
- b. 2 jam postpartum: 2-3 jam pemeriksa

c. 1 minggu postpartum: satu jari pemeriksa

Pada bagian mulut serviks bagian luar tidak akan kembali normal seperti kondisi sebelum hamil, bentuknya agak sedikit memanjang sering disebut seperti mulut ikan. Proses laktasi memperlambat produksi serviks dan lender estrogen akan memengaruhi mukosa dan karakteristik lender serviks (Rilyani.A.W, 2016).

(3) Vagina dan Perineum

Penurunan kadar esterogen yang etrjadi segera pada periode postpartum mempunyai efek menipiskan mukosa vagina dan menipisnya ruga (rugae). Dinding vagina menjadi lembut dan ukurannya akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil pada postpartum minggu ke 6 sampai 8 ruga tidak akan kembali pada minggu ke empat postpartum. Namun demikian, kondisi ruga tidak akan tampak kembali terutama pada ibu multipara. Kebanyakan ruga akan permanen mendatar. Mukosa akan atrofi terutama pada ibu yang menyusui, minimal hingga menstruasi datang kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring dengan kembalinya fungsi ovarium.

Penurunan kadar esterogen akan memengaruhi lender vagina (yang berfungsi sebagai pelicin) mengalami kekeringan pada vagina dan menyebabkan ketidaknyamanan pada saat koitus. Kondisi ini akan kembali normal bila fungsi ovarium kembali

normal dan ibu mengalami menstruasi kembali. Menggunakan krim pelicin vagina pada waktu koitus sering dianjurkan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada periode ini.

Pada lubang vulva (introitus) kemungkinan mengalami kemerahan dan edema, terutama pada area episiotomy atau area yang mengalami sedikit robekan. Pada ibu multipara proses pemulihan akan lebih cepat terutama apabila laserasi dan episiotomy dilakukan perbaikan secara hati-hati. Jika hematoma dapat dicegah dan diatasi secara dini dan kondisi personal hygiene ibu baik dalam 2 minggu postpartum.

Kebanyakan luka episiotomy hanya dapat dilihat bila ibu postpartum tidur dengan posisi litotomi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama prosesnya seperti penyembuhan luka operasi. Tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, peningkatan suhu local, pembengkakan dan adanya keluhan. Proses penyembuhan terjadi 2 sampai 3 minggu (Rilyani.A.W, 2016).

(4) Pengeluaran Pervaginam (lochia)

Lokia adalah eksresi cairan uterus selama periode postpartum. Lokia membuta organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat, lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pada awal postpartum berwarna merah terang, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah kecoklatan yang mengandung bekuan darah. Pada dua jam setelah bayi lahir jumlah cairan yang keluar seperti menstruasi setelah itu berangsur-angsur harus berkurang.

Jenis-jenis lokia :

a. Lokia rubra

Lokia rubra muncul pada hari pertama sampai ketiga postpartum. Sesuai dengan namanya, warna merah terang. Lokia ini mengandung darah, desidua dan sisa-sisa trofoblas, serta bau agak anyir, akan meningkat pengeluarannya bila meneteki atau bangun (Rilyani.A.W, 2016).

b. Lokia serosa

Lokia ini berwarna merah pink atau merah kecolakatan dan terjadi pada hari ke 3 sampai 4 postpartum. Lokia ini mengandung darah yang tua, serum, leukosit dan jaringan mati. Berbau agak anyir dan jumlah sedikit. Dalam keadaan normal terjadi bekuan darah banyak, bau agak busuk dan jumlah banyak (mengganti pembalut terus menerus)

c. Lokia alba

Warna kuning keputihan, mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukosa, serum dan bakteri. Lokia jenis ini terjadi pada hari ke 4 sampai 9 postpartum. Dalam keadaan normal

terjadi bekuan darah, bau agak busuk, kembali warna merah, mengganti pembalut terus-menerus dan pengeluaran lebih dari 2-3 minggu. Untuk mengukur jumlah lokia yang keluar secara akurat adalah sangat sulit. Perawat menyarankan satu metode untuk memperkirakan subjektif jumlah lokia yang keluar dengan mengamati luasnya resapan darah pada pembalut. Suatu metode untuk mengukur secara objektif jumlah lokia yang keluar yaitu dengan menimbang pembalut sebelum dan setelah dipergunakan dan selisih jumlah berat pembalut sebelum dan sesudah menunjukkan jumlah darah yang keluar. Setiap gram selisih jumlah berat pembalut adalah setara dengan 1 cc darah yang keluar (Rilyani.A.W, 2016).

(5) Nyeri Perut (*After Pain*)

Kontraksi uterus yang periodic pada jam-jam pertama postpartum akan menimbulkan keluhan nyeri pada perut yang disebut *after pain*. Rasa nyeri ini akan berlebihan terutama pada uterus yang terlalu meregang misalnya pada bayi besar atau kembar. Keadaan ini kadang-kadang mengganggu selama 2-3 hari postpartum. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan factor yang dapat meningkatkan intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani.A.W, 2016).

(6) Dinding Abdomen

Dinding abdomen pulih sebagian dari peregangan yang berlebihan. Akan tetapi, tetap lunak dan kendur selama beberapa waktu. Kulit akhirnya kembali elastis tetapi striae menetap karena terjadi rupture serat striae elastis kutis. Striae menjadi samar-samar karena penampakkannya berwarna perak. Proses involusi pada struktur abdomen membutuhkan waktu minimal 6 minggu. Tonus otot dinding abdomen kembali dan secara bertahap ke kondisi semula yang bergantung pada tonus otot sebelum hamil, latihan dan jumlah jaringan adipose. Namun jika otot tersebut kehilangan tonusnya maka dapat terjadi suatu pemisahan yang jelas atau diastasis otot rektus sehingga organ abdomen tidak tersokong sebagaimana mestinya (Rilyani.A.W, 2016).

(7) Payudara

Perubahan progresif terjadi pada payudara selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Perubahan-perubahan yang terdapat pada kedua payudara antara lain sebagai berikut:

- a. Proliferasi jaringan terutama kelenjar-kelenjar dan alveolus mammae dan lemak
- b. Pada duktus laktiverus terdapat cairan yang kadang-kadang dapat dikeluarkan berwarna kuning (kolostrum)
- c. Hipervaskularisasi terdapat pada permukaan maupun pada

bagian dalam mammae

- d. Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang tiba-tiba pada saat melahirkan. Kemudian timbul hormone prolactin yang menyebabkan kelenjar berisi air susu. Hormone oksitosin mengakibatkan mioepitelium berkonsentrasi sehingga terjadi pengeluaran air susu.
- e. Selain pengaruh hormon, salah satu rangsangan terbaik untuk mengeluarkan air susu adalah dengan menyusui bayinya itu sendiri. Kadar prolactin akan meingkat dengan perangsangan fisik pada puting ibu. Kadar estrogen gonadotropin menurun pada saat laksatsi, tetapi akan meningkat lagi pada frekuensi meneteki dikurangi, misalnya bila bayi mulai mendapatkan makanan tambahan (Rilyani.A.W, 2016).

3) Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah setelah melahirkan bergantung pada beberapa faktor seperti jumlah kehilangan darah selama proses melahirkan, jumlah cairan yang berpindah ke ekstrasvaskular dan jumlah pengeluaran cairan. Kehilangan darah segera tetapi terbatas pada penurunan total volume darah mengalami peningkatan selama kehamilan (1.000 sampai 1.500 cc) dan akan berkurang dalam waktu 2 minggu pertama postpartum

dan akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil pada 6 bulan postpartum.

Hipervolume yang terjadi semasa kehamilan (peningkatan volume darah kurang lebih 40% kondisi sebelum hamil) memungkinkan kebanyakan wanita dapat menoleransi kehilangan sejumlah darah selama proses persalinan. Pada wanita yang rata-rata kehilangan darah kurang lebih 300-400 cc selama proses persalinan dengan bayi tunggal akan dua kali lipat pada persalinan bedah besar (*caesarean section*).

Proses pemulihan pada vaskularisasi setelah melahirkan terjadi sangat cepat dan dramatis. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang terjadi dan dapat melindungi ibu dari kehilangan darah yang berlebihan adalah sebagai berikut :

- a. Berkurangnya system sirkulasi utero plasenta mengurangi ukuran vascular 10-15%
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta akan menghilangkan stimulus vasodilatasi
- c. Berpindahnya cairan ke ekstrasvaskular akan meningkatkan volume darah. Dengan demikian, syok hipovolemik tidak akan terjadi pada wanita yang mengalami kehilangan darah dalam batas normal pada masa postpartum awal

(1) Curah Jantung

Denyut jantung, stroke volume dan curah jantung (cardiac output) meningkat selama kehamilan. Segera setelah melahirkan terutama pada kala III, akan mengalami peningkatan lebih dari 30-60 menit.

Hal ini terjadi akibat kembalinya darah secara tiba-tiba ke sirkulasi maternal akibat terputusnya sirkulasi uteroplasenta. Peningkatan curah jantung juga bergantung pada jenis persalinan atau penggunaan anestesi. Data adanya penurunan tingkat hemodinamik jantung ke kondisi normal tidak jelas, tetapi nilai output akan meningkat pada 48 jam pertama setelah persalinan dan akan menurun segera dalam 2 minggu pertama postpartum. Curah jantung akan kembali normal ke kondisi sebelum hamil dalam 24 minggu postpartum (Rilyani.A.W, 2016).

(2) Tanda-tanda Vital

Pada kondisi postpartum sedikit mengalami perubahan namun masih dalam batas normal. Kemungkinan terjadi sedikit perubahan baik pada tekanan sistolik maupun diastolic pada 4 hari setelah melahirkan (Rilyani.A.W, 2016).

Fungsi pernapasan akan segera kembali normal setelah persalinan dan akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dalam 6 sampai 8 minggu postpartum. Setelah uterus mengalami pengosongan, diafragma akan menurun kembali,

garis (aksis) jantung kembali ke posisinya dan impuls titik maksimum (*point of maximum impluse*) serta irama jantung akan kembali normal (Rilyani.A. W, 2016).

