

LAPORAN HASIL

**PENELITIAN DOSEN PEMULA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG TAHUN 2021**

EFEKTIVITAS APLIKASI PPD SOLUTION PADA KECEMASAN IBU NIFAS



PENYUSUN :

Fitriana Kurniasari S, S.Kep.Ns, M.Kep (4005119001)
Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep (4010087601)
Naya Ernawati, S.Kep., Ners., M.Kep (4005119001)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2021

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul : Efektivitas Aplikasi PPD Solution Pada Kecemasan Ibu Nifas
2. Nama Mitra : PUSKESMAS WAGIR
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep., Ners., M.Kep
 - b. NIDN : 919901105201803201
 - c. Jabatan/golongan : Jabatan Fungsional Umum
 - d. Jurusan/Program Studi : D-IV Keperawatan Malang
 - e. Poltekkes Kemenkes : 085730793722
 - f. Bidang Keahlian : Keperawatan Maternitas
 - g. Alamat Email : fitriana.polkesma@gmail.com
4. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : 2 Orang
 - b. Nama Anggota I/keahlian : Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep / Keperawatan Anak
 - c. Nama Anggota II/keahlian : Naya Ernawati, S.Kep., Ners., M.Kep/ Keperawatan Anak
 - d. Jumlah mahasiswa : -
 - e. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
5. Lokasi kegiatan/mitra
 - a. Wilayah Mitra : Jalan Raya Pandansari no.9, Pandanrejo Malang
 - b. Kabupaten : Malang
 - c. Provinsi : Jawa Timur
 - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra : 22 KM
 - e. Alamat Kantor : Jalan Raya Ketawang No. 01 Gondanglegi Kabupaten Malang
6. Luaran yang dihasilkan :
 1. Aplikasi PPD Solution
 2. Jurnal ilmiah nasional
7. Jangka waktu pelaksanaan : 1 (satu) Tahun
8. Biaya Total : 2021
 - DIPA/BLU : Rp. 20,000,000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM

Sri Winarni, S.Pd., M.Kes
NIP. 196410161986032002

Malang, 2021
Ketua Tim Pengusul

Fitriana Kurniasari S., Ns., M.Kep
NIP. 919901105201803201



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Efektivitas Aplikasi PPD Solution Pada Tingkat Kecemasan Ibu Nifas

NO	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu
1	Fitriana Kurniasari	Ketua	Kep. Maternitas	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu
2	Erlina Suci A	Anggota	Kep. Anak	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu
3	Naya Ernawati	Anggota	Kep. Anak	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu

1. Objek Kegiatan: Manusia
2. Masa Pelaksanaan
Mulai : Bulan Agustus Tahun 2021
Berakhir : Bulan september Tahun 2021
3. Usulan Biaya:
4. Lokasi Kegiatan (lab/studio/lapangan): Puskesmas
5. Instansi lain yang terlibat: Tidak ada
6. Temuan yang ditargetkan: Aplikasi dan Publikasi jurnal nasional
7. Kontribusi mendasar pada suatu bidang keilmuan: Meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan dan deteksi dini terjadinya anemia
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran: Jurnal Ners (Universitas Airlangga)
9. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya: aplikasi, HKI

ABSTRAK

Postpartum blues merupakan sindroma stress ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari. Banyak faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues, antara lain: dukungan sosial dari suami dan keluarga, keadaan dan kualitas bayi, stressor psikologis dan lingkungan, riwayat problem emosional sebelumnya, faktor hormonal dan budaya, kelelahan setelah masa kehamilan dan melahirkan, kewalahan akan tanggung jawab baru sebagai seorang ibu dan perasaan tidak layak menjadi seorang ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas aplikasi ppd solution pada tingkat kecemasan ibu nifas. Uji statistik yang digunakan adalah Mc Nemar, analisis bivariat (dua sampel) berpasangan. Uji ini dilakukan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan variabel dependen atau saling berpasangan antara 2 kelompok terkait. Hasil pengukurandepresi menggunakan penilaian DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) didapatkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sampai dengan sedang sebanyak 37 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kecemasan yang dialami ibu postpartum kelompok intervensi berbeda secara bermakna ($p=0,001$), terjadi penurunan proporsi kejadian kecemasan sebesar 52%.

Keyword: post partum, kecemasan, depresi post partum, aplikasi

ABSTRACT

Postpartum blues is a mild postnatal stress syndrome experienced by mothers in the range of 3-10 days. Many factors are thought to influence the occurrence of postpartum blues, including: social support from husband and family, condition and quality of the baby, psychological and environmental stressors, history of previous emotional problems, hormonal and cultural factors, fatigue after pregnancy and childbirth, overwhelmed with responsibilities. new responsibilities as a mother and feelings of not being worthy of being a mother. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the ppd solution application on the anxiety level of postpartum mothers. The statistical test used was Mc Nemar, bivariate analysis (two samples) in pairs. This test was conducted to determine whether there were differences in the dependent or paired variables between the 2 related groups. The results of measuring depression using the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) assessment showed that 37 respondents experienced mild to moderate anxiety. This study showed that the incidence of anxiety experienced by postpartum mothers in the intervention group was significantly different ($p = 0.001$), there was a decrease in the proportion of anxiety events by 52%.

Keyword: post partum, anxiety, post partum depression, application

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan umum	10
1.3.2 Tujuan khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat teoritis	11
1.4.2 Manfaat praktis	11
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Post Partum Blues	12
2.1 Kerangka konseptual.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Populasi dan Sampel.....	25
3.3 Variabel Penelitian	26
3. 4 Definisi Operasional	27
3.1.5 Instrumen Penelitian	28
3.1.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.1.7 Cara Analisis Data	29
3.1.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	30
3.1.9 Etik Penelitian	31
BAB 4. HASIL	32
BAB 5. PEMBAHASAN	35
BAB 4. SIMPULAN DAN SARAN	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postpartum blues merupakan sindroma stress ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari. Postpartum blues memiliki tanda gejala seperti sedih berlebihan, menangis tiba-tiba, mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri kepala, dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Postpartum blues mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya serta ketidakseimbangan hormon karena cemas dan stress. Pada bayi mengakibatkan lemahnya sistem imun bayi dikarenakan kurangnya perhatian dan sentuhan dari ibu. Postpartum blues harus ditangani dengan tepat sebelum berkembang menjadi depresi postpartum. Ibu yang melakukan operasi secara caesar lebih rentan mengalami postpartum blues daripada ibu yang bersalin dengan cara normal spontan pervaginam. Persalinan vakum, forsep, dan sungsang yang dialami ibu juga memberikan kemungkinan terjadinya postpartum blues pada ibu (Kasdu, 2005). Stress pascapersalinan pada ibu postpartum biasanya diawali dengan postpartum blues.

Menurut Spice (2009), ibu dengan tingkat fear of childbirth yang tinggi dan tidak menjalani konseling menilai pengalaman melahirkan lebih negatif daripada yang mencari bimbingan, dimana pengalaman negatif melahirkan yang ditemukan menyebabkan ibu tersebut menderita depresi postnatal, gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) dan tertundanya hubungan ikatan dengan bayinya. Postpartum blues merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi di minggu pertama setelah persalinan. Postpartum blues seringkali terjadi pada hari ke 3-4 pasca persalinan dan memuncak pada hari ke 5-14 postpartum (Heriana, et al.,2008). Kehamilan pada ibu yang terlalu muda memiliki beberapa resiko baik secara psikis maupun fisik. Hal itu dikarenakan para remaja belum siap mengalami perubahan peran menjadi seorang ibu. Akibatnya, kehamilan pun tidak dijaga dengan baik yang berdampak kontraksi selama proses persalinan menjadi tidak lancar. Kehamilan yang terjadi pada usia muda ≤ 20 tahun akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih besar dibandingkan kehamilan dan persalinan pada usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun (Soep, 2009).

Angka kejadian postpartum blues pada ibu yang baru melahirkan saat ini sangat mengkhawatirkan. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian postpartum blues pada ibu mencapai 30-80% di negara industri seperti Amerika Serikat dan Meksiko, 15-25% mengalami hingga tingkat depresi berat (Stern & Kruckman, 1983 hal. 1027). Kejadian di Amerika Serikat tahun 2001 dimana seorang ibu membunuh kelima anaknya, wanita ini mengalami postpartum

blues ketika melahirkan anak keempat dan semakin parah ketika melahirkan anak kelima. Kasus lain, Tonya Vasilev membunuh dua anaknya karena menderita frustrasi dan depresi berat pasca melahirkan. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa kedua wanita ini mengalami gangguan psikologis pada tingkat depresi berat pasca melahirkan karena tidak ada penanganan sebelumnya (Bernardus, 2008 dalam Roswiyani 2009 hal. 5). Di Indonesia sendiri angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Iskandar, 2007 dalam Roswiyani 2009 hal. 4). Hasil penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh dr. Irawati Sp. KJ menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami postpartum blues (Atmadibrata, 2005 hal. 76), selain itu penelitian di RS. Dr. Sutomo, Surabaya mendapatkan angka kejadian postpartum blues sebesar 61,4 % ibu yang baru melahirkan.

Banyak faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues, antara lain: dukungan sosial dari suami dan keluarga, keadaan dan kualitas bayi, stressor psikologis dan lingkungan, riwayat problem emosional sebelumnya, faktor hormonal dan budaya, kelelahan setelah masa kehamilan dan melahirkan, kewalahan akan tanggung jawab baru sebagai seorang ibu dan perasaan tidak layak menjadi seorang ibu. Faktor risiko dari baby blues syndrome yaitu faktor umur, paritas, adanya persalinan yang sulit dan kesulitan dalam menyusui, kehamilan yang sulit atau penuh kekhawatiran, setiap jenis trauma (riwayat depresi) masa kanak-kanak yang dapat menimbulkan depresi, lebih khusus lagi pada hubungan yang penuh masalah dengan ibu di masa kanak-kanak dan dukungan dari suami yang dapat melatarbelakangi postpartum blues syndrome (Marshall, dalam Hasma 2011 hal. 2). Besar resiko penderita postpartum blues pada usia <20 tahun atau >35 tahun 3,5 kali lebih besar dibanding penderita yang berumur 20-35 tahun. Besar risiko penderita Postpartum blues yang primipara 3,6 kali lebih besar dibanding penderita yang multipara (Syahrir S, 2008 dalam Hasma 2011). Dikatakan bahwa mereka yang pernah mengalami baby blues pasca melahirkan dianggap sangat rentan untuk mengalaminya kembali (Marshall, 2004 dalam Hasma 2011).

Aktivitas manusia pada jaman modern menggunakan teknologi. Salah satu teknologi yang semua orang miliki adalah smartphone. Smartphone yang digandrungi masyarakat sekarang adalah smartphone dengan sistem operasi Android. Android merupakan sistem operasi yang mudah dikembangkan. Orang yang baru mengenal pengembangan Android pun mampu membuat aplikasi sederhana berbasis Android. Melihat perkembangan Android sekarang memunculkan ide atau solusi untuk menyelesaikan masalah tentang kecemasan yang terjadi pada ibu nifas menggunakan aplikasi yang berbasis Android. Aplikasi tersebut adalah skoring tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu nifas. Aplikasi ini mewajibkan pengguna untuk masuk (log in) dan menuliskan identitas diri secara lengkap. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti memfokuskan penelitian pada

penggunaan aplikasi Skoring DPP pada ibu nifas, dengan demikian diharapkan adanya aplikasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu nifas, sehingga perawat dan keluarga dapat memberikan dukungan pada masa nifas dengan optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Efektivitas Aplikasi PPD Solution Pada Tingkat Kecemasan Ibu Nifas?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas aplikasi ppd solution pada tingkat kecemasan ibu nifas

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dan kejadian depresi)
- 2) Mengidentifikasi perbedaan kejadian depresi sebelum dan setelah diberikan intervensi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan awal bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk penelitian sejenis yang terkait dengan kejadian depresi post partum.

1.5.2 Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan khususnya pengelola program KIA dan bagian promosi kesehatan dalam memberikan informasi guna mendeteksi skor kecemasan pada masa nifas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Definisi

Masa postpartum sering disebut juga sebagai masa *puerperium* didefinisikan sebagai masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa postpartum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Pilliteri, 2003). Pemulihan organ tubuh ibu seperti pada kondisi sebelum kehamilan membutuhkan waktu 3 bulan (Sherwen, 2002).

2.1.2 Periode Pospartum

Postpartum dibagi dalam tiga periode (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002): (1). Periode *Immediate postpartum*: terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, (2). Periode *Early postpartum*: terjadi setelah 24 jam postpartum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, saat risiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum, (3). Periode *late postpartum*: terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan, dan terjadi perubahan secara bertahap.

2.1.3 Adaptasi Fisiologi Postpartum

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa postpartum meliputi perubahan adaptasi fisik juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu yaitu (Old, London, Patricia & Ladewig, 2001; Pilliteri, 2003; Wong, Perry dan Hockenberry, 2002) :

1) Payudara

Setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesterone berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Pada hari kedua atau ketiga ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi air susu. Pada hari ketiga dan keempat bisa terjadi pembengkakan payudara (*engorgement*), keras dan nyeri bila ditekan serta hangat jika diraba.

2) Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/ menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Tonus uterus meningkat sehingga fundus tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan

sepanjang awal puerperium yang disebut *afterpains*. Proses menyusui dan pemberian oksitosin tambahan akan merangsang kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri.

3) Vagina, Vulva, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama awal postpartum jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomy atau laserasi akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali seperti keadaan semula namun kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

4) Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan, pembesaran janin akan menekan kandung kemih dan menyebabkan penurunan sirkulasi dan dapat terjadi edema serta iritasi pada kandung kemih sehingga terjadi kelemahan pada otot kandung kemih. Kelemahan otot kandung kemih dan otot-otot dasar panggul yang lain akan diperberat saat mengalami persalinan pervaginam dan akan mempengaruhi pola berkemih pada ibu postpartum. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum seperti adanya pembengkakan payudara, edema dan laserasi perineum, pengeluaran *lochea*, spasme spinkter kandung kemih, perubahan bentuk tubuh dan lain lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman bagi ibu setelah melahirkan dapat menjadi sumber stressor pencetus depresi sehingga ibu perlu beradaptasi terhadap

2.1.4 Adaptasi Psikologis Orang Tua

Menjelang persalinan klien mengalami kegembiraan dan kecemasan menanti kelahiran bayi. Perasaan emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran bayi, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru. Berikut ini adalah beberapa adaptasi psikologi

1) Adaptasi Parental

Proses menjadi orangtua terjadi sejak masa konsepsi. Selama periode *prenatal*, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir.

Proses menjadi orangtua tidak mudah dan sering menimbulkan konflik dan krisis komunikasi karena ketergantungan penuh bayi pada orangtua. Untuk menjadi orangtua diperlukan beberapa komponen:

- (1) Kemampuan kognitif dan motorik, merupakan komponen pertama dari respon menjadi orangtua dalam perawatan bayi.
- (2) Kemampuan kognitif dan afektif merupakan komponen psikologis dalam perawatan bayi, saat tumbuh perasaan keibuan, kebakakan, dan pengalaman awal menjadi orangtua (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999).

2) Adaptasi Psikologis pada Maternal

Menurut Rubin (1977 dalam Pilliteri, 2003) ada tiga fase yang terjadi pada ibu postpartum yang disebut "*Rubin Maternal Phases*" yaitu :

- (1) *Taking-in* (fase ketergantungan) dimulai segera setelah persalinan, pada fase ini ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain disekitarnya.
- (2) *Taking-hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara hari kedua dan ketiga postpartum, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya dan berminat untuk belajar memenuhi kebutuhan bayinya. Dalam fase ini tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.
- (3) *Letting-go* (fase mandiri). Fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan (Rosenthal, 2003; Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999). Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan *mood* yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Menurut Townsend (2005), gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam atau luar lingkungan, yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/ kebiasaan/ norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan

dan atau fungsi tubuh.

2.2 Depresi pada Perinatal

2.2.1 Batasan Depresi

Depresi adalah suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh. Mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tidak berdaya. Individu tidak melakukan apa pun untuk mengubahnya dan merasa bahwa respon apa pun yang dilakukan tidak akan berpengaruh pada hasil yang muncul (Hadi, 2004). Depresi postpartum adalah salah satu bentuk depresi yang dialami ibusetelah melahirkan bayi pertama dan berlangsung pada tahun pertama setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan karena periode tersebut merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, di mana ibu harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dialaminya karena melahirkan dan mulai merawat bayi. Namun tidak semua ibu mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut sehingga timbul keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi.

Kondisi transisi pascasalin bagi ibu dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa bulan masa kelahiran bayi hingga satu tahun (Simpson, Rholes, Campbell, Tran & Wilson 2003; *The Cleveland Clinic*, 2009). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat 3 bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pascasalin, yaitu :

- 1). *Postpartum blues* yang merupakan gangguan mood yang bersifat sementara.
- 2). Depresi postpartum tanpa gambaran *psychosis* lebih berat dari *postpartum blues*.
- 3). Depresi postpartum dengan gambaran psikosis, yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses pikir yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater (Olds, London, Ladewig, 2000).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rosenthal (2000), ada 3 golongan gangguan psikis pascasalin yaitu *postpartum blues* atau sering disebut juga sebagai *maternity blues* yaitu kesedihan pascasalin yang bersifat sementara. *Postpartum depression* yaitu depresi pasca persalinan yang berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dan kadang mereka tidak menyadari bahwa yang sedang dialaminya merupakan penyakit. *Postpartum psychosis*, dalam kondisi ini terjadi tekanan jiwa yang sangat berat karena bisa menetap dan bisa kambuh gangguan kejiwaannya setiap pascasalin.

2.2.2 Pembagian Jenis Gangguan Depresi pada Postpartum

2.2.2.1 Konsep Post Partum Blues

1. Definisi

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues diantaranya:

- 1) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
- 2) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk penyesuaian diri.
- 3) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan deng

2. Faktor Penyebab Post Partum Blues

1. Faktor konstitusional.

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

2. Faktor fisik.

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan

periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

3. Faktor psikologis.

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel (Regina dkk, 2001), mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

4. Faktor sosial.

Paykel (Regina dkk, 2001) mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu – ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

3. Cara Mengatasi Gangguan Postpartum Blues

Cara mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas dengan postpartum bluesada dua cara yaitu:

1. Dengan cara pendekatan komonikasi terapeetik: Membantu pasien mampu untuk meredakan segala ketegangan emosinya, dapat memahami dirinya, dapat mendukung tindakan support mental.
2. Dengan cara peningkatan support mental:Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya:
 - 1) Suami dapat membantu istrinya untuk mengurus bayinya sama- sama.
 - 2) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya.
 - 3) Memperbanyak dukungan dari suami
 - 4) Suami mampu menggantikan peran istri ketika istrinya kelelahan.
 - 5) Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya.