3) Sistem Neuromuskular

Setelah melahirkan adaptasi neurologis yang disebabkan kehamilan kembali seperti semula. Berbagai ketidaknyamanan akibat penekanan saraf menghilang saat tekanan mekanik akibat pembesaran uterus dan tekanan akibat retensi cairan tubuh mereka. Rasa baal pada daerah paha disebabkan oleh penekanan pada saraf pada dinding samping panggul atau dibawah ligament inguinal selama kehamilan membaik. Rasa baal dan rasa seperti tertetrum pada jari-jari tangan, yang pernah dialami oleh sekitar 5% wanita hamil akibat terjadinya traksi pleksus brakialis menghilang (Rilyani.A.W, 2016).

Terjadinya penurunan tonus otot abdomen menjadi lunak, lembut dan lemah terjadi sedikit relaksasi dan hipermobilitas persendian. Kondisi ini akan kembali normal setelah 6 sampai 8 minggu *postpartum*.

Dalam 24 jam pertama ibu postpartum kadang-kadang mengeluh nyeri dan lemah pada ekstremitas bawah akibat dari tegangan otot dan penggunaan tenaga sewaktu kala II. Tromboflebitis

terjadi akibat penurunan aktivitas dan peningkatan protombin (Rilyani.A.W, 2016).

4) Sistem Integumen

Kloasma akan segera hilang pada masa postpartum, hiperpigmentasi areola dan linea nigra kemungkinan hanya menipis. Strie gravidarum hanya akan menipis pada masa postpartum.

Spider angioma atau *spider naevi* dan palmar eritema secara umum akan menipis seiring dengan penurunan esterogen segera setelah persalinan (Rilyani.A.W, 2016).

5) Sistem Gastrointestinal / Pencernaan

(1) Selera Makan

Ibu *postpartum* akan merasa lapar segera setelah melahirkan dan dapat diberi diet cair. Kebanyakan ibu postpartum merasa lapar setelah pulih dari analgesic, anestesi dan kelelahan. Permintaan ekstra porsi makanan dan makanan kecil biasanya terjadi pada fase ini (Rilyani.A.W, 2016).

(2) Motilitas Usus

Penurunan tonus otot dan gerakan peristaltic usus akan terjadi pada masa *postpartum*, namun hal ini tidak akan lama. Pengaruh analgesic dan anestesi dapat memperlambat kembalinya tonus otot dan peristaltic (Rilyani.A.W, 2016).

(3) Keinginan Buang Air Besar

Keinginan buang air besar secara spontan akan mengalami hambatan hingga 2-3 hari postpartum. Hal ini terjadi karena penurunan tonus otot usus selama fase melahirkan dan segera setelah melahirkan dan sebelum melahirkan serta kurangnya pemasukan makanan atau dehidrasi. Menurunnya keinginan buang air besar dapat pula terjadi akibat ibu *postpartum* menahan keinginan buang air besar akibat rasa takut sakit bila BAB karena rasa nyeri perineum akibat episiotomi yang meregang, laserasi atau hemoroid sehingga ibu menahan rasa keinginan untuk BAB. Kebiasaan secara rutin perlu dirangsang supaya tonus usus kembali normal.

Trauma jalan lahir (seperti trauma pada otot sfingter dan kerusakan pada otot dasar panggul) dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya inkontinensia alvi. Laserasi derajat 3 atau 4 terjadi pada 17% hingga 25% episiotomi yang posisinya ditengah orifisium vagina. Lebih dari 17% wanita dengan trauma tanpa sfingter dilaporkan mengalami inkontinensia dibandingkan dengan 3% wanita tanpa injuri. Perawat perlu menyiapkan ibu hamil melalui kelas prenatal menyangkut perawatan episiotomy dan kemungkinan efeknya juga disarankan untuk latihan otot dasar panggul (Rilyani.A.W, 2016).

6) Sistem Urinaria

Perubahan hormone selama kehamilan (tinggi kadar steroid) akan berpengaruh terhadap peningkatan fungsi ginjal dan penurunan kadar steroid setelah melahirkan. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan akan kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

Kurang lebih 2 sampai 8 minggu diperlukan untuk stimulus hipotonia pada kehamilan dilatasi uterus dan pielum ginjal akan kembali normal seperti kondisi sebelum hamil (Rilyani.A.W, 2016)

Pengeluaran janin melewati jalan lahir menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih. Mukosa kandung kemih setelah melahirkan menunjukkan berbagai derajat edema dan hyperemia, dengan penurunan sensasi terhadap tekanan dan kapasitas kandung kemih yang lebih besar. Meatus uretra dan uretra sering kali mengalami edema. Edema jaringan dan hyperemia dikondisikan dengan efek analgesic. Edema jaringan untuk berkemih. Nyeri panggul menambah berkurangnya reflex untuk berkemih. Diuresis postpartum dapat menyebabkan cepatnya pengisian kandung kemih sangat besar dengan inkontinensia aliran yang berlebihan dan tidak sempurnanya pengosongan kandung kemih. Urine residual membuat kandung kemih rentan terhadap infeksi dan mengganggu pengeluaran urine normal. Pembesaran kandung kemih berkepanjangan dapat menyebabkan antonia dinding kemih.

Dengan pengosongannya kandung kemih yang adekuat, tonus biasanya pulih dalam 5 sampai 7 hari (Rilyani.A.W, 2016).

7) Sistem Endokrin

Perubahan hormon segera terjadi pada periode postpartum. Dengan keluarnya plasenta akan menyebabkan perubahan hormone yang dihasilkan oleh organ secara drastis. Penurunan hormone *human placental lactogen* (HPL), estrogen, kortisol dan enzim plasenta serta insulin akan menyebabkan penurunan kadar gula darah yang semula meningkat pada masa kehamilan secara drastis. Kembalinya kadar normal estrogen lambat pada wanita yang menyusui. Kadar progesterone turun sampai dibawah kadar fase luteal pada postpartum dan tidak dapat dideteksi pada hari ke 7 setelah ovulasi pertama produksi progesterone mulai kembali (Rilyani.A.W, 2016).

8) Fisiologi Laktasi

Minimal ada 6 hormon hipofisis yang berperan dalam perkembangan payudara dan laktasi yaitu prolactin, hormone adrenokortikotropik, hormone pertumbuhan manusia, *thyroid stimulating hormone* (TSH), *follicle stimulating hormone* (FSH), dan luteinizing hormone (LH). Selain itu terdapat juga hormone somatotropin korionik, *human placental lactogen* (HPL) dan hormone steroid yang disekresi oleh kelenjar adrenal, ovarium dan plasenta memiliki peran sebagian seperti juga insulin pancreas. Prolactin menstimulasi sekresi yang berasal dari sel-sel alveolar

mamae dan estrogen serta progesterone menstimulasi pertumbuhan saluran dan alveolar. Akan tetapi secara bertentangan, estrogen dan progesterone menghambat sekresi air susu.

(1) Kolostrum

Selama kehamilan lanjut, sejumlah kecil kolostrum dapat disekresikan. Setelah melahirkan terjadi peningkatan sejumlah produksi pengeluaran kolostrum selama 3-4 hari pertama. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dan garam-garam dibanding ASI. Kolostrum juga memberikan kandungan immunoglobulin A yaitu suatu antibodi gastrointestinal penting yang dibutuhkan bayi baru lahir.

Walau nilai gizi kolostrum lebih rendah dibanding ASI, kandungan gizi pada kolostrum sangat tepat untuk system pencernaan bayi baru lahir dan memberikan perlindungan imunologik yang penting (Rilyani.A.W, 2016).

(2) Laktasi

Pada hari ketiga dan keempat postpartum, ASI biasanya keluar. Terdapat suatu perubahan warna sekresi yang jelas dari puting. Sekresi menjadi berwarna putih kebiruan, warna lazim ASI yang normal. Pada saat tersebut payudara secara tiba-tiba menjadi lebih besar, lebih keras dan lebih peka saat sekresi lacteal terjadi. Yang menyebabkan ibu mengalami rasa nyeri yang berdenyut-denyut pada kedua payudaranya yang meluas

sampai ke daerah aksila. Kongesti ini yang biasanya berkurang dalam 1 sampai 2 hari, disebabkan sebagian oleh tekanan akibat peningkatan jumlah air susu dalam lobules dan saluran. Akan tetapi lebih sering oleh peningkatan sirkulasi darah dan limfe dalam kelenjar mammae yang menyebabkan ketegangan pada jaringan sekitar yang sangat peka. Kondisi ini disebut dengan pembengkakan primer (Rilyani.A.W, 2016).

Proses menjadi orang tua menyebabkan adanya periode perubahan dan ketidakstabilan baik bagi pria maupun wanita yang ingin mempunyai anak. Untuk meningkatkan adaptasi menjadi orang tua para orang tua perlu mengadaptasikan tingkah lakunya dan memiliki ketrampilan dalam rangka mengatasi perubahan dan ketidakstabilan yang disebabkan karena proses menjadi orang tua. Para orang tua harus bisa menyesuaikan hubungannya dengan anak dan juga memahami kembali hubungan antara suami istri (Rilyani.A.W, 2016).

2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Post Partum (Masa Nifas)

1) Konseptual Sebagai Orang Tua

Menjadi orang tua merupakan suatu proses perubahan yang berfokus pada perubahan kualitas individu atau setelah kehidupan perkawinan setelah pasangan mempunyai anak. Tingkat kemudahan beradaptasi sebagai orang tua bergantung pada bagaimana keberhasilan suatu keluarga dalam menentukan

hubungan anggota keluarga setelah kelahiran anggota baru (Rilyani.A.W, 2016).

2) Transisi Menjadi Orang Tua

Fase *Trust* dan *Mistrust* pada bayi dan orang tua menurut Erikson, merupakan fase yang sangat penting untuk fase perkembangan seterusnya. Adanya kelahiran bayi membuat orang tua memainkan peran baru. Setiap orang mempunyai konsep menjadi orang tua berdasarkan pengalaman selama masa anak-anak, nilai kultur dan latar belakang etnik. Selain peran sebagai orang tua, perlu juga pemberian tugas antarpasangan dan juga harus membantu anak-anak mereka yang lain dalam menerima kehadiran anggota yang baru. Fase transisi menjadi orang tua adalah sebagai berikut:

a. Fase Penantian

Kehamilan merupakan tahap penantian sebelum menjadi orang tua dan orang tua perlu menyelesaikan tugas-tugas tertentu selama masa ini. Pengambilan keputusan dan harapan memengaruhi proses menjadi orang tua dimasa yang akan datang, sama seperti pembagian tugas dalam keluarga.

b. Fase Bulan Madu

Fase bulan madu adalah masa postpartum saat tercapainya pelekatan antara orang tua dan bayi setelah kontak dan keintiman yang lama (Rilyani.A.W, 2016).

3) Komponen Menjadi Orang Tua

Proses menjadi orang tua mencakup dua komponen, yaitu sebagai berikut :

a. *Cognitive motor skill*

Merupakan pengetahuan dan ketrampilan yang berkaitan dengan perawatan bayi seperti menyusui, menggendong, memakaikan baju, memandikan dan melindungi anak dari bahaya. Kemampuan tersebut tidak timbul secara otomatis tetapi dipengaruhi oleh budaya dan pengalaman individu.

Beberapa orang perlu belajar melakukan tugas tersebut dari bacaan atau dari orang lain misalnya orang tua, mertua, tetangga atau petugas kesehatan.

b. *Cognitive affective skill*

Merupakan komponen psikologis, baik dari ayah maupun ibu sebagai dasar menjadi orang tua. Aspek kecintaan menerima figure menjadi orang tua mencakup sikap kelembutan / kehalusan, kesadaran dan perhatian terhadap kebutuhan bayi berpengaruh terhadap lingkungan bayi.

Hubungan orang tua dan anak yang sehat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. *Acquaintance*

Pengetahuan mengenai orang lain yang ditimbulkan dari interaksi perilaku yang tampak, antara lain kontak mata, sentuhan, ungkapan, verbal dan eksplorasi. *Acquaintance* adalah prasyarat sebelum *bounding attachment*.

b. *Attachment*

Hubungan unik antara dua orang yang spesifik yang melibatkan komitmen afktif dan emosional (Rilyani.A.W, 2016) *Attachment* ialah suatu keterikatan anak dan ibu (Pieter, 2011).

c. *Bounding*

Bounding merupakan hubungan/interaksi awal antara ibu dan anak (Rilyani.A.W, 2016).

4) Adaptasi Keluarga Terhadap Kelahiran

Faktor yang mempengaruhi adaptasi ibu terhadap kelahiran adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat energi
- b. Sikap
- c. Tingkat percaya diri
- d. Status psikologi

Terdapat 4 fase perilaku ibu sebagai bentuk adaptasi perubahan peran menjadi orang tua, yaitu :

- a. Fase *Dependent Takin In*

Segera setelah melahirkan, ibu kehabisan tenaga dan bergantung kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhan, istirahat dan kenyamanan. Tanda-tanda pada fase ini adalah sebagai berikut:

- Terjadi pada hari pertama dan ketergantungan sangat dominan pada fase ini Focus hanya pada diri sendiri
- Menyatakan keinginan untuk tidur dan makan
- Melepaskan tanggung jawabnya, mempercayakan pada orang lain untuk memenuhi rasa nyaman
- Kegembiraan berlebihan
- Menceritakan pengalaman hamil dan melahirkan
- Sulit mengambil kesimpulan
- Rasa tidak nyaman episiotomy, hemoroid dan *after pain*

b. *Fase Dependent-Independent Taking Hold*

Pada fase ini ibu mengalami kebimbangan antara mencari pengasuh dan menerima dirinya sendiri untuk melakukan tugas tersebut. Tanda-tanda pada fase ini adalah:

- Terjadi setelah hari kedua dan ketiga
- Ibu mulai muncul keinginan untuk tidak ketergantungan
- Fokus mulai pada bayi
- Mandiri dalam perawatan diri

- Mulai memperhatikan fungsi tubuh sendiri dan bayi
- Mulai terbuka untuk pendidikan kesehatan
- Pada ibu yang primipara, wanita karier dan ibu yang tidak mempunyai keluarga diperlukan dorongan dari petugas kesehatan

c. Fase *Independent Letting Go*

Selama fase ini ibu menyerah dan menerima peran baru sebagai orang tua. Tanda-tanda pada fase ini adalah:

- Ibu sudah melaksanakan fungsinya
- Peningkatan kemampuan dalam perawatan diri dan bayi
- Ibu dan keluarga berinteraksi sebagai suatu peran
- Penerimaan adanya bayi sebagai bagian dari dirinya

d. *Bonding Attachment*

Bonding merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan melalui *bonding* terbentuklah *attachment* (kasih sayang). Pada periode *postpartum*, *attachment* merupakan hubungan antara ibu dan bayi yang ditandai dengan sifat-sifat yang spesifik seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme*. *Bonding* sebagai hubungan yang istimewa antara ibu dan bayi serta merupakan kebutuhan esensial bagi bayi (Yodatama et al., 2015).

2.3 Konsep Postpartum Blues

2.3.1 Definisi Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Fatmawati, 2015). *Postpartum blues* adalah gangguan *mood* yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca persalinan, dengan ditandai mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, mudah lupa, dan sedih (Hasna et al., 2018).

2.3.2 Fisiologi Postpartum Blues

Terdapat dasar fisiologis penyebab terjadinya postpartum blues , yaitu adanya perubahan hormonal yang berlangsung cepat ketika tubuh kembali ke status tidak hamil dan adanya hormon yang berhubungan dengan siklus laktasi. Penurunan kadar estrogen dan progesteron secara tiba-tiba setelah melahirkan menjadi bagian penting dari penyebab terjadinya postpartum blues. Emosi yang labil ditingkatkan oleh ketidaknyamanan fisik (mis., sakit setelah melahirkan, sakit karena jahitan, dan kurang tidur). Postpartum blues umumnya terjadi sekitar hari ketiga hingga kelima postpartum.

2.3.3 Faktor Penyebab Terjadinya Postpartum Blues

Penyebab terjadinya *postpartum blues* yaitu faktor hormonal, faktor demografik, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan, latarbelakang psikososial, dan kondisi fisik ibu. Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, menimang bayi setiap saat dapat menyebabkan istirahat ibu kurang sehingga tidur/istirahat ibu dapat terganggu (Hasna et al., 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan postpartum blues :

- 1) Faktor hormonal berupa perubahan kadar esterogen, progesterone, prolaktin, dan estinol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata esterogen memiliki efek seprusi aktifitas enzin non adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, dan rasa mules.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- 4) Faktor umum (kualitas tidur), ibu setelah melahirkan pola dan kualitas tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan

mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan.

- 5) Paritas (jumlah anak) kelahiran anak pertama menunjukkan stres dan berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* yang lebih kuat dibandingkan dengan kelahiran anak kedua atau ketiga.
- 6) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- 7) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi
- 8) Stress dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk
- 9) Kelelahan pasca persalinan
- 10) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya (Sujiatini & Kurniati, 2010).

2.3.4 Tanda dan Gejala Postpartum Blues

Postpartum blues menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Fatmawati, 2015).

Postpartum blues adalah periode pendek kelabilan emosisementara yang ditandai dengan perubahansikap ibu seperti mudah menangis, iritabilitas, rasa letih, mudah marah, cemas dan sedih (Yodatama et al., 2015).

2.3.5 Gejala-gejala Postpartum Blues :

- 1) Cemas tanpa sebab
- 2) Menangis tanpa sebab
- 3) Tidak sabar
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitive
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Merasa kurang menyayangi bayinya

Jika hal ini dianggap enteng, keadaan ini bisa serius dan bisa bertahan dua minggu sampai satu tahun dan akan berlanjut menjadi Postpartum Syndrome (Sujiatini & Kurniati, 2010).

2.3.6 Penatalaksanaan Postpartum Blues

Cara mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas dengan postpartum blues :

- 1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik
- 2) Dengan cara peningkatan support mental/ dukungan keluarga
- 3) Bicarakan rasa cemas yang dialami
- 4) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktifitas dan peran baru

setelah melahirkan

- 5) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga
- 6) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru
- 7) Dukungan tenaga kesehatan
- 8) Kebutuhan istirahat harus cukup, tidur ketika bayi tidur
- 9) Belajar tenang dan menarik nafas panjang dan meditasi

Ibu *postpartum blues* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam menjalankan peran perawat sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *postpartum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan agar ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Fitriana & Nurbaeti, 2015).

2.3.7 Dampak Postpartum Blues

Dampak *postpartum blues* tidak hanya terjadi pada ibu, namun juga terjadi pada bayi. Dampak pada ibu adalah dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan peran, salah satunya merawat bayi sehingga mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan bayi. Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung enggan memberikan ASI

(Air Susu Ibu) dan enggan berinteraksi dengan bayinya. Dalam jangka waktu pendek bayi akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan asupan ASI dan hubungan emosional kurang terjalin. Dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan, mengalami gangguan emosional dan masalah sosial (Yodatama et al., 2015).

Postpartum blues sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik (Fatmawati, 2015).

Ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi *postpartum blues* karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Hidayat, 2019).

2.3.7 Pengukuran Postpartum Blues

Postpartum blues berdampak mengurangi kebahagiaan, mempengaruhi hubungan ibu dan anak dan membahayakan jiwa ibu dan bayi sampai menyebabkan kematian. Salah satu upaya mencegah Postpartum blues adalah dengan melakukan deteksi dini menggunakan

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS didisain oleh Cox, Holden dan Sagovsky dapat digunakan pada ibu yang sedang rawat inap, *home visit*, atau pada 6-8 minggu setelah melahirkan. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Sepuluh pertanyaan pada EPDS adalah cara yang bernilai dan efisien untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko untuk depresi *postpartum*, mudah dijalankan dan telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif (Cox, Holden dan Sagovsky, 1987).

EPDS telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia dan Indonesia. Di Indonesia telah teruji validitasnya dan telah dipublikasikan (Ningrum, 2017). *Edinburgh Postnatal Depression Scale* sudah di-*translate* dalam berbagai bahasa dan di validasi di berbagai negara diantaranya Arab, Cina, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia. Penerjemahan EPDS ke dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan dan telah divalidasi di Jakarta. Hasil studi tersebut membuktikan bahwa instrumen dalam bahasa Indonesia lebih sahih dan *reliable* untuk digunakan pada wanita Indonesia (Lailiyana, 2021).

EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi *postpartum*. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sudah terbukti sangat baik dari hasil penelitian.

Skala penilaian EPDS menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir.

Beberapa keuntungan menggunakan EPDS untuk deteksi dini depresi postpartum adalah :

- 1) Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- 2) Sederhana
- 3) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- 5) Lebih diterima oleh pasien
- 6) Tidak memerlukan biaya

Sebaliknya kekurangan EPDS adalah :

- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
- 2) Tidak bias mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

Kuesioner ini tidak perlu dilakukan uji validitas kembali, karena kuesioner ini sudah baku. Penafsiran EPDS antara *postpartum blues* dengan depresi adalah dilihat dari waktu kejadiannya. Jika EPDS digunakan dalam waktu satu bulan atau lebih adalah untuk menilai depresi *postpartum* (Ningrum, 2017).