Marmi (2012) menyatakan, ada beberapa penanganan pada ibu PPB bersalin yang dapat dilakukan pada diri ibu sendiri, diantaranya dengan cara persiapan diri yang baik yaitu persiapan diri pada saat kehamilan sangat diperlukan sehingga saat kelahiran memiliki kepercayaan diri yang baik sehingga mengurangi resiko terjadinya PPB, tidurlah ketika bayi tidur yaitu pada saat bayi tidur ibu juga bisa beristirat karena terlalu capek dalam mengurus bayinya di malam hari, berolahraga ringan ibu maka dapat menjaga kondisi dan stamina sehingga dapat membuat keadaan emosi ibu lebih baik, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, bicarakan apabila ibu merasa cemas yang membuat tidak nyaman kepada keluarga sehingga membuat ibu sedikit lebih tenang

2.2.2.2 Postpartum Depression (PPD)

PPD adalah gangguan depresi mayor pada periode postpartum, terjadi pada minggu ke-2 sampai minggu ke-6 setelah melahirkan (Gilbert and Harmon, 2003; Simpson, Rholes, Campbell, Tran & Wilson 2003; Depkes RI, 2007). PPD merupakan kondisi yang lebih serius daripada PPB yaitu ibu mengalami perasaan sedih dan emosi yang meningkat atau merasa tertekan, menjadi lebih sensitif, merasa bersalah, merasa lelah, cemas dan merasa tidak mampu untuk merawat diri dan merawat bayi. Gejala meliputi rentang gejala depresi ringan hingga berat yang muncul secara mendadak atau bertahap, sejak beberapa hari, atau beberapa bulan bahkan bertahan sampai setahun pascasalin.

2.2.2.3 Postpartum Psychosis

Postpartum Psychosis adalah bentuk yang paling berat dari gangguan jiwa pada ibu postpartum. Berbeda dengan postpartum blues atau depresi, psikosis puerperalis lebih jarang terjadi dan angka kejadiannya berkisar 1-2 per 1000 wanita pasca salin (Bick, Mac Arthur, Knowles dan Winter, 2003; Kaplan & Sadock, 1998). Depresi postpartum dengan gambaran psikosis mengalami depresi berat seperti gangguan proses pikir (delusi, halusinasi, dan asosiasi inkoheren) yang dapat mengancam dan membahayakan bayinya sehingga sangat memerlukan pertolongan psikiater (Olds, London & Ladewig, 2000).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala bervariasi dari ringan sampai berat dibedakan berdasarkan *symptom* fisik, emosional dan perilaku ataupun *onset*, durasi dan *action* secara ringkas dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.1 Perbandingan Jenis Gangguan Depresi Postpartum berdasarkan Tanda dan gejala, Onset dan Durasi

Frekuensi	PPB	PPD	Psikosis Puerperal
	50 – 80 %	10 – 15 %	1 dari 500
Tanda dan gejala	Sedih, mudah tersinggung, mood labil, kadang-kadang sakit kepala	Letargi, sangat sedih, lebih sensitif, putus asa, hilang harapan, cemas, khawatir yang berlebihan, rasa takut tanpa sebab, gangguan pola tidur	Kasar bicara, waham, bingung, agitasi, takut, insomnia, depresi berat, ingin bunuh diri/ membunuh bayi
Onset	Beberapa hari setelah melahirkan, antara 3-10 hari	Dapat berlangsung pada bulan pertama atau dua bulan setelah melahirkan	Umumnya terjadi pada minggu ke-4 pertama setelah melahirkan

Durasi	Beberapa hari atau kurang	Dapat lebih atau kurang dari 3 bulan	Bervariasi
Action	Kondisi transisi tidak ada tindakan yang sangat diperlukan, tergantung kebutuhan	Jika ada dugaan, perlu konsultasi atau pemeriksaan EPDS, rujuk ke GP, anjurkan ke tenaga ahli	Hubungi GP untuk kunjungan rumah segera, jelaskan pada keluarga agar klien tidak dibiarkan sendiri

Dikutip dari : Bick, Mac Arthur, Knowles dan Winter (2003)

2.2.3 Faktor Risiko dan Penyebab

Faktor risiko dalam periode antenatal mencakup pengalaman depresi sebelumnya; tekanan hidup seperti kejadian perceraian, perubahan pekerjaan, atau kematian orang yang dikasihi, kurang dukungan pasangan, sistem suport sosial yang tidak adekuat, pernah keguguran, kematian janin, sebelumnya hamil dengan komplikasi atau kehamilan yang tidak direncanakan, saat ini mengalami komplikasi kehamilan (Cleveland Clinic, 2009; Buckley, 1993; Gilbert & Harmon, 2003). Depresi pada ibu hamil cenderung meningkat pada saat ibu melahirkan. Proses terjadinya depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor biologis (hormonal dan fisik), psikologis (emosional) dan sosial.

Banyak faktor diduga berperan pada kejadian PPB dan PPD (Nurchasanah, 2009; Iskandar, 2007; Rosenberg, Greening & Windell, 2003; Rosenthal, 2003) antara lain : 1) faktor hormonal, berupa penurunan kadar estrogen, progesteron dan peningkatan kortisol, laktogen dan prolaktin. Wanita-wanita yang lebih sensitif terhadap ketidakseimbangan hormon ini akan mengalami PPD. 2) faktor demografi yaitu umur dan paritas. 3) pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. 4) latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan lingkungan sosialnya (suami, keluarga dan teman).

Karakteristik ibu postpartum sebagai faktor perancu yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Usia, pada ibu usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung mengalami depresi karena akan mengalami persalinan risiko tinggi,
2. Paritas, ibu multipara sudah pengalaman dalam melahirkan dan merawat bayi dibandingkan primipara, sehingga ibu primipara cenderung mengalami depresi,
3. Tingkat pendidikan, ibu dengan pendidikan tinggi lebih realistis dalam memecahkan masalah dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah sehingga ibu berpendidikan rendah cenderung mengalami depresi.
4. Pekerjaan, ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami depresi dibandingkan ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap.

Perubahan secara emosional dan secara fisik setelah melahirkan, seperti: kesakitan fisik, kekhawatiran terhadap perubahan bentuk tubuh yang membuat tubuhnya mungkin tidak seindah ketika sebelum hamil, rasa tidak menarik secara fisik dan seksual dimata pasangan, penyesuaian gaya hidup terutama sekali pada ibu-ibu pertama kali melahirkan dapat menyebabkan PPD (Nurchasanah, 2009; Gilbert & Harmon, 2003; Buckley, 1993).

2.2.3 Dampak

Mempunyai pengaruh yang penting pada interaksi bayi dan ibu selama tahun pertama, karena bayi tidak mendapatkan rangsangan cukup (Smith & Jaffe, 2007). Pada ibu dengan , minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang sehingga tidak berespon positif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal mengakibatkan kondisi kesehatan dan kebersihan bayinya tidak optimal, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi dengan ibu yang sehat (Lubis, 2009) mengakibatkan pengaruh negatif pada ibu, bayi dan anak (Buckley & Kulb, 1993; Depkes RI, 2007; Smith & Jaffe, 2007; WHO, 2008) diuraikan sebagai berikut:

- a) Pengaruh Depresi Postpartum pada ibu yaitu: (1). Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari; (2). Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga dan teman); (3). Resiko menggunakan zat-zat berbahaya seperti: rokok, alkohol, obat-obatan/narkotika; (4). Kemungkinan terjadi peningkatan ke arah *postpartum psychotic depression*/ gangguan psikotik yang lebih berat; (5). Kemungkinan melakukan *suicide/infanticide*.
- b) Pengaruh Depresi Postpartum pada bayi adalah: (1). Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama; (2). Mengalami masalah tidur dan gangguan makan; (3). Kemungkinan mengalami *infanticide*.

- c) Pengaruh Depresi Postpartum pada anak: (1). Gangguan tingkah laku: masalah tidur, marah, agresif, dan hiperaktivitas; (2). Perkembangan kognitif lambat: keterlambatan dalam berjalan dan berbicara dibandingkan dengan anak-anak yang lain, mengalami berbagai kesulitan dalam belajar, permasalahan dengan sekolah; (3). Permasalahan sosial: susah untuk bersosialisasi di sekolah, menarik diri atau sering bersikap *destructive*; (4). Permasalahan secara emosional: *self esteem* yang rendah, sering cemas, penakut, lebih pasif, dan ketergantungan tinggi terhadap orang lain/ tidak mandiri; (5). Depresi: resiko munculnya depresi pada usia muda.

2.2.4 Skrining Depresi

Beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai adanya depresi adalah sebagai berikut (Eperson & Ballew, 2007; Glascoe, 2005; Saryono, 2010) :

a) *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Suatu instrumen yang terdiri dari 10 item yang dipakai untuk menilai adanya kemungkinan dari depresi pascapartum (PPD) dalam skala tertentu: skala 0 – 3 untuk tiap pertanyaan. Instrumen ini mudah digunakan dan score: lebih dari 10 sudah bisa digunakan untuk menandai adanya kemungkinan dari depresi postpartum (PPD).

b) *The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)*

Instrumen yang dikhususkan untuk menilai gejala-gejala pada ibu yang baru melahirkan dan memiliki kepekaan yang sempurna untuk mendeteksi . PDSS mempunyai 35 item yang dibandingkan dengan 10 pertanyaan di dalam EPDS, score PDSS dari 35-59 menandai (adanya) penyesuaian normal setelah persalinan, score dari 60-79 menandai adanya depresi "minor" (mungkin memerlukan evaluasi dari psikiatris) dan sejumlah 80-175 menandai positif, dimana pasien harus dirujuk untuk evaluasi kesehatan jiwa lebih lanjut secepat mungkin.

c) *The Primary Care Evaluation of Mental Disorders patient health questionnaire (PRIME-MD; Pfizer Inc., New York)*

Instrumen ini digunakan untuk menilai gangguan mental psikiatris.