Beberapa pertanyaan dan petunjuk penggunaan EPDS dan cara penilaiannya pada jawaban adalah sebagai berikut :

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
 - a. Sebanyak yang saya bisa
 - b. Tidak terlalu banyak
 - c. Tidak banyak
 - d. Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan
 - a. Sebanyak sebelumnya
 - b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - c. Kurang dibandingkan sebelumnya
 - d. Tidak sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, kadang kadang
 - c. Tidak terlalu sering
 - d. Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa hawatir tanpa alasan yang jelas
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Jarang jarang
 - c. Ya, kadang kadang
 - d. Ya, sering sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - a. Ya, cukup sering
 - b. Ya, kadang kadang
 - c. Tidak terlalu sering
 - d. Tidak pernah sama sekali
6. Segala ssuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
 - a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - b. Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
 - c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, kadang kadang
 - c. Tidak terlalu sering
 - d. Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, cukup sering
 - c. Tidak terlalu sering
 - d. Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, cukup sering
- c. Disaat tertentu saja
- d. Tidak pernah sama sekali

10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

- a. Ya, cukup sering
- b. Kadang kadang
- c. Jarang sekali
- d. Tidak pernah sama sekali

EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi postpartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sudah terbukti sangat baik dari hasil penelitian. Skala penilaian EPDS menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir.

Cara melakukan deteksi dini depresi postpartum menggunakan EPDS adalah sebagai berikut :

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir
- 2) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia

mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca

Cara Penilaian EPDS terhadap setiap jawaban pada Kuesioner EPDS adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3.
- 2) Pertanyaan 1, 2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- 3) Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
- 4) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 5) Nilai maksimal: 30
- 6) Kemungkinan depresi apabila nilai lebih dari 10

Setelah dilakukan penilaian dan penjumlahan dari seluruh jawaban , maka hasilnya kemudian di lakukan interpretasi hasil penilaian EPDS sebagai berikut :

- 1) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya
- 2) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10,

berisiko tinggi untuk terjadinya depresi *postpartum* (Wisner,dkk, 2002)

- 3) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi
- 4) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.
- 5) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

2.3.8 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Post Partum Blues

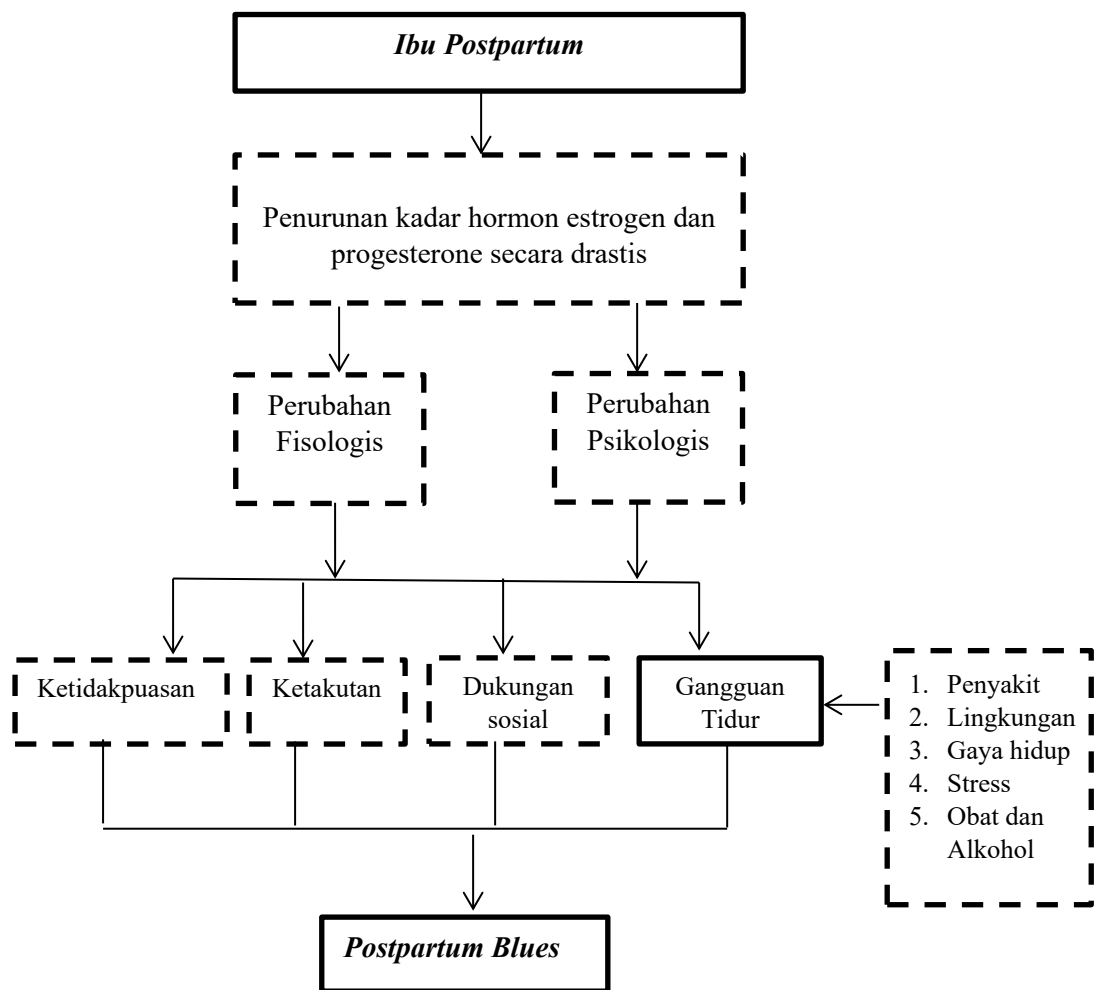
Ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi *postpartum blues* karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Hidayat, 2016).

Perubahan hormone esterogen, progesterone, prolaktin, dan estisol yang rendah dan berlangsung cepat setelah melahirkan ketika tubuh menjadi tidak hamil menyebabkan fase tidur NREM dan REM menjadi terganggu membuat ibu menjadi sulit tidur dan kualitas tidurnya menjadi buruk. Kadar esterogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata esterogen memiliki efek seprusi aktifitas enzin non adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Kesempatan untuk tidur mungkin akan sulit ditemukan selama bulan- bulan pertama postpartum yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kekurangan tidur yang parah akan menyebabkan ketidakmampuan memelihara cara pandang yang baik atas persoalan, atau untuk bersantai dalam situasi tekanan moderat melalui kecemasan yang ditimbulkannya. Disisi lain, individu yang mengalami kecemasan umumnya kesulitan memenuhi kebutuhan tidur.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat kita ketahui bahwa *Postpartum Blues* tidak disebabkan oleh satu faktor penyebab saja. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh kombinasi faktor fisik (fisiologis) dan faktor emosional (psikologis). Setelah melahirkan, kadar hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh ibu akan turun drastis. Hal ini meyebabkan perubahan kimia di otak yang memicu suasana hati. Ditambah lagi dengan tugas mengasuh bayi yang dapat mengakibatkan ibu tidak dapat beristirahat dengan cukup, kurang istirahat sehingga menimbulkan kelelahan yang dapat mengganggu kualitas tidur ibu dan proses pemulihan dirinya setelah melahirkan. Faktor lain yang mempengaruhi *Postpartum Blues* adalah ketidakpuasan dalam pernikahan, ketakutan menghadapi peran baru, dukungan social dan kualitas tidur yang buruk.

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan untuk mempertegas adanya hubungan beberapa variabel, adalah :

H1: Ada hubungan kualitas tidur dengan *Postpartum Blues*

H0: Tidak ada hubungan kualitas tidur dengan *Postpartum Blues*

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Analitik Observasional atau Survey Analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana fenomena terjadi dengan melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini survey analitik dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu *Postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2023, jumlah sasaran ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari adalah sebanyak 412 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2020). Dalam buku Metode

Penelitian oleh Sugiyono (2020: 166) menuliskan cara menentukan ukuran jumlah sampel menurut Roscoe adalah sebagai berikut :

- 1) Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
- 2) Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- 3) Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate, maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti.
- 4) Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing masing antara 10-20.

Berdasarkan teori di atas maka pada penelitian ini, jumlah sampel yang di ambil adalah 30 orang ibu *postpartum* di Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari pada bulan Juni 2023.

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sample semua (Sugiyono, 2020).

4.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, variabel yang akan diteliti dibagi menjadi 2 yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independent dalam penelitian ini adalah Kualitas Tidur.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Postpartum Blues.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di Puskesmas Summersari Kabupaten Lumajang dengan fokus yang diteliti adalah Ibu Postpartum.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian atau pengambilan data akan di laksanakan pada bulan April 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada suatu karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berubah konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamati dan dapat diuji serta ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Nursalam, 2016)

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen	Kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, sering menguap atau mengantuk dan keluhan lainnya yang diakibatkan oleh tidur.	1. Durasi tidur: Total jumlah dari tidur yang diperoleh dalam 24 jam. 2. Efisiensi tidur: Mudah atau sulitnya memulai tidur dan kembali tidur setelah dibangunkan. 3. Waktu / (Timing): Waktu yang menunjukkan tidur dilakukan setiap 24 jam. 4. Terjaga / mengantuk: Kemampuan untuk mencapai kondisi terjaga dan penuh perhatian. 5. Kualitas / kepuasan: Penilaian yang bersifat subjektif terhadap baik atau buruknya tidur.	Kuesioner PSQI	Nominal	1. Baik 2. Buruk Baik jika hasil penilaian PSQI dengan score ≤ 5 Buruk jika hasil penilaian PSQI dengan score > 5
Variabel Dependent	Keadaan ketika seorang ibu merasakan rasa sedih, bersalah dan bentuk umum depresi lainnya dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan.	1. Berkurangnya energy 2. Penurunan efek 3. Hilang minat	Kuesioner EPDS	Nominal	1. Tidak 2. Ya Tidak jika hasil penilaian EPDS dengan score < 5 Ya jika hasil penilaian EPDS dengan score ≥ 5

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari persiapan dan pelaksanaan. Selama proses persiapan, peneliti mempersiapkan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data. Pertama dilakukan dengan menyiapkan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengkaji responden. Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Mendapat surat rekomendasi untuk diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang lalu diberikan ke Puskesmas Summersari.
- 2) Mendapat izin untuk melakukan penelitian
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden
- 4) Meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan cara menandatangani *informed consent*
- 5) Memberikan jangka waktu peneliti untuk melakukan intervensi pada responden.

4.8 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui adalah sebagai berikut :

- 1) *Editing*

Data yang telah terkumpul dari lapangan, baik berupa berkas catatan informasi dari hasil pengamatan (observasi), interview, angket maupun

data dokumentasi kemudian di edit yaitu diteliti kembali satu persatu apakah data tersebut valid dan reliable atau tidak. Dalam kegiatan editing data hal yang perlu diperhatikan antara lain tentang kelengkapan pengisian data, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lain, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan data (Sutanta, 2019).

2) *Coding*

Coding merupakan usaha mengklasifikasi jawaban responden menurut jenis sifat dan macamnya. Dengan demikian melakukan coding data berarti menetapkan kategori jawaban mana yang sebenarnya tepat bagi sesuatu jawaban tertentu itu (Sutanta, 2019). Pada penelitian ini, berikut adalah coding untuk masing masing indikator :

(1) Kualitas Tidur

- a. Baik dengan kode 1 (PSQI dengan score ≤ 5)
- b. Buruk dengan kode 2 (PSQI dengan score > 5)

(2) Postpartum Blues

- a. Tidak dengan kode 1 (EPDS dengan score < 5)
- b. Ya dengan kode 2 (EPDS dengan score ≥ 5)

3) *Tabulating*

Tabulasi yaitu menyusun data yang berserakan menjadi tersusun dalam bentuk tabel sehingga memaksa data untuk dapat “berbicara” dalam keadaan yang ringkas dan tersusun ke dalam safe tabel yang baik, data dapat dibaca dengan mudah dan maknanya pun dapat dengan mudah

dipahami (Sutanta, 2019). Kriteria tabulasi data menurut Suharsimi Arikunto (2016), yaitu :

- 1) Seluruh : 100%
- 2) Hampir seluruh : 76 – 99 %
- 3) Sebagian besar : 51 - 75%
- 4) Setengah : 50%
- 5) Hampir setengah : 26 – 49%
- 6) Sebagian kecil : 1 – 25%
- 7) Tidak satupun : 0%

4) Analisis Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis sesuai dengan pendekatan yang digunakan (Sutanta, 2019).

4.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variable dari seluruh responden, menyajikan data tiap variable yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah di ajukan (Sugiyono, 2020).

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat adalah jenis analisis yang dilakukan pada tiap variable hasil penelitian, dapat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi atau grafik, Analisa univariat hanya mengetahui dan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik data setiap variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Siyoto dan Sodik, 2015).

4.9.2 Analisa Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat korelasi atau pengaruh antara dua variable. Kedua variable tersebut merupakan variable pokok, yaitu variable bebas dan variable terikat. Analisis bivariat terdapat uji parametric dan non- parametric dengan syarat variable berupa numeric atau skala normal (Siyoto dan Sodik, 2015). Uji statistika dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik Koefisien Kontingensi yaitu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan secara signifikan antara 2 variabel atau lebih dan datanya berbentuk nominal (Sugiyono, 2020) . Apabila hasil analisa penelitian didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$ maka H_1 di terima yang artinya ada hubungan antar variable yang di teliti.

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip atau kaidah dasar yang harus diterapkan dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang meliputi prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*), prinsip berbuat baik (*beneficence*), dan tidak merugikan (*non-maleficence*), prinsip keadilan (*justice*) (Sugiyono, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti mematuhi etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak terkait. Selain hal tersebut peneliti juga meminta persetujuan dari responden yang diteliti untuk tetap menjaga hak responden, meliputi:

4.10.1 Komite Etik Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur dan *Edinburgh Post Depression Scale (EPDS)* untuk mengukur Postpartum Blues. Kedua instrument tersebut telah melalui uji validitas dan terbukti efektif digunakan di berbagai Negara sebagai alat ukur untuk penelitian kualitas tidur dan depresi postpartum.

4.10.2 *Informed consent*

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden. Tujuannya adalah agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika

responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.10.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset. Peneliti menjaga subyek yang akan diteliti dengan tidak menceritakan sesuatu hal yang tidak layak diungkapkan hasil jawaban kepada orang lain.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang” yang sudah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Sumbersari pada Tanggal 07 Septmeber 2023 sampai 16 september 2023 dengan jumlah sampel 30 Responden. Hasil pengumpulan Data dan Analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

Usia Ibu	<i>f</i>	Presentase (%)
Usia 20-25 Tahun	9	30.0
Usia 26-30 Tahun	11	36.7
Usia 31-35 Tahun	6	20.0
Usia 36-40 Tahun	4	13.3
Total	30	100.0

Sumber: Hasil oleh data primer SPSS

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas berusia 26-30 Tahun yakni sebanyak 11 responden (36.7%), Dan minoritas berusia Usia 36-40 Tahun yakni sebanyak 4 responden (13.3%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

Pendidikan Terakhir	<i>f</i>	Persentase (%)
SD	4	13.3
SMP	15	50.0
SMA	9	30.0
PERGURUAAN TINGGI	2	6.7
Total	30	100

Sumber: Hasil oleh data primer spss

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden Pendidikan SMP dengan jumlah 15 responden (50.0%) dan minoritas Pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah 2 Responden (6.7%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

Pekerjaan	<i>f</i>	Presentase (%)
Karyawan Swasta	2	6.7
Tidak Bekerja	18	60.7
Wiraswasta	6	20.0
Petani	4	13.3
Total	30	100.0

Sumber: Hasil oleh data primer spss

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas Tidak Bekerja yakni sebanyak 18 responden (60.0 %), Dan

minoritas Pekerjaan Karyawan swasta yakni sebanyak 2 responden (6.7%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Karakteristik Kualitas Tidur

Tabel 5.4 Karakteristik Kualitas Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

Kualitas tidur	<i>f</i>	(%)	Valid percent	Cumulative Percent
Baik	19	63,3	63,3	63,3
Buruk	11	36,7	36,7	36,7
Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Hasil oleh data primer SPSS

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan Kualitas Tidur Baik berjumlah 19 responden dengan presentase (63,3%) Kualitas Tidur Buruk dengan jumlah responden 11 dengan presentase (36,7%).

5.2.2 Karakteristik Post Partum Blues

Tabel 5.5 Karakteristik Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

Post partum blues	<i>f</i>	(%)	Valid percent	Cumulative Percent
Tidak resiko	22	73,3	73,3	73,3
Resiko	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Hasil oleh data primer spss

Berdasarkan Tabel 5.5 Dapat Diketahui Bahwa Dari 30 Responden mayoritas ibu Post Partum yang tidak resiko mengalami Post Partum Blues yakni sebanyak 22 responden dengan presentase (73.3%), dan sebanyak 8 responden ibu post partum dengan presentase (26,7%) memiliki resiko Post Partum Blues.

5.2.3 Analisis Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum

Tabel 5.6 Hasil Uji Chi Square Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson chi-square	6,903 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	4,836	1	,028		
Likelihood Ratio	6,850	1	,009		
Fisher's Exact Test				,028	,015
Linear-by-Linear Association	6,673	1	,010		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

b. Computed only for a 2x2 table

sumber: Hasil olah data primer dengan SPSS (Uji Statistik *Chi-Square*)

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa uji statistik didapatkan Asymptotic Significance $0,009 < \alpha (0,05)$, sehingga Kualitas Tidur menyebabkan munculnya resiko Post Partum Blues pada ibu Post Partum, maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya ada hubungan Kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.

5.2.2 Analisis koefisien kontingensi

Tabel 5.7 Hasil Uji koefisien kontingensi Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang Tahun 2023

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,433	,009
N of Valid Cases		30	

Sumber: Hasil olah data primer dengan SPSS (*chi-square kontingensi coefficient*)

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui nilai koefisien kontingensi 0,433 , hal ini berarti bahwa variabel Kualitas Tidur dan variabel Post Partum Blues memiliki keeratan yang sedang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian yang meliputi tentang fakta, teori dan opini tentang “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Lumajang” Sebagai berikut:

6.1 Identifikasi Kualitas Tidur pada Ibu Postpartum

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas Kualitas Tidur 30 responden mayoritas Kualitas Tidur Baik dengan jumlah 19 responden dengan presentase (63,3 %) dan Kualitas Buruk dengan jumlah responden 11 dengan presentase (36,7%). Dari data ini dapat dilihat bahwa Kualitas tidur mempengaruhi terjadinya Post Partum Blues.

Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. Postpartum blues menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. (Potter & Perry, 2010). Angka kejadian postpartum blues di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Sebanyak 46 % ibu postpartum mengalami postpartum blues di seluruh Puskesmas di wilayah

Yogyakarta (Agustin, 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues adalah usia, paritas, dan dukungan suami (Fatmawati, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi postpartum blues adalah ketidakpuasan dalam pernikahan, ketakutan menghadapi persalinan, dukungan sosial, dan kualitas tidur yang buruk (Maliszewska, Światkowska-Freund, Bidzan, & Preis, 2016). Ibu postpartum memiliki waktu waktu tidur yang kurang karena harus beradaptasi dengan peran sebagai ibu. Tidur yang kurang pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (de Laura, Misrawati, & Woferst, 2015).

Usia ibu post partum merupakan faktor penyebab postpartum blues secara tidak langsung karena dalam hal ini faktor langsung yang mempengaruhi kejadian postpartum blues adalah kondisi emosional dan psikologi ibu yang belum siap di bawah usia 20 tahun. Banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues yaitu seperti ketidaknyamanan fisik pada ibu, pengalaman dalam proses melahirkan, latar belakang psikososial, stress, kelelahan pasca persalinan, seta rasa memiliki bayi yang terlalu dalam. Pada ibu yang masuk ke dalam kategori usia rentan 35 tahun akan lebih mudah mengalami postpartum blues karena usia sangat berpengaruh terhadap kondisi emosional seseorang, sehingga pada ibu hamil maka di anjurkan untuk hamil pada usia yang aman yakni usia 20-35

tahun, karena pada rentang usia tersebut kondisi emosional ibu sudah stabil dan siap untuk menerima hal baru dalam kehidupannya sehingga akan meminimalkan terjadinya postpartum blues (Oktavia, Agung.S, & Tutiek.H, 2021)

Ibu postpartum di awal pasca persalinan harus bangun tengah malam untuk menyusui bayi dan mengganti popok. Beberapa ibu mengungkapkan aktivitas tersebut cukup mengganggu jam tidurnya, namun beberapa ibu justru tidak merasa terganggu karena menganggap hal tersebut wajar dialami oleh ibu yang baru melahirkan. Pada ibu post partum ini menunjukkan rata-rata mengalami perubahan.