d) *Beck's Depression Inventory (BDI)*

Instrumen ini berisi 21 pertanyaan yang menggambarkan berbagai gejala dan sikap yang berhubungan dengan berat ringannya depresi. Score BDI dari 1-10 berarti normal, score 11-16 menandai depresi ringan, score >17 menandai depresi klinis, terbagi atas score :

17-20 (batasan depresi), 21-30 (depresi sedang), 31-40 (depresi berat) dan >40 (depresi ekstrim).

e) *The Burns Depression Check List*

Instrumen ini berisi 25 pertanyaan dengan penilaian tingkat depresi yaitu tidak depresi (0-5), normal tetapi tidak bahagia (6-10), depresi : ringan (11-25), moderate (26-50), berat (51-75), dan ekstrim (76-100).

f) *The Zung Self Rating Depression Scale*

Suatu skala depresi yang terdiri dari 20 kalimat dan penilaian derajat depresi dilakukan oleh pasien sendiri.

g) *Hamilton Depression Rating Scale (HDR-S)*

Instrumen ini berisi 17 item pertanyaan dengan penilaian tingkat depresi ringan (10-13), ringan menuju sedang (13-17), dan sedang menuju berat (>17). Total score HDR-S merupakan indikasi tentang tingkat depresi pasien dari waktu ke waktu. Instrumen skrining depresi pada perinatal yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Alasan memilih EPDS karena alat ini memiliki kepekaan yang sempurna untuk mendeteksi depresi postpartum (Buckley, 1993; Gilbert & Harmon, 2003). Pada penelitian lain mengatakan bahwa *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* merupakan instrumen yang valid dan dapat dipercaya, efektif dan sederhana, serta dapat digunakan secara rutin untuk menskrining kejadian depresi sebagai *antenatal primary care* di rumah sakit/ klinik (Bronwyn & Milgrom, 2007).

EPDS tidak membutuhkan tenaga kesehatan yang ahli pengetahuan psikiatri dan skala ini telah memiliki validitas memuaskan dan reliabilitas yang baik serta sensitif terhadap perubahan derajat depresi dalam waktu lama. Keuntungan lain skala ini adalah keringkasannya karena dapat dikerjakan dengan lengkap kurang dari 5 menit dan dinilai secara cepat. Skala ini dapat dikirim melalui pos dan ditindaklanjuti melalui telepon bila subjek tidak dapat datang ke klinik (Cox, 1994 dalam Elvira, dkk, 1999).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kamus Lengkap Psikologi (Chaplin, 2005) menjelaskan bahwa kecemasan atau kegelisahan yang dalam bahasa psikologi disebut dengan *anxiety* adalah (1) Perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa – masa mendatang tanpa sebab khusus ketakutan tersebut. (2) Rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat yang ringan. (3)

Kekhawatiran atau ketakutan yang kuat dan meluap – luap. (4) Suatu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi penghindaran yang dipelajari.

Ansietas/kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan yang disebut koping. Berdasarkan penggolongannya koping ini dibedakan menjadi dua, adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi, dan maladaptive yaitu mekanisme yang menghambat fungsi (Stuart, 2006).

Kecemasan menurut Freud (Semuin, 2006) adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Freud yakin bahwa kecemasan merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls *id* dengan kendala yang ditetapkan oleh *ego* dan *superego*. Impuls – impuls *id* menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial (Atkinson, 1993).

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Yang pertama adalah *state anxiety* atau biasa disebut sebagai *A-state*. *A-state* ini adalah kondisi cemas berdasarkan situasi dan peristiwa yang dihadapi. Artinya situasi dan kondisi lingkunganlah yang menyebabkan tinggi rendahnya kecemasan yang dihadapi. Yang kedua adalah *trait anxiety* atau biasa disebut dengan *A-trait*. *Trait anxiety* adalah level kecemasan yang secara alamiah dibawa oleh seseorang. Dalam *A-trait* ini tingkat kecemasan akan berbeda-beda dalam setiap individu berdasarkan kondisi kepribadian dasar yang dimilikinya (Wikipedia.com). Dari penjelasan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan mengancam diri seseorang yang tidak jelas penyebabnya dan dapat menimbulkan perasaan tertekan, takut, was – was, dan khawatir yang berlebihan.

2.3.2 Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran) (wikipedia.org). Sedangkan menurut Dr Ann Tan kehamilan adalah satu status di mana seorang perempuan membawa satu telur yang dirawat di dalam tubuh seorang wanita (answer.com).

Jadi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan terjadi sebagai akibat dari suatu kecemasan yang timbul akibat dari perubahan – perubahan yang terjadi pada seorang ibu hamil dalam menghadapi persalinan baik secara fisik maupun secara psikis.

2.3.3 Ciri – Ciri Kecemasan

Kecemasan pada umumnya berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam atau membahayakan. Dengan berjalannya waktu, keadaan cemas tersebut biasanya akan dapat teratasi dengan sendirinya. Namun ada kecemasan yang berkepanjangan, bahkan tidak jelas lagi kaitannya dengan suatu factor penyebab atau pencetus tertentu. Keadaan cemas yang wajar merupakan respons pada adanya konflik. Sedangkan cemas yang sakit (*anxietas*) merupakan respons terhadap adanya bahaya yang lebih kompleks, tidak jelas sumber penyebabnya dan lebih banyak melibatkan konflik jiwa yang ada dalam diri individu (Mulyadi, R. 2003). Secara umum Lewis (Az-Zaghul, I. A. 2003) telah menentukan karakteristik utama kecemasan yang tercermin sebagai berikut :

1. Reaksi emosional yang mencakup rasa panik, kecewa, takut.
2. Reaksi emosional yang mengiringi perasaan tak bahagia.
3. Tidak adanya ancaman yang riil atau yang tertentu atau diketahui gejalanya, maka jika ini benar-benar terjadi maka secara pasti ia tidak mengharuskan timbulnya tingkat kekhawatiran dan suatu tindakan reaksional.
4. Reaksi kejiwaan terhadap masa depan, disebabkan adanya korelasi antara reaksi kejiwaan dengan keadaan bahaya atau ancaman yang mungkin terjadi.
5. Kecemasan selalu diiringi dengan gangguan-gangguan fisik seperti capai, detakan jantung semakin cepat dan dada terasa sesak dan lain sebagainya.
6. Kecemasan mengakibatkan kepada ketidakstabilan dan perubahan-perubahan gerak-gerik, biologis dan fisiologis yang nyata.

2.3.4 Aspek Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

Secara umum ada tiga bentuk kecemasan yaitu (Az-Zaghul, I. A. 2003) :

- a. Bentuk fisik, yang tercermin dengan semakin cepatnya detakan jantung, keringat yang berlebihan, gemetar, dan tidak mampu berkonsentrasi melakukan suatu pekerjaan.
- b. Bentuk psikis, yang tercermin pada ketidakmampuan seseorang untuk menahan dan menguasai diri, cepat bereaksi terhadap sesuatu yang menimpanya, agitasi, ketakutan, tak mampu untuk berpikir dan perhatian yang selalu bercabang (tidak dapat fokus terhadap satu permasalahan).
- c. Bentuk tingkah laku, bentuk ini akan terlihat ketika berusaha untuk menjauhi sesuatu atau mengundurkan diri dan lari dari permasalahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek kecemasan menghadapi masa persalinan pada ibu hamil adalah :

- a) Aspek psikologis meliputi gejala – gejala yang dapat menyebabkan kecemasan. Misalnya, rasa takut, mudah tersinggung, tidak tenang, gelisah, cemas akan suatu hal, tidak dapat berkonsentrasi, dan lain sebagainya.
- b) Aspek fisiologis meliputi gejala – gejala fisik yang dapat menimbulkan kecemasan. Seperti, cepatnya detak jantung dan keringat yang berlebihan, sulit tidur, nafsu makan menurun bahkan hilang.
- c) Aspek perilaku meliputi usaha – usaha yang dilakukan dalam menghadapi suatu permasalahan.

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

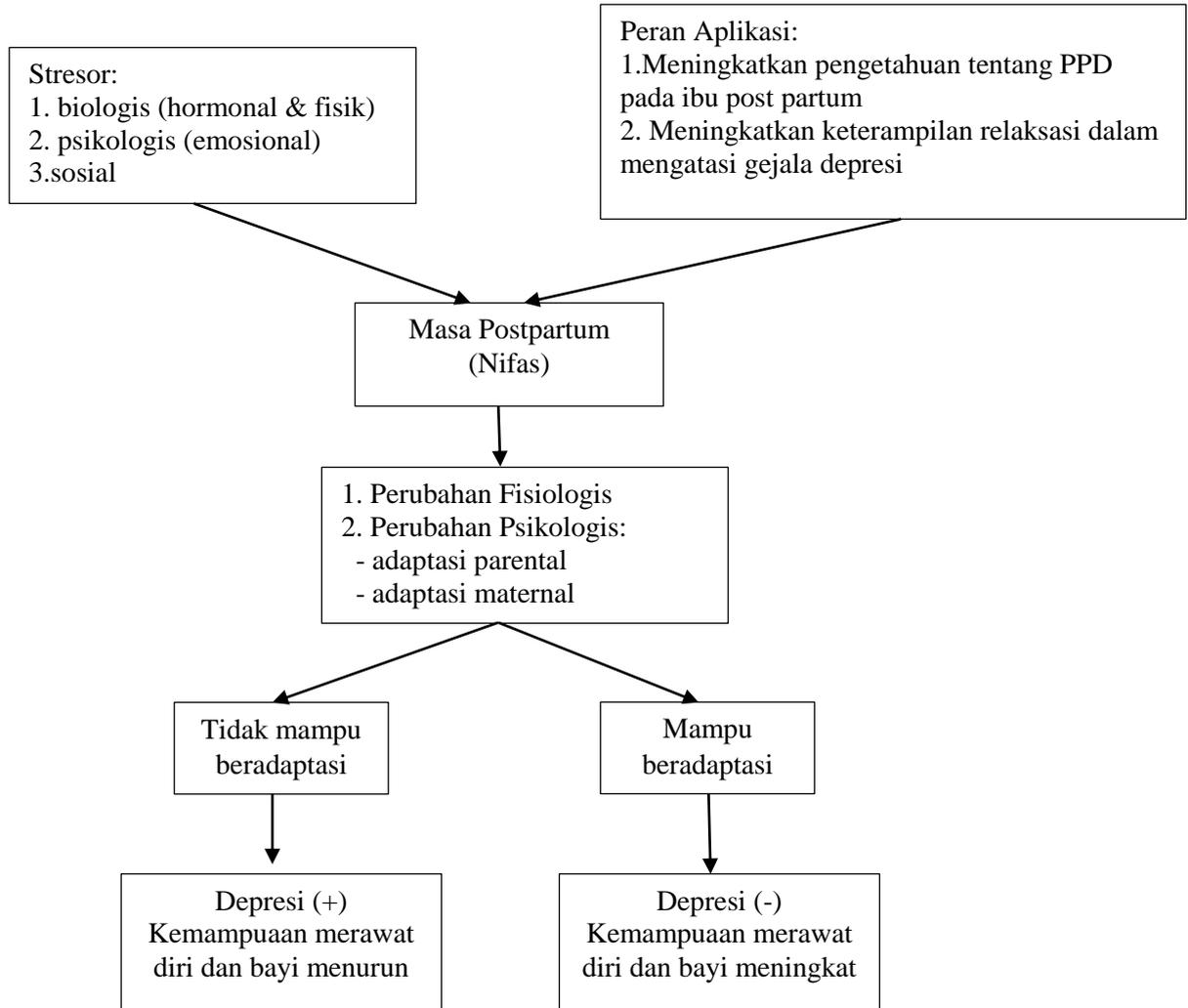
Kecemasan biasanya timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stress atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri akan menimbulkan respons dari sistem syaraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun alat-alat gerak. Kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh beberapa factor yaitu (Mulyadi, R. 2003):

1. Faktor yang bersumber pada keadaan biologis.
2. Kemampuan beradaptasi atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalamannya serta adaptasi terhadap rangsangan.
3. Situasi atau stresor yang dihadapi. Kecemasan yang dirasakan seseorang disebabkan oleh dua kelompok faktor, yaitu (Az-Zaghul, I. A. 2003) :
 - 1) Kelompok faktor-faktor penyebab yang dikenal atau dirasakan oleh seseorang, Keadaan yang seperti ini disebut dengan kecemasan substantif.
 - 2) Kelompok faktor-faktor yang tidak diketahui atau yang tidak dirasakan, tipe seperti ini terjadi bilamana seseorang merasakan adanya bahaya yang mengancam sendi-sendi kepribadiannya akan tetapi ia tidak dapat mengetahui secara pasti sumber bahaya tersebut. Tipe ini disebut juga dengan kecemasan neurosis, tipe ini dianggap sangat berbahaya dan perlu penanganan yang serius, hal ini dikarenakan seseorang yang mengalaminya akan merasakan nervous yang berat atau kecemasan yang luar biasa dan merasakan penyakit atau gangguan fisik dan psikis yang mengakibatkan kepada ketidakmampuannya dalam beradaptasi dengan dirinya sendiri. Stuart, G. W. (2007) menjelaskan yang mempengaruhi kecemasan dari berbagai teori, diantaranya :
 - a. Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls

primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b. Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga erhubungan denagn perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
- c. Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran menyaini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihdapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka menyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menibulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.
- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. Dari berbagai teori yang telah dijabarkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa factor penyebab kecemasan ibu hamil menjelang masa persalinan adalah : keadaan biologis, kemampuan beradaptasi dan situasi atau stresor yang dihadapi, misalnya perasaan cemas, khawatir, ragu, bimbang, rasa was-was, kurang percaya diri, gelisah, mudah tersinggung dan lain sebagainya.

2.4 Kerangka Konseptual



- Ibu nifas dengan kondisi kesehatan yang menurun dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kemandiriannya. *Need theory* menjelaskan bahwa pasien harus dilakukan perawatan yang membuat orang tersebut menjadi mandiri. Kemandirian pasien untuk meningkatkan kesehatan dapat dipengaruhi beberapa factor internal dan eksternal dalam diri pasien tersebut. Aplikasi skoring depresi post partum merupakan aplikasi yang di buat untuk meningkatkan derajat pengetahuan dan mengetahui kecemasan Ibu nifas. Aplikasi ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dengan cara meningkatkan kemandirian Ibu nifas.

2.1.12 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ada pengaruh aplikasi PPD solution terhadap kejadian kecemasan ibu nifas

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasy eksperimental* yang membandingkan dua kelompok termasuk di dalamnya yaitu kelompok kontrol. Desain penelitian menggunakan *pretest – posttest* control group. Responden akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu

- 1) Kelompok responden menggunakan aplikasi android “PPD Solution”;
- 2) Kelompok responden Menggunakan Modul;

3.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

3.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus populasi infinit (populasi tidak diketahui): (Nursalam, 2016)

Besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2(1.96+1.28)^2 \times (0,94)^2}{(0,6)^2}$$
$$= 51,5$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 52 responden.

Pada penelitian ini terdapat kriteria pemilihan sampel, yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu nifas (*post partum*)
 - b. Ibu yang bersedia menjadi responden
 - d. Ibu dengan batita yang tercatat di posyandu/aktif
2. Kriteria Eksklusi
 - Ibu nifas yang memiliki masalah kejiwaan

3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (*points to be noticed*), yang menunjukkan variasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2006).

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah adalah intervensi ‘PPD Solution

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kecemasan ibu nifas

3.6 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat & Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	PPD Solution	Program aplikasi PPD Solution. yang tedapat skor kecemasan.	- Sesi 1: Pelatihan Penggunaan Aplikasi dan Modul - Sesi 2 : Evaluasi Penggunaan Aplikasi dan Modul	- PPD Solution - Modul	-
3.	Kecemasan	Depresi Post Partumsetelah melahirkan di Puskemas	- Identifikasi pengisian ceklist	Kuesioner Interval	Skor Kecemasan

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Malang pada April-Oktober 2021

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

1. Mengurus perijinan ke bakesbangpol litmas kabupaten malang
2. Mengurus perijinan ke dinas kabupaten kabupaten malang
3. Mengantarkan surat ijin ke puskesmas wagir, sekaligus memberikan penjelasan mengenai mekanisme kegiatan penelitian.
4. Mengumpulkan responden dan membagi ke dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi
5. Kelompok intervensi diberikan penjelasan terkait dengan penggunaan aplikasi
6. Kelompok kontrol mengisi kuesioner kecemasan pada lembar yang telah disediakan
7. Kelompok intervensi mengisi skrinning kecemasan pada aplikasi berbasis android
8. Pemberian intervensi kepada kelompok intervensi selama 4 minggu
9. Mengumpulkan kembali responden untuk pengukuran (post test)
10. Menganalisis hasil kuesioner dari responden
11. Menyajikan hasil laporan

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan kecemasan. Teknik pengolahan data yang digunakan berdasarkan langkah langkah dari Editing, Coding, Entry data, Cleaning dan Tabulating.

3.10 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu kecemasan ibu nifas

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen sesuai kerangka konsep. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara nilai yang diharapkan dengan nilai yang di amati, bila kedua variabel itu tidak ada perbedaan berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Mc Nemar. Uji McNemar tergolong dalam analisis bivariat (dua sampel) berpasangan. Uji ini dilakukan untuk untuk menentukan apakah terdapat perbedaan variabel dependen atau saling berpasangan antara 2 kelompok terkait. Nilai Sig (2-tailed) = <0,000 taraf signifikansi = 0,05, maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, bisa disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang di ujikan kepada supervisor dan data rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan. Tehnik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi product moment. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan product moment dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

2. Reliabilitas

Untuk menentapkan apakah instrument dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakan uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran *Cronbach Alpha* dan di ukur berdasarkan skala alpha *Cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Cronbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikasi 5 %.

1.12 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: 1) Prinsip manfaat; 2) Prinsip menghargai hak-hak subyek; 3) Prinsip keadilan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap perawat dan supervisor di Ruang Rawat Inap dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Apabila supervisor tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dokumen/berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang efektivitas penggunaan aplikasi pada depresi postpartum. Penelitian dilakukan terhadap 50 responden di Puskesmas Wagir Malang. Pengumpulan data dilakukan sejak minggu ke- empat bulan Juni sampai September 2021. Hasil penelitian disajikan sebagai hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik ibu yang sekaligus menjadi *variable confounding* terdiri dari usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial. Data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (proporsi). Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Mc Nemar* untuk melihat perbedaan proporsi kejadian depresi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

5.1 Karakteristik responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial ibu nifas.

Karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini tampak pada tabel 5.1

No	Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Total	
		n = 25	%	n = 25	%	n=50	%
1.	Usia						
	Risiko Tinggi (<20 atau >35 tahun)	7	28	5	20	12	24
	Bukan risiko tinggi (20 -35 tahun)	18	72	20	80	38	76
2.	Paritas						
	Primipara	17	68	14	56	31	62
	Multipara	8	32	11	44	19	38
3.	Tingkat Pendidikan						
	Rendah (SD, SMP)	15	60	5	20	20	40
	Tinggi (SLTA, PT)	10	40	20	80	30	60
4.	Pekerjaan						
	Ibu Rumah Tangga	11	44	11	76	22	44