6.2 Identifikasi Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum

Pada table 5.1 menunjukkan ibu postpartum yang beresiko mengalami postpartum blues 8 ibu post partum yaitu 26,7% dan yang tidak beresiko mengalami post partum blues adalah 22 ibu postpartum yaitu 74,3%. Postpartum blues paling banyak pada usia 26-30 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap & Adiyanti (2017) yang menyebutkan bahwa semakin tua usia ibu postpartum maka semakin sedikit gejala postpartum blues yang ditunjukkan. Ibu yang mengalami postpartum blues tidak mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologinya. Pada individu dengan usia 20-30 tahun dianggap telah memiliki kematangan secara emosi (Walgito, 2002), namun pada kenyataannya usia tidak menjadi ukuran seseorang memiliki kematangan emosi sehingga individu dengan usia lebih

dari 20 tahun masih memiliki kerentanan terhadap perasaan cemas (Utami & Lestari, 2012).

Sebagian besar dari mereka mengeluhkan tidak bisa istirahat karena harus menjaga bayi, kurang dukungan dan kerjasama suami dalam mengurus bayi, serta banyaknya aturan dari orang tua mengenai cara mengurus bayi. Hal tersebut di atas membuat mereka stres, sehingga mempengaruhi emosi ibu. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu yang mengalami postpartum blues berpendidikan SMP. Ibu yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi juga ada yang menunjukkan gejala postpartum blues. Hasil penelitian ini didukung oleh Fatmawati (2015) yang menyebutkan faktor pendidikan tidak berpengaruh pada kejadian postpartum blues. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Agustin (2015) bahwa pendidikan rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang reproduksi sehingga pola pikir sempit. Pendidikan bukan sebagai faktor yang mempengaruhi postpartum blues karena pendidikan rendah maupun tinggi punya stresor masing-masing. Pendidikan kesehatan tentang kehamilan, persalinan, sampai masa nifas didapatkan melalui banyak cara, seperti televisi, internet, dan buku. Ibu postpartum pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja, dan beberapa diantaranya menunjukkan gejala postpartum blues. Hasil analisis penelitian Fatmawati (2015) faktor pekerjaan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian postpartum blues. Beberapa ibu yang tidak bekerja mengatakan mereka bosan harus berkulat dengan pekerjaan rumah tangga setiap hari, sehingga membuat mereka sering meluapkan emosi pada suami atau anak.

Penyebab terjadinya *postpartum blues* yaitu faktor hormonal, faktor demografik, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan, latar belakang psikososial, dan kondisi fisik ibu. Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, menimang bayi setiap saat dapat menyebabkan istirahat ibu kurang sehingga tidur/istirahat ibu dapat terganggu (Hasna et al., 2018)

Pada ibu post partum yang belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak akan timbul rasa takut dan khawatir melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Begitu pula dalam melakukan tugas sebagai seorang ibu, ibu post partum akan merasa bingung, lebih terbebani dan merasa kebebasannya berkurang dengan hadirnya seorang anak. Pada primipara baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Hasil wawancara dengan responden, sebagian besar mengeluhkan pola tidurnya berubah selain suami tidak mau membantu mengurus bayi karena menganggap itu merupakan tugas ibu. Suami merupakan partner sekaligus orang terdekat ibu sehingga peran seorang suami dan dukungan dari suami mampu mempengaruhi keberhasilan ibu melewati masa *postpartum* dengan baik. Selain karena kurangnya dukungan dari suami, keluarga juga sangat berperan dalam kondisi psikologis ibu, masih kentalnya budaya di daerah pedesaan tentang larangan tidur di siang hari karena mitosnya akan menaikkan sel darah putih bagi ibu nifas, sedangkan pada malam hari ibu

harus begadang untuk menyusui bayinya. Hal itulah yang menyebabkan ibu tidur ibu sangat berkurang dan kualitas tidur nya pun juga berkurang. Sebagian besar ibu post partum tidak mengetahui tentang apa itu post partum blues dan kurang tidur bagi ibu post partum itu di anggap wajar. Siklus tidur bayi baru lahir yang tidak teratur sering kali menyebabkan ibu terbangun di malam hari. Di mana hal ini secara langsung akan mengurangi waktu tidur ibu. Kurangnya waktu tidur disertai kesibukan dalam mengurus buah hati dapat membuat ibu kelelahan sehingga memicu terjadinya gejala *baby blues*. Di tengah momen bahagia menyambut bayi, baby blues pasti terasa aneh dan tidak wajar bagi ibu post partum Namun, perlu diingat bahwa hal ini normal dan dialami oleh banyak ibu lainnya. Untuk menghadapi hal ini, ibu post partum membutuhkan banyak dukungan fisik maupun moral dari orang-orang di sekitar.

Jangan paksakan diri untuk mengerjakan segalanya sendiri dan kerjakan apa yang sanggup di kerjakan. Bila merasa kewalahan, baik saat mengurus bayi atau pekerjaan rumah, jangan sungkan untuk meminta bantuan pasangan atau orang-orang terdekat. Pastikan waktu tidur tercukupi dengan baik. Manfaatkan waktu tidur bayi untuk ibu tidur. Jika ia terbangun di malam hari karena mengompol dan ibu masih butuh tidur untuk memulihkan tenaga, jangan ragu meminta bantuan pasangan untuk mengganti popok bayi dan menjaganya sejenak. Untuk mengatasi baby blues, ibu disarankan untuk berolahraga secara rutin. Olahraga tidak hanya dapat mengalihkan perhatian dan kekhawatiran yang ibu rasakan, tapi juga meningkatkan suasana

hati dan kualitas tidur. Apabila tidak sempat berolahraga, konsumsi makanan sehat juga bisa membantu ibu mengontrol *mood*.

6.3 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui dari 30 responden menunjukkan hasil analisis resiko post partum blues terjadi pada responden yang memiliki Kualitas Tidur buruk bahwa uji statistik chi square didapatkan hasil yang signifikan yaitu Asymptotic Significance $0,009 < \alpha (0,05)$, Kualitas Tidur menyebabkan munculnya resiko Post Partum Blues pada ibu Post Partum, maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya ada hubungan Kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Armstrong, dkk, (1998) yaitu salah satu penyebab *Post Partum Blues* adalah faktor kurang tidur. Beberapa peneliti menemukan bahwa deviasi tidur dapat menimbulkan kantuk pada siang hari, penurunan fungsi kognitif, menurunkan kekebalan terhadap penyakit dan infeksi, kurang tertarik berinteraksi dengan orang lain, kelelahan, dan iritabilitas yang konsisten dengan simtom-simtom *postpartum blues*. Bahkan mereka mendalilkan bahwasanya ibu yang mengalami postpartum blues sebenarnya “*sleepy not weepy*” yang artinya tidur tapi tidak nyenyak.

Postpartum *blues* dianggap sebagai suatu respons yang normal terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada waktu kelahiran bayi (Nevid, 2005). Kondisi ini dianggap wajar terjadi pada ibu postpartum sehingga seringkali kondisi ini tidak dilaporkan pada petugas kesehatan. Bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari satu tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi *psikosis postpartum* (Kurniasari & Astuti, 2015)

Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya begitu juga wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Kualitas tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya gejala *Post Partum Blues*, semakin baik kualitas tidur maka semakin minimal gejala-gejala *Post Partum Blues* yang muncul (Tarwoto & Wartonah, 2015). Baik kualitas tidur maupun pola tidur terbukti memiliki sebagai predisposisi *Post Partum Blues*.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa ada hubungan Kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Lumajang. Hal ini disebabkan karena ibu tidak bisa istirahat karena harus menjaga bayi, kurang dukungan dan kerjasama suami dalam mengurus bayi, serta banyaknya aturan dari orang tua mengenai cara mengurus bayi. Hal tersebut di atas membuat mereka stres, sehingga mempengaruhi emosi ibu.

Postpartum blues sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. kekhawatiran yang dialami ibu postpartum dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dalam merawat bayi. Dalam situasi ini ibu post partum sering kali membuat ibu post partum tidak mampu memenuhi kebutuhan kualitas tidur dan pola tidur yang baik. Kekurangan tidur yang parah dapat menyebabkan ketidakmampuan memelihara cara pandang yang baik atas persoalan, atau untuk

bersantai dalam situasi tekanan supaya melalui kecemasan yang ditimbulkannya.

Kesempatan untuk tidur mungkin akan sulit ditemukan selama bulan-bulan pertama postpartum dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur, antara lain ibu baru, termasuk perubahan fisik, tuntutan dari bayi, dan faktor-faktor sosial. Strategi pencegahan untuk masalah tidur ibu postpartum perlu dilakukan sedari awal pada perawatan primer guna meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental ibu. Kualitas tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya tanda dan gejala postpartum blues, semakin baik kualitas tidur maka semakin minimal tanda dan gejala postpartum blues yang muncul. Selain itu pola tidur berhubungan secara negatif dengan munculnya tanda dan gejala post-partum blues, semakin baik pola tidur, maka semakin minimal tanda dan gejala postpartum blues yang muncul.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya.

Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

- a. Dalam penelitian ini pada saat pelaksanaan beberapa responden tidak mengetahui tentang post partum blues dan menganggap kurang tidur itu merupakan hal yang wajar bagi ibu nifas.

- b. Pada proses penelitian ibu post partum tidak memahami perasaan apa yang sedang mereka rasakan, sehingga keadaan ini sedikit mengganggu keberhasilan dalam penelitian ini.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang" sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang "Hubungan Kualitas Tidur dengan Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang" maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian tentang Kualitas tidur dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas yaitu sebagian besar memiliki kualitas tidur yang baik.
- b. Hasil penelitian tentang Kualitas tidur dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas yaitu sebagian besar tidak mengalami post partum blues.
- c. Hasil analisis terdapat hubungan antara Kualitas Tidur dengan kejadian post partum blues.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak terkait:

a. Bagi Peneliti

- 1) Menambah pengetahuan peneliti mengenai kualitas tidur.