	Bekerja	14	56	14	56	28	56
5.	Dukungan Sosial						
	Kurang	16	64	14	56	30	60
	Baik	9	36	11	44	20	40
6.	Kejadian Kecemasan						
	Ya	18	72	19	76	37	74
	Tidak	7	28	6	24	13	26

Proporsi usia responden pada kedua kelompok mayoritas berusia 20-35 tahun (bukan risiko tinggi) yaitu pada kelompok intervensi sebesar 72% dan kelompok kontrol sebesar 80%. Berdasarkan paritas, responden mayoritas termasuk multipara (paritas ≥ 1) yaitu pada kelompok intervensi sebesar 68% dan. kelompok kontrol sebesar 56% Berdasarkan tingkat pendidikan, responden mayoritas berpendidikan tinggi (SMA dan PT), yaitu sebesar 80 % pada kelompok intervensu dan 80% pada kelompok kontrol. Responden lebih banyak yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sama-sama sebesar 56% . Dukungan sosial responden mayoritas kurang (hanya dibantu suami), yaitu sebesar 64% pada kelompok intervensi dan 56% pada kelompok kontrol.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Tabel 5.2 Uji Kesetaraan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		p-value
		n = 25	%	n = 25	%	
1.	Usia					
	Risiko Tinggi (<20 atau >35 tahun)	7	28	5	20	0,112
	Bukan risiko tinggi (20 -35 tahun)	18	72	20	80	
2.	Paritas					
	Primipara	17	68	14	56	0,618
	Multipara	8	32	11	44	
3.	Tingkat Pendidikan					
	Rendah (SD, SMP)	15	60	5	20	0,949
	Tinggi (SLTA, PT)	10	40	20	80	
4.	Pekerjaan					
	Ibu Rumah Tangga	11	44	11	76	0,138
	Bekerja	14	56	14	56	
5.	Dukungan Sosial					
	Kurang	16	64	14	56	0,138
	Baik	9	36	11	44	

Hasil uji kesetaraan/ homogenitas pada semua variabel antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau homogen ($p > 0,05$; $\alpha = 0,05$).

5.2.2 Perbedaan Kejadian Depresi Berdasarkan Intervensi Edukasi

Untuk mengetahui perbedaan kejadian kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi di setiap kelompok digunakan uji *Mc Nemar*.

Tabel 5.3 Perbedaan Kejadian Kecemasan Sebelum dan Setelah intervensi edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	Kecemasan	Sebelum intervensi		Setelah intervensi		p-value
		n	%	n	%	
Intervensi	Ya	16	64	3	12	0,001
	Tidak	9	36	22	88	
Kontrol	Ya	17	68	11	44	0,238
	Tidak	8	32	14	56	

Hasil analisis proporsi kejadian kecemasan pada ibu postpartum kelompok intervensi berdasarkan hasil tes DASS menunjukkan adanya penurunan proporsi depresi sebesar 52%. Hasil uji *Mc Nemar* didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara proporsi kejadian kecemasan sebelum dan setelah intervensi pada ibu postpartum kelompok kontrol ($p = 0,057$; $\alpha = 0,05$).

Hasil analisis proporsi kejadian depresi pada ibu postpartum kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi edukasi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan (ringan-sedang) sebesar 64%, sedangkan sisanya 36% tidak cemas. Setelah pemberian intervensi, terjadi penurunan proporsi kecemasan sebesar 52%. Hasil uji *Mc Nemar* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kecemasan sesudah diberikan intervensi edukasi pada ibu postpartum kelompok intervensi ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas aplikasi pada tingkat kecemasan ibu nifas. Disamping itu penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, setelah dilakukan intervensi pada ibu nifas. Pada bab ini juga dibahas tentang hasil-hasil penelitian serta interpretasi dari penelitian yang terkait dengan penelitian-penelitian sebelumnya serta teori-teori yang dapat memperkuat atau menyanggah penelitian ini.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik responden

Responden kelompok kontrol berjumlah 25 responden dan kelompok intervensi berjumlah 25 responden, seluruhnya berjumlah 50 responden. Penelitian ini menggali karakteristik responden untuk melihat gambaran responden yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial yang dikontrol oleh kriteria inklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi responden mayoritas berusia bukan risiko tinggi, paritas multipara, berpendidikan tinggi, dan mendapat dukungan sosial baik. Hasil pengukuran depresi menggunakan penilaian DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) didapatkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sampai dengan sedang sebanyak 37 orang.

Hasil uji kesetaraan pada semua variabel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna (homogen). Karakteristik responden yang homogen mendukung validitas hasil penelitian sehingga perbedaan kecemasan pada ibu postpartum setelah intervensi. Hal ini didukung oleh pendapat dari Notoatmojo (2005) bahwa pada penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *pre post-test design*, jika pada awalnya kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan. Sesuai pendapat di atas

maka dapat dianggap bahwa penurunan proporsi kejadian kecemasan pada ibu postpartum pada penelitian ini adalah hasil dari pemberian intervensi.

Para ahli mengatakan bahwa predisposisi terjadinya kecemasan pascalin dapat disebabkan oleh faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan, ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi (Rosenthal, 2003). Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kecemasan yaitu usia dan paritas, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, keadaan sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman) (Nurchasanah, 2009; Iskandar, 2007; Gilbert & Harmon, 2003; Rosenberg, Greening & Windell, 2003; Buckley, 1993).

Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan antara risiko untuk terjadinya *postpartum blues* dan depresi serta beberapa variabel demografi seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan status sosial ekonomi. Ditemukan bukti bahwa beberapa faktor demografi merupakan faktor predisposisi terjadinya PPB dan PPD. Beberapa laporan menunjukkan bahwa primipara lebih rentan terhadap daripada wanita multipara. Studi lain menunjukkan bahwa komplikasi obstetrik seperti partus lama, seksio sesaria, lahir mati (*stillbirth*) dan kondisi bayi baru lahir bisa meningkatkan kecenderungan terjadinya depresi pada ibu postpartum.

Penelitian yang dilakukan Ozalp, Tanir, Yazan dan Keskin di Turkey (2003) melaporkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia ≤ 19 mengalami abortus, berat bayi lahir rendah nilai Apgar menit pertama dan ke-5 rendah, sedangkan pada usia ≥ 35 tahun mengalami aborsi, preeklampsia, eklampsia, nilai Apgar rendah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kehamilan pada usia

kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko kesehatan dan risiko sosial bagi ibu. Ibu berisiko mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan postpartum sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi yang dapat berdampak bagi psikologis ibu. Akan tetapi hasil penelitian yang berbeda dari Nurbaeti(2002) melaporkan bahwa kondisi bayi baru lahir meliputi berat lahir, nilai Apgar menit pertama dan ke lima tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi postpartum.

6.1.2 Perbedaan Kejadian Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kecemasan yang dialami ibu postpartum kelompok intervensi berbeda secara bermakna ($p=0,001$), terjadi penurunan proporsi kejadian kecemasan sebesar 52%. Mayoritas responden mengalami kejadian kecemasan pada minggu pertama setelah melahirkan sebesar berdasarkan penilaian DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*).

Kejadian kecemasan dalam rentang waktu dua minggu setelah melahirkan masih merupakan kondisi adaptasi psikologis normal pada ibu dan bersifat sementara, biasanya disebut juga sebagai *postpartum blues* (PPB). Prosentase kejadian PPB sesuai dengan teori yang menyatakan antara 50 – 80% pada ibu pascasalin berisiko mengalami PPB (Bick, Mac Arthur, Knowles dan Winter, 2003). Demikian juga Chen (2000) melaporkan kejadian depresi postpartum ringan (PPB) sampai berat di Taiwan sebesar 40%, dan terdapat 50 – 80% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi postpartum di berbagai negara.

PPB dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan yang seringkali tidak dipedulikan oleh ibu postpartum yang mengalaminya, sehingga pada akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan serta membuat perasaan ibu tidak nyaman, dan jikadibiarkan dalam waktu lama maka gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi (PPD) dan psikosis, yang dapat berdampak buruk bagi ibu, bayi dan keluarganya (Kaplan & Sadock, 1998; Olds, London & Ladewig, 2000). Kejadian kecemasan yang

dialami responden pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan, termasuk kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu postpartum. Pada ibu yang baru pertama kali memiliki bayi biasanya mengalami kecemasan akan ketidakmampuan mengurus bayi. Ibu postpartum yang mengalami konflik dengan suami, gangguan peran sebagai orang-tua (ibu), dan masalah perilaku bayi cenderung mengalami depresi. Ibu postpartum yang kurang mendapat dukungan keluarga terutama suami dan anggota keluarga dekat lainnya, mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, ataupun memiliki riwayat gangguan jiwa sebelum hamil berisiko mengalami depresi (Rosenthal, 2003; Wolman, 1993 dalam Alfiben dkk 2000).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum seperti adanya pembengkakan payudara, edema dan laserasi perineum, pengeluaran *lochea*, spasme spinkter kandung kemih, perubahan bentuk tubuh dan lain lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman bagi ibu setelah melahirkan dapat menjadi sumber stressor pencetus depresi sehingga ibu perlu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Pilliteri, 2003; Wong, Perry dan Hockenberry, 2002). Setelah ibu melahirkan, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru.

Periode pascalin merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, karena ibu harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dialaminya karena melahirkan dan mulai merawat bayi (Elvira dalam Lubis, 2009). Tidak semua ibu mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut sehingga terjadi depresi postpartum. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan tingginya proporsi kejadian depresi (40%) yang masih dialami responden kelompok kontrol pada minggu ketiga setelah melahirkan.