2) Menambah wawasan peneliti mengenai *Post Partum Blues*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu pendidikan kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya di universitas dr. Soebandi Jember

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi referensi untuk meningkatkan promosi kesehatan tidur sebagai upaya preventif bagi semua masyarakat Indonesia, khususnya kelompok-kelompok berisiko salah satunya ibu *postpartum*.

d. Saran Bagi Responden

Hendaknya bisa memperbaiki pola tidurnya dengan cara support system dari keluarga contohnya saat malam hari bisa bergantian mengasuh bayi pada saat bayi menangis.

Daftar Pustaka

- Arikunto. 2017. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2020. Metode Penelitian Kesehatan. Bandung: PT Alfabeta.
- Sutanta. 2019. Metode Penelitian. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Siyoto,. Sandu dan. Ali. Sodik. 2015. Dasar. Metodologi. Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Notoatmodjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kumalasari, 2015. Panduan Praktek Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rohmana dkk, 2020. Determinan Kecemasan Yang Terjadi Pada Ibu Post Partum. Juenal Ilmu Kebidanan. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta.
- Harahap dan Adiyanti 2017. Kualitas Tidur dan Pola Tidur Sebagai Predisposisi Post Partum Blues Pada Primipara. Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 4 Nomor 1 April 2017. Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Hasna dkk, 2018. Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional Volume 3 No 2 September 2018. Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta.
- Ayunda, 2022. Hubungan Pola Tidur Ibu Postpartum dengan Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Fittriyya & Yuliana, 2017. Kajian Kebidana Pada Ibu Nifas Dengan Postpartum Blues Di Sragen.Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 8 no 2 Edisi Desember 2017. Kebidanan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.

- Kurniasari & Astuti, 2015. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro. *Jurnal Kesehatan Holistik* Volume 9 No 3 Juli 2015. Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Lampung.
- Tarwoto & wartonah, 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak et al, 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Edisi 1)*. Kakarta : Salemba Medika.
- Patricia A Potter, 2010. *Fundamental Of Nursing: Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Sugiono, Wisnu Wijayanto Putro, and Sylvie Indah Kartika Sari. 2018. *Ergonomi Untuk Pemula: (Prinsip Dasar & Aplikasinya)*. 1st ed. Malang: USB Press
- Rizka Fatmawati, 2019. Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas. *INFOKES* Volume 9 No 2 September 2019. Kebidanan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Lailiyana & Permata Sari, 2021. *Modul Pelatihan Penggunaan EPDS Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan*. Pekanbaru: Natika.
- Rilyani, A. W. (2016). *Sistem Reproduksi* Penerbit Selemba Medika.
- Yodatama, D. C., Hardiani, R. S., & Sulistyorini, L. (2015). Hubungan bonding attachment dengan resiko terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember, 7.
- Sujiyatini, Nurjanah, & Kurniati, A. (2010). *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta: Cyrillus Publisher

Lampiran I

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi Jember :

Nama : Fitri Novitasari

NIM. : 21104094

Pembimbing 1 : Kiswati, S.ST., M.Kes

Pembimbing 2 : Zaida Mauludiyah, S.Keb., M.Keb

Judul Penelitian: “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang”.

Saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela, jadi saudara berhak memutuskan untuk ikut tidaknya menjadi responden penelitian ini. Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) untuk mengetahui “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang”.
2. Jika saudara bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon saudara untuk

mengisi kuesioner tersebut dengan sejujurnya sesuai apa yang dirasakan oleh saudara .

3. Penelitian ini tidak mengandung risiko, karena identitas saudara dirahasiakan oleh peneliti. Apabila saudara merasa tidak nyaman selama proses penelitian, maka saudara berhak mengundurkan diri.
4. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar.
5. Jika saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Lumajang , September 2023

Peneliti

FITRI NOVITASARI

NIM. 21104094

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Fitri Novitasari

NIM : 21104094

Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di
Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten
Lumajang

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Lumajang, September 2023

Responden

Peneliti

(.....)

FITRI NOVITASARI

NIM. 2110409

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

**Mendapatkan Persetujuan Setelah
Penjelasan: Informasi esensial untuk
calon peserta penelitian(WHO-CIOMS
2016)**

Judul Penelitian	: Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang
Jenis Penelitian	: Penelitian Analitik dengan pendekatan cross sectional
Nama Peneliti	: Fitri Novitasari
Alamat Peneliti	: Dusun Magersari RT 001 RW 001 Desa Tekung Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.

Metode dalam penelitian ini yaitu menggunakan penelitian analitik, dengan pendekatan cross sectional.

Prosedur dalam penelitian ini peneliti Mengajukan judul penelitian, kemudian meminta surat perijinan untuk melakukan studi pendahuluan kepada dekan fakultas ilmu kesehatan dr.Soebandi Kabupaten Jember, lalu mengurus surat studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Lumajang dan mengurus surat studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Lumajang, lalu meminta data tentang Ibu Postpartum di Puskesmas Sumbersari Lumajang, kemudian menentukan sampel penelitian terhadap ibu nifas dengan kejadian Postpartum Blues di puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang, peneliti memberikan penjelasan terhadap responden tentang maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk mengisi menandatangani lembar persetujuan, lalu responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan dikumpulkan kembali kepada peneliti setelah mengisinya, setelah itu peneliti mulai bertanya sesuai dengan quisioner yang sudah tersedia, pengolahan data dan pengambilan kesimpulan dari hasil data yang diperoleh.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Bila responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Penelitian dijelaskan oleh peneliti kepada responden sebelum dilakukan penelitian sehingga responden berhak menerima maupun menolak untuk menjadi responden saya dalam penelitian ini.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;

Penelitian ini akan di lakukan selama kurang lebih 15-20 menit, dimana responden mengisi lembar observasi yang akan saya bagikan kepada ibu nifas.

5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, responden dapat berperan penting untuk membuktikan Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang. Setelah pengisian lembar observasi responden berhak mendapatkan souvenir sejumlah 20.000.

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya:

Jika responden menginginkan hasil penelitian secara umum maka responden bisa dapat menghubungi peneliti secara langsung.

7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Data dalam penelitian digunakan sesuai dengan tujuan dan manfaat penelitian.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Responden boleh menolak atau menerima setelah dijelaskan oleh peneliti terkait prosedur penelitian nya, dan dalam penelitian ini Tidak ada tindakan atau intervensi yang membahayakan responden sehingga minim sekali kejadian yang dapat membahayakan responden.

9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

Hasil penelitian ini tidak akan diinformasikan kepada responden karena sifatnya rahasia.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);

Sebagai subjek dalam penelitian ini, peneliti meminta responden untuk mengisi lembar observasi yang sudah disediakan oleh peneliti. Proses dalam pengisian lembar observasi ini akan memakan waktu kurang lebih 15-20 menit.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, responden dapat berperan penting untuk membuktikan adanya Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu pendidikan kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya di universitas dr. Soebandi Jember

13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya(Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang bersifat kuantitatif korelasi, dengan pendekatan Cross Sectional. Tatalaksana dalam penelitian ini yaitu dengan cara memberikan lembar observasi kepada responden. Dan dalam penelitian ini tidak dikenakan pembayaran apapun.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan(Pedoman 6);

Tidak relevan karena penelitian ini tidak ada intervensi.

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Tidak relevan karena tidak ada Intervensi atau pengobatan alternatif untuk penelitian ini.

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu

sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Tidak relevan.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);

Relevan, sebelum mengambil data peneliti menjelaskan dan memberikan informed consent kepada responden.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Tidak ada sponsor dalam penelitian ini.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);

Sebagai peneliti

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Tidak relevan karena pada penelitian ini tidak memberikan intervensi apapun yang dapat menimbulkan efek samping yang serius, sehingga sangat minim sekali untuk terjadi sesuatu hal yang mengganggu kesehatan peserta.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jeniscedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut(Pedoman 14);

Tidak ada intervensi.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Tidak relevan karena tidak ada intervensi dan tidak ada kompensasi dalam penelitian ini.

24. Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;

Tidak relevan

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Peneliti akan mematuhi prinsip-prinsip yang tertuang dalam pedoman.Surat pernyataan peneliti terlampir

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Peneliti menyatakan jika ada bukti pemalsuan data maka akan ditangani sesuai policy sponsor untuk mengambil langkah yang diperlukan

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
Jawaban: Tidak relevan
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
Jawaban: Tidak relevan
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);
Jawaban: Tidak relevan
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis; Jawaban: Tidak relevan
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas

akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
Jawaban: data hasil penelitian akan di simpan di file laptop.

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan

untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

Jawaban: Tidak relevan

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

Jawaban: Tidak relevan

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan

Jawaban: Tidak relevan

Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22). Jawaban : relevan, dalam penelitian ini semua hasil data bersifat rahasia dan yang tau hanya peneliti saja.

Lampiran 4**SURAT PERNYATAAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: Fitri Novitasari
NIM/ NIP	: 21104094
Judul Penelitian	: Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Lumajang
Program Studi	: Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas / Asal Instansi	: Universitas Dr Soebandi Jember

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Lumajang, September 2023

Yang Membuat

(Fitri Novitasari)

Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

KUESIONER

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN POST PARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI

KABUPATEN LUMAJANG

TANGGAL :

Nomor Responden :

1. Data Umum

Petunjuk : Berilah tanda cek list (√) pada kolom yang telah disediakan

1. Usia Ibu (tahun)

> 36 tahun, ☐

28 - 36 tahun, ☐

19 - 27 tahun. ☐

< 19 tahun ☐

2. Pendidikan terakhir

S.1/Diploma ☐

SMA/MA ☐

SMP/MTs ☐

SD/MI ☐

3. Pekerjaan

PNS ☐

Swasta ☐

Ibu Rumah tangga ☐

Petani ☐

II. Data Khusus

Petunjuk : 1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan berilah tanda cek list (√) pada jawaban yang Saudara pilih.

2. Jawaban di isi sesuai dengan kondisi Saudara dalam **sebulan** terakhir

KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

- 1). Jam berapa kamu tidur?
- 2). Berapa menit yang kamu butuhkan untuk bisa tertidur setiap malam?
- 3). Jam berapa kamu biasanya bangun di pagi hari?
- 4). Berapa lama kamu tidur dimalam hari?