PPD mempunyai pengaruh yang penting pada interaksi bayi dan ibu selama tahun pertama karena bayi tidak mendapatkan rangsangan cukup (Smith & Jaffe, 2007). Pada ibu yang mengalami PPD dapat menyebabkan minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang sehingga

tidak berespon positif terhadap bayinya. Ibu yang tidak mampu merawat bayinya secara optimal akan mengakibatkan kondisi kesehatan dan kebersihan bayinya tidak optimal. Ibu juga menjadi tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi dengan ibu yang sehat (Lubis, 2009).

Intervensi yang diberikan kepada ibu nifas melalui aplikasi android bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga dengan pengetahuannya tersebut ibu mampu mengambil keputusan untuk terlibat aktif dalam perawatan dirinya sehari-hari sehingga meningkatkan kemandiriannya. Selain meningkatkan pengetahuan, ibu postpartum diajarkan teknik relaksasi dan teknik pernafasan untuk digunakan saat ia mengalami keadaan stres, cemas, dan depresi. Berbagai respons psikologis yang menimbulkan stress dan perilaku selama masa postpartum dapat berawal dari ketidaktahuan dan keterlambatan mendapatkan informasi.

Berdasarkan hasil evaluasi *post-intervensi* terhadap tindakan yang dilakukan ibu postpartum saat mengalami perasaan sedih, marah, stres, cemas, dan depresi antara lain berjalan-jalan ke rumah tetangga, bercerita dengan orang terdekat (suami, keluarga, teman atau tetangga) (25 ibu), mendengarkan musik dan memasak televisi (19 ibu), beristirahat dan meminta bantuan suami/ keluarga untuk merawat bayi (12 ibu), berdoa (5 ibu) dan pergi ke pasar (15 ibu). Hasil penelitian Nazara (2006) di Kabupaten Nias menunjukkan bahwa ibu postpartum yang mendapat intervensi *psikoedukasi* mengalami depresi lebih kecil sebesar 12,5% dibandingkan kelompok kontrol 51,1%, sehingga intervensi psikoedukasi pada ibu postpartum efektif mencegah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soep (2009) tentang pengaruh intervensi psikoedukasi yang dapat menurunkan proporsi depresi sebesar 65% pada ibu postpartum yang mengalami depresi postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian ini, intervensi edukasi dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tentang perawatan kesehatan psikologis ibu di rumah guna mencegah dan mengatasi terjadinya depresi postpartum. Materi intervensi edukasi mencakup pengenalan dan pencegahan PPD, dilengkapi teknik relaksasi.

Teknik relaksasi yang diberikan kepada ibupostpartum dapat digunakan ketika ibu postpartum mengalami stres, cemas dan depresi. Imajinasi terbimbing dan relaksasi adalah metode untuk meningkatkan relaksasi otot-otot yang mengalami ketegangan (Wilkinson, 2002).

Ruang lingkup pendidikan/ promosi kesehatan dikelompokkan dalam dua bagian, yaitu Promosi kesehatan pada aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat dan promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan (Notoatmojo, 2007). Intervensi pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan digitalisasi berbasis android yang meliputi skrining tingkat kecemasan, sharing materi berupa artikel dan video terkait masa nifas dan juga tanya jawab yang dilakukan berkesinambungan melalui whatsapp grup.

Promosi kesehatan merupakan tindakan mandiri perawat maternitas untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan, kecemasan, dan ketidakmampuan ibu postpartum terhadap masalah kesehatan yang dialaminya sehingga diharapkan terjadinya perubahan perilaku hidup sehat. Dengan demikian promosi kesehatan sangat diperlukan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas dan diarahkan pada kegiatan peningkatan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit dan membantu ibu postpartum dalam memelihara kesehatan secara fisik dan psikologis.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- 1) Karakteristik ibu postpartum yang mempengaruhi kejadian depresi adalah variabel paritas dan dukungan keluarga, sedangkan variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap depresi postpartum.
- 2) Pemberian intervensi dapat menurunkan kejadian kecemasan pada kelompok intervensi sebesar secara bermakna.

7.2 Saran

- 1) Keperawatan

Pengembangan aplikasi berbasis android dalam penelitian digunakan untuk mengembangkan protokol intervensi keperawatan dalam mencegah dan menurunkan kecemasan pada ibu postpartum, dan digunakan sebagai salah satu komponen *discharge planning*.

- 2) Ibu nifas

Pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada ibu postpartum agar ibu postpartum memiliki pengetahuan dalam mencegah dan mengatasi terjadinya depresi postpartum sehingga ibu dapat merawat diri dan bayinya secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. 2002. *Negotiating Motherhood : The Difficulties and Challenges of Rural First-Time Mothers in Parung, West Java*. Makara Kesehatan University of Indonesia, Vol.6 No.2 : 29-34
- Ambarwati ER, Wulandari Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. 2005. Risk Factors Associated With the Development of Postpartum Mood Disorder . *Journal of Affective Disorders* ; 88:9-18
- Bobak, Laudermilk, Jensen, et all. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Azwar, S., 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2006, *Nursing Theorists and Their Work*. 6th. ed, Mosby Missouri.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2017, *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*, Edisi Indonesia Ke-8 Volume 2, Elsevier, Singapura.
- Benjamin, J.S. 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara. Alih bahasa Japaries W, 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bobak, Lowdermil, Jensen 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC. Penerjemah Wijayarini A, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta:EGC
- Fatimah, Siti. (2009). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Bugenvile Rsud Tugurejo Semarang*. Ejournal.Undip.ac.id
- Gutira, Tia. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Blues Syndrom pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Eprint.ums.ac.id.
- Irawati, Dian. (2010). *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi Di Ruang Nifas Rsud R.A Bosoeni Mojokerto)*. Dppm.uui.ac.id.
- Kasman. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Post Partum Blues dengan Kejadian Post Partum Blues*. ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id
- Na'im, Nur, Jannatun, 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Yogyakarta:DIVA Press (Anggota IKAPI).
- Nichols, M.R., Roux, G.M., & Harris, N.R. (2007). *Primigravid and Multigravida Women: Prenatal Perspectives*, *The Journal of Perinatal Education*, 16(2), 21-32.
- Pfuhmann, B., Stoeber, G., & Beckmann, H. (2002). *Postpartum Psychoses: Prognosis, Risk Factors, and Treatment*, *Curr Psychiatric*, 64, 1284-1292.
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengan-tar Psikologi untuk Kebidanan*, Jakarta: Kencana.
- Pilliteri. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of Childbearing and Childrearing Family*, 3rd edition, Lippincott.

- Rahmandani, A., Karyono, & Dewi, E. K. 2008. Strategi Penanggulangan Coping pada Ibu yang Mengalami Postpartum Blues di RSUD Daerah Kota Semarang. *Journal Psikologi*
- Rahmawati, dkk. 2009. Perawatan Masa Nifas. Cetakan ke-3. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. 2011. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. *Jurnal INSAN*. Vol 13, No 01: 21-31.
- Urbayatun, S. 2010. Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Derah Gempa Bantul. *Humanitas*, Vol.VII No.2: 114-122
- Stuart dan Sundden. (2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Widyastuti Y. 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Fitramaya.

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Calon Dosen
4	NIP/NIK/identitas lainnya	919901105
5	NIDN	4005119001
6	Tempat dan tanggal lahir	Jombang, 05 November 1990
7	E-mail	fitriana.a9@gmail.com
8	Nomor Telepon/Hp	085730793722
9	Alamat Kantor	Jalan Besar Ijen 77C Malang
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yg Diampu	-

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2009- 2013	2015-2017
Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi	Pengaruh PASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas	Pengaruh <i>Sleep Hygiene</i> dan <i>Brain Gym</i> terhadap Kenyamanan, Endorphin, dan Kualitas Tidur Lansia
Nama Pembimbing/ Promotor	Elida Ulfiana, S.Kep.Ns, M.Kep Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns, M.Kep	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) Elida Ulfiana, S.Kep.Ns, M.Kep

C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomer/Tahun
1	The Effect of Sleep Hygiene on The Sleep Quality in Elderly	Atlantis Press	Advance in Health Sciences Research, Volume 3
2	Experience of the Healthworkers in Conductin Methadone Rehabilitation Therapy at the Public Health Center	Dama International Journal	Volume 2, Issues 2, February, 2017, Pages 107-113

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 8th International Nursing Conference “Education, Practice And Research Development In Nursing”	The Effect of Sleep Hygiene on The Sleep Quality in Elderly	April 2017, UNAIR

Lampiran 2. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep.Ns, M.Kep

NIK : 919901105201803201

Pangkat/Golongan : Dosen JFU

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : **EFEKTIVITAS APLIKASI PPD SOLUTION PADA TINGKAT KECEMASAN IBU NIFAS**

Yang diusulkan dalam skema penelitian Dosen Pemula untuk tahun anggaran 2021 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan persyaratan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, Februari 2021

Yang Menyatakan,

Fitriana Kurniasari S., S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 919901105201803201

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FITRIANA KURNIASARI SOLIKHAH

NIK : 90.11.2.155

adalah calon dosen Poltekkes Kemenkes Malang, akan melakukan penelitian dengan judul :

EFEKTIVITAS APLIKASI PPD SOLUTION PADA TINGKAT KECEMASAN IBU NIFAS. Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu menjadi responden dalam penelitian ini :

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan efektivitas aplikasi skoring depresi post partum pada depresi post partum di puskesmas wagir kabupaten malang

- 1) Kesiediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent*.
- 2) Identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 3) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
- 4) Keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah responden bisa mengurangi atau mencegah terjadinya kecemasan pada masa nifas.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Malang, 2021

Yang menerima penjelasan

Hormat saya,

(.....)

(Fitriana Kurniasari S.)

Saksi

(1.)