NO	PERTANYAAN					SKOR
5	Seberapa sering anda terjaga karena	Tidak pernah	Kurang dari sekali dalam seminggu	1 atau 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu	
	a. Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit					
	b. Terbangun ditengah malam atau pagi pagi sekali					
	c. Terbangun karena ingin ke kamar mandi					
	d. Terganggu pernafasan					
	e. Batuk/mendengkur Terlalu keras					
	f. Merasa kedinginan					
	g. Merasa kepanasan					
	h. Mimpi buruk					
	i. Merasa kesakitan					
	j. Alasan lain :					
6	Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep / bebas)					

7	Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya					
8	Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan					
		Baik Sekali	Baik	Buruk	Buruk Sekali	
9	Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini					
TOTAL SKOR =						

Lampiran 6 Kuesioner Depresi Post Partum EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

- Petunjuk :
1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan berilah tanda checklist (✓) pada jawaban yang Saudara pilih.
 2. Ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam **seminggu** terakhir.
 3. Semua pertanyaan harus dijawab
 4. Jawaban harus berasal dari ibu sendiri.
 5. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali jika mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

KUESIONER DEPRESI POST PARTUM

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	PILIHAN	SKOR
1	Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan	a. Sebanyak yang saya bisa		
		b. Tidak terlalu banyak		
		c. Tidak banyak		
		d. Tidak sama sekali		
2	Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan	a. Sebanyak sebelumnya		
		b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya		
		c. Kurang dibandingkan sebelumnya		
		d. Tidak sama sekali		
3	Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya	a. Ya, setiap saat		
		b. Ya, kadang kadang		
		c. Tidak terlalu sering		
		d. Tidak pernah sama sekali		
4	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas	a.. Tidak pernah sama sekali		
		b. Jarang jarang		
		c. Ya, kadang kadang		

		d. Ya, sering sekali		
5	Saya merasa takut dan panik tanpa alasan yang jelas	a. Ya, cukup sering		
		b. Ya, kadang kadang		
		c. Tidak terlalu sering		
		d. Tidak pernah sama sekali		
6	Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan	a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya		
		b. Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya		
		c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani		
		d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik		
7	Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur	a. Ya, setiap saat		
		b. Ya, kadang kadang		
		c. Tidak terlalu sering		
		d. Tidak pernah sama sekali		
8	Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan	a. Ya, setiap saat		
		b. Ya, kadang kadang		
		c. Tidak terlalu sering		
		d. Tidak pernah sama sekali		
9	Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis	a. Ya, setiap saat		
		b. Ya, cukup sering		
		c. Disaat tertentu saja		
		d. Tidak pernah sama sekali		
10	Muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri	a. Ya, cukup sering		
		b. Kadang kadang		
		c. Jarang sekali		
		d. Tidak pernah sama sekali		
TOTAL SKOR =				

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN
SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM
STUDI..... UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FITRI NOVITASARI
 NIM : 211.04094
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues di wilayah kerja
Puskesmas Sumberasri Kabupaten Lumajang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	10/9/2023	Konsul Bab 5 → Revisi		1	10/9/2023	Konsul Bab 5 → Revisi	
2	11/9/2023	Revisi Bab 5 → Ace Konsul Bab 6 → Revisi		2	11/9/2023	Revisi Bab 5 → Ace Konsul Bab 6 → Revisi	

CS Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN
SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM
STUDI..... UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FITRI NOVITASARI
 NIM : 211.04094
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur dengan Post partum Blues di wilayah
Karya Puskesmas Sumberasri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	20/9/2023	Revisi bab 6		3	20/9/2023	Revisi bab 6	
4	21/9/2023	Ace bab 6		4	21/9/2023	Ace bab 6	

CS Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN
SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM
STUDI...KEPERAWATAN..... UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FITRI NOVITASARI
 NIM : 21 040 94
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post partum Blues di wilayah Kerja
Puskesmas Gembesari

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	22/9/2023	Konsul bab 7 → Revisi		5	22/9/2023	Konsul Bab 7 → Revisi	
6	23/9/2023	Acc → Bab 7		6	23/9/2023	Acc → BAB 7	

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN
SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM
STUDI...KEPERAWATAN..... UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FITRI NOVITASARI
 NIM : 21 040 94
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post partum Blues di Wilayah Kerja
Puskesmas Gembesari Kabupaten Lumajang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	24/9/2023	Gabung dan Angkorp. konsul abstrak		7	24/9/2023	Revisi Bab 7 konsul Abstrak	
8	25/9/2023	Acc → haplcan ujian		8	25/9/2023	Acc → lanjut ujian	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 Sertifikat Kelayakan Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.455/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fitri Novitasari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kualitas Tidur Dengan Post Partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang"

"The Relationship between Sleep Quality and Post Partum Blues in the Working Area of the Sumbersari Health Center, Lumajang Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 25, 2023 until August 25, 2024.

August 25, 2023

Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9 Surat Perijinan Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 7053/FIKES-UDS/U/VIII/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Lumajang

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fitri Novitasari
 Nim : 21104094
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Waktu : Agustus - September 2023
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur dengan Postpartum Blues di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari kabupaten Lumajang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 28/08/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


 apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 10 Surat Rekomendasi Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan: Jendral A. Yani Kutorenan No. 209 Telp./Fax. (0334) 881586
e-mail: kesbangpol@lumajangkab.go.id

LUMAJANG

Nomor : 072/ 1473 /427.75/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Pemberitahuan Penelitian

Lumajang, 29 Agustus 2023
Kepada
Yth. Ka. Dinas Kesehatan P2KB
Di
LUMAJANG

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember No. 7053/FIKES-UDS/U/VIII/2023 tanggal 28 Agustus 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian. Selanjutnya mohon dibantu kelancaran dalam bentuk fasilitasi Penelitian dengan judul **"Hubungan Kualitas Tidur dengan Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang"** dari :

Nama Pemohon : FITRI NOVITASARI
Nomor NIM : 21104094
Alamat Pemohon : Dusun Magersari RT 001 RW 001 Desa Tekung Kec. Tekung
Waktu pelaksanaan : Agustus –September 2023
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumbersari
No. Hp Pemohon : 0852-4412-0191

- Catatan: Hal-hal yang harus diperhatikan oleh yang bersangkutan:
- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
 - Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
 - Laporan ditujukan kepada Bupati melalui Bakesbangpol **paling lambat 2 minggu setelah kegiatan selesai dilaksanakan** sudah diterima melalui Bakesbangpol Kab. Lumajang;
 - Kebutuhan komunikasi lanjutan kepada Bakesbangpol dapat dilakukan melalui petugas **cp. 0822-4544-2282 a.n Vivin Nur Hidayah**.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n Plt. KEPALA BAKESBANGPOL
Kepala Bidang HAL

SABAR SANTOSO, S.Sos
NIP. 19671226 198903 1 006

Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Lumajang melalui Sekda (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Lampiran 11 Surat Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Jend. S. Parman No. 13 Lumajang, 67316
Telp. (0334) 881066 Fax. 885184, E-mail : dinkes@lumajangkab.go.id

Lumajang, 29 Agustus 2023

Nomor : 440/ 6563 /427.52/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Sumber Sari
di
LUMAJANG

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor : 7053/FIKES-UDS/UM/III/2023 Tanggal 28 Agustus 2023 perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami mohon bantuan Saudara untuk membantu kelancaran penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember pada bulan Agustus s/d September 2023 sebagai berikut :

NAMA : Fitri Novitasari
NIM : 21104094
JUDUL : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Lumajang

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN LUMAJANG

dr. ROSYIDAH
NIP. 19711018 200604 2 009

Lampiran 12 Surat Rekomendasi Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
UPT PUSKESMAS SUMBERSARI
 JL. Raya Sumbersari, Rowokangkung, 67359
 Telp. (0334) 390637, E-mail : puskesmassumbersari@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. 800/413/427.52.14/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : GIM TATIK SUGIYARTI, S.KepNers
 NIP : 19700918 199803 2 005
 Pangkat/Gol : IIIId/Penata Tk.1
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sumbersari

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : FITRI NOVITASARI
 NIM : 21104094

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di UPT Puskesmas Sumbersari, dengan judul penelitian : **Hubungan Kualitas Hidup dengan Postpartum Blues di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Sumbersari, 04 Oktober 2023

Kepala UPT PUSKESMAS SUMBERSARI



Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Tabulasi Data

no	kualitas tidur	kode	postpartum blues	kode2
1	baik	1	tidak resiko	1
2	buruk	2	resiko	2
3	baik	1	tidak resiko	1
4	baik	1	tidak resiko	1
5	baik	1	tidak resiko	1
6	buruk	2	resiko	2
7	buruk	2	tidak resiko	1
8	baik	1	tidak resiko	1
9	baik	1	tidak resiko	1
10	buruk	2	resiko	2
11	baik	1	tidak resiko	1
12	baik	1	tidak resiko	1
13	baik	1	tidak resiko	1
14	buruk	2	resiko	2
15	baik	1	resiko	2
16	baik	2	tidak resiko	1
17	baik	1	tidak resiko	1
18	baik	1	tidak resiko	1
19	baik	1	tidak resiko	1
20	buruk	2	resiko	2
21	buruk	2	resiko	2
22	baik	1	resiko	2
23	baik	1	tidak resiko	1
24	buruk	2	tidak resiko	1
25	baik	1	tidak resiko	1
26	baik	1	tidak resiko	1
27	baik	1	tidak resiko	1
28	buruk	2	tidak resiko	1
29	buruk	2	tidak resiko	1
30	baik	1	tidak resiko	1

Lampiran 15 Hasil SPSS

Statistics

		Kualitas Tidur	Post Partum Blues
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	3	10,0	10,0	10,0
	baik	16	53,3	53,3	63,3
	kurang	9	30,0	30,0	93,3
	sangat kurang	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Post Partum Blues

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak resiko	22	73,3	73,3	73,3
	resiko	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Uji Statistik

Kualitas Tidur * Post Partum Blues**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Tidur * Post Partum Blues	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Kualitas Tidur * Post Partum Blues Crosstabulation

Count

		Post Partum Blues		Total
		Tidak Resiko	Resiko	
Kualitas Tidur	baik	17	2	19
	buruk	5	6	11
Total		22	8	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,903 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	4,836	1	,028		
Likelihood Ratio	6,850	1	,009		
Fisher's Exact Test				,028	,015
Linear-by-Linear Association	6,673	1	,010		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,433	,009
N of Valid Cases		30	

Lampiran 16 Jadwal Penyusunan

[illegible]