(2.)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Fitriana Kurniasari Solikhah dosen Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul :

EFEKTIVITAS APLIKASI PPD SOLUTION PADA TINGKAT KECEMASAN IBU NIFAS

Pada penelitian ini pembinaan kesehatan akan dilakukan oleh peneliti dan dibantu asisten peneliti. Responden yang terlibat pada penelitian ini akan mendapatkan insentif berupa souvenir dari peneliti. Apabila terjadi permasalahan selama dan setelah penelitian ini berlangsung dapat menghubungi Fitriana, berikut adalah nomor peneliti (085730793722).

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2021

Saksi

Responden

(Tanda Tangan)

(Tanda Tangan)

(Nama Terang)

(Nama Terang)

Lampiran 5.**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI IBU POSTPARTUM**

Petunjuk pengisian :

Lingkari salah satu jawaban sesuai pilihan ibu pada pertanyaan dibawah ini. Pada kolom sebelah kanan (tertulis: di isi oleh petugas), ibu tidak perlu mengisi apapun.

No	Karakteristik Sosiodemografi Ibu	Di isi petugas
1	Umur ibu saat ini adalah : a. <20 tahun b. 20 – 35 tahun c. >35 tahun	
2	Ibu telah melahirkan : a. 1 kali b. > 1 kali	
3	Pendidikan terakhir ibu adalah : a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan tinggi	
4	Ibu Ibu bekerja dan memiliki penghasilan tetap : a. Ya b. Tidak	
5	Siapa yang membantu ibu untuk meringankan pekerjaanrumah tangga dan memenuhi kebutuhan ibu ? (Pilihan jawaban boleh lebih dari satu) a. Suami b. Orang tua / mertua / Saudara c. Orang lain d. Tidak ada	

Lampiran 6. Kuesioner Kecemasan

Depression Anxiety Stres Scale (DASS)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 1 = sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 = sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 = sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya ibu diminta untuk menjawab dengan cara member tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman, selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri Saya menjadi marah karena hal-hal sepeleh				
2.	Saya merasa bibir saya kering				
3.	Saya sama sekali tidak pernah merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (Misalnya:sering sekali terengahe-ngah atau tidak dapat bernafas pada hal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7.	Saya merasa goyah (Misalnya, kaki terasa mau copot)				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai				
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat di harapkan dimasa depan				
11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan				
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (Misalnya : Kemacetan lalu lintas)				
15	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
16.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				

17.	Saya merasaputus asa dan sedih.				
18.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
19.	Saya merasa sangat ketakutan.				
20.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
21	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Lampiran
Hasil Uji Statistik

KELOMPOK INTERVENSI

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	28.0	28.0	28.0
	2	18	72.0	72.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	68.0	68.0	68.0
	2	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	60.0	60.0	60.0
	2	10	40.0	40.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	44.0	44.0	44.0
	2	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

DUKUNGANSOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	64.0	64.0	64.0
	2	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KELOMPOK KONTROL

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	20.0	20.0	20.0
	2	20	80.0	80.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	56.0	56.0	56.0
	2	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	48.0	48.0	48.0
	2	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	44.0	44.0	44.0
	2	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

DUKUNGANSOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	56.0	56.0	56.0
	2	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

HOMOGENITAS

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
USIA	7.374	1	23	.112
PARITAS	.255	1	23	.618
PENDIDIKAN	.004	1	23	.949
PEKERJAAN	2.358	1	23	.138
DUKUNGANSOSIAL	2.358	1	23	.138

KECEMASAN KELOMPOK INTERVENSI

Statistics

		KECEMASANPR E	KECEMASANP OST
N	Valid	25	25
	Missing	0	0

KECEMASANPRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	68.0	68.0	68.0
	2	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KECEMASANPOST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	44.0	44.0	44.0
	2	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KECEMASAN KELOMPOK KONTROL**Statistics**

		KECEMASANPRE	KECEMASANPOST
		E	OST
N	Valid	25	25
	Missing	0	0

KECEMASANPRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	64.0	64.0	64.0
	2	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KECEMASANPOST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	12.0	12.0	12.0
	2	22	88.0	88.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

UJI MC NEMAR

KELOMPOK INTERVENSI

McNemar Test

Test Statistics^b

	KECEMASANP RE & KECEMASANP OST
N	25
Exact Sig. (2-tailed)	.001 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

Crosstabs

KECEMASANPRE & KECEMASANPOST

KECEM ASANP RE	KECEMASANPOST	
	1	2
1	2	14
2	1	8

UJI MC NEMAR
KELOMPOK KONTROL

McNemar Test

Test Statistics^b

	KECEMASANP RE & KECEMASANP OST
N	25
Exact Sig. (2-tailed)	.238 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

Crosstabs

**KECEMASANPRE &
KECEMASANPOST**

KECEMASANPRE	KECEMASANPOST	
	1	2
1	5	12
2	6	2



Lampiran

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

Reg.No.:233 / KEPK-POLKESMA/ 2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh

Fitriana Kurniasari S

The research protocol proposed by

Peneliti Utama

Principal In Investigator **Fitriana Kurniasari S**

Nama Institusi

Jurusan

Keperawatan Name of the Institution

Dengan Judul

EFEKTIVITAS APLIKASI SKORING DEPRESI POST PARTUM PADA TINGKAT KECEMASAN IBU NIFAS
 DI PUSKESMAS WAGIR KABUPATEN MALANG

*EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF POST PARTUM DEPRESSION SCORING ON
 ANXIETY LEVEL OF POST PARTUM MOTHERS IN WAGIR PUBLIC HEALTH CENTRE*

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 19 Oktober 2021 sampai dengan 19 Oktober

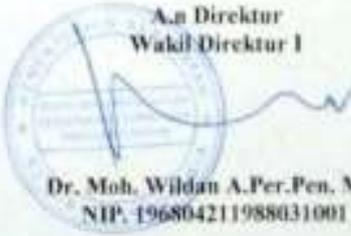
2022 *This declaration of ethics applies during the period October 19, 2021 until October 19, 2022*

Malang, 19 Oktober
 2021 Head of
 Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
 NIP. 196312011987032002

Lampiran

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p> <p><small>Kampus Utama : Jalan Besar Sari No. 11 - Malang 60112, Telpun (0341) 866075-671586 Fax (0341) 582146 - Kampus 1 : Jalan Sukarya No. 100 Jember, Telpun (0331) 899973 - Kampus 2 : Jalan Mulyo Tani Buntarponoringo Lumajang, Telpun (0341) 457947 - Kampus 3 : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blora, Telpun (0342) 801043 - Kampus 4 : Jalan KH. Saefudin Mas'ud No. 84 B. Nalati, Telpun (0356) 713985 - Kampus 5 : Jalan Dr. Soetomo No. 8 Tenggajahe Telo (0305) 791293 - Kampus 6 : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telo (0352) 491156</small></p> <p><small>Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id</small></p>	
<p>Nomor : Ly. 02.08 / 14 / 1924 / 2021 5 April 2021</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : Permohonan Rekomendasi Penelitian</p>		
<p>Kepada Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang di Tempat</p>		
<p>Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :</p>		
Nama	Fitriana Kurniasari Solikhah, M.Kep	
NIP	919901105201803201	
Judul Penelitian	Efektivitas aplikasi skoring depresi post partum pada tingkat kecemasan ibu nifas di puskesmas wagir kabupaten malang	
Tempat Penelitian	Puskesmas Wagir	
Waktu Penelitian	April-Juni 2021.	
<p>Demikian atas izin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>		
		<p>A.a Direktur Wakil Direktur I</p>  <p>Dr. Moh. Wildan A. Per. Pen. M.Pd NIP. 196804211988031001</p>
<p>Tembusan Yth :</p> <p>1. Kepala Puskesmas Wagir</p>		



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Panji No.120 Kepanjen Telp. (0341) 393730 Fax. (0341) 393731
KEPANJEN - 65163



SURAT KETERANGAN KESEDIAAN

Nomor : 070/24/ /35.07.103/2021

Sebagai Lokus Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. DESSY DELIYATI, MM
 NIP. : 196412091992032005
 Jabatan : SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
 Instansi : DINAS KESEHATAN
 Alamat : JL. PANJI NO. 120 KEPANJEN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa memberikan ijin kepada:

Nama : Fitriana Kurniasri Solikhah, M Kep
 NIM : -
 Pekerjaan : Wakil Direktur I
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

Demikian Surat Keterangan Kesiediaan ini dibuat dengan sebenarnya.

Kepanjen, 29 April 2021

an. KEPALA DINAS KESEHATAN

Sekretaris



drg. DESSY DELIYATI, M.M.

Sekretaris Tk. I

NIP. 19641209 199203 2 005



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WAGIR

Jl. Raya Pandanrejo No. 61 Kec. Wagir Telp. (0341) 834666
e-mail : puskesmaswagir@ymail.com website : [puskesmaswagir@weebly.com](http://puskesmaswagir.weebly.com)
MALANG-65158



Malang, 21 Oktober 2021

Nomor : 072/397/35.07.103.108/2021
Lampiran : -
Sifat : Biasa
Perihal : Balasan Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes
Kemenkes Malang

di
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
No. LB.02.03/14/1926/2021 tanggal 05 April 2021 tentang Rekomendasi
Penelitian Dosen Poltekkes Kemenkes Malang :

Nama : Fitriana Kurniasari Solikhah, M.Kep
NIP : 199901105201803201
Judul : Efektivitas aplikasi skoring depresi post partum pada
Tingkat kecemasan ibu nifas di Puskesmas Wagir
Kabupaten Malang.
Tempat : UPT Puskesmas Wagir
Waktu : April – Juni 2021

Bahwa Yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di Wilayah
Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Dengan surat balasan penelitian, atas perhatiannya di sampaikan
terimakasih

Kepala UPT Puskesmas

drg. PRIMA PUSPITO RINI
Pembina
NIP. 19710513 200604 2024