

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN POST PARTUM BLUES DI PUSKESMAS  
GONDOKUSUMAN 1**



Disusun oleh:

'Aisyah Maghfuroh (1910105055)

PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

2021

## A. Latar Belakang

Persalinan merupakan masa yang paling indah yang telah dianugerahkan oleh Allah SWT kepada kaum wanita. Setelah menjalani masa kehamilan selama 9 bulan, bukanlah waktu yang singkat, banyak hal-hal yang dialami oleh ibu, baik perubahan fisik maupun psikologisnya. Sehingga masa setelah persalinan dibutuhkan adaptasi bagi ibu.

Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merasa khawatir akan kondisi kehamilannya kelak, dimulai dari takut keguguran, takut melahirkan, khawatir akan masa depan anaknya kelak, dan banyak hal lainnya (Walyani, 2015 : 8). Dari setiap 1000 wanita hamil, sekitar 17% wanita akan mengunjungi unit kejiwaan. Lima persen akan mengalami gangguan *mood* depresi yang ringan pada minggu pertama setelah melahirkan yaitu *post partum blues*) dan 2 % akan berkembang menjadi psikosis pada masa nifas. Antara 10 sampai 15% akan berkembang menjadi depresi setelah melahirkan. *Post partum blues* terjadi pada sekitar 50% wanita dalam waktu 4-5 hari setelah melahirkan Hanretty (2014) dalam Nurafifah (2015).

*Postpartum blues* (PPB) atau sering juga disebut *Maternity blues* atau *Baby blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak 2 pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012)

Adapun tanda dan gejalanya seperti: reaksi depresi/sedih/disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012).

Menurut WHO (2014 ) dalam Desfanita (2015) angka kejadian *post partum blues* di seluruh dunia cukup tinggi yakni 26-85%. Data tersebut menunjukkan 81 % angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% 2 kasus *post partum blues*. Angka kejadian *post partum blues* di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu *post partum* (Desfanita, 2015). *Post partum blues* dialami oleh ibu *post partum* yang bersifat sementara dan terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. *Post partum depression* dialami oleh 34% ibu postpartum dan 1% yang mengalami postpartum psikosis (Yodatama, 2015). Menurut Ade (2011) di Indonesia angka kejadian postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Secara tidak kita sadari ternyata gangguan ini mulai menunjukkan presentase yang cukup besar, penelitian yang dilakukan pun masih jarang, sehingga perlu dilakukan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan *post partum blues*.

Salah satu penyebab terjadinya *post partum blues* yaitu pengalaman dalam persalinan. Pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dapat mempengaruhi perubahan psikologi setelah melahirkan. Data ibu nifas di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 sebanyak 614

orang dengan riwayat persalinan spontan yaitu bersalin normal spontan sebanyak 530 orang, bersalin dengan tindakan (*vacuum, forcep*, induksi ) sebanyak 44 orang, bersalin secara SC (*Sectio Caesar*) sebanyak 40 orang. Meskipun persalinan sangat tinggi namun tidak menutup kemungkinan dari wanita pasca persalinan mengalami *post partum blues*. Pada tahun 2013 pada bulan Januari-Mei terdapat 1 kasus nifas dengan *post partum blues*. Beberapa faktor penyebab *post partum blues* diantaranya yaitu umur, paritas dan pengalaman persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Ibu *postpartum blues* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi (Urbayatun, 2012). Peningkatan dukungan mental atau dukungan keluarga sangat di perlukan dalam mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan masa nifas ini (Dahro, 2012). Dalam menjalankan peran bidan sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *post partum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan agar ibu-ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Iskandar, 2007).

Perhatian terhadap masalah *post partum blues* di Indonesia masih kurang. Tidak sedikit orang menganggap bahwa *post partum blues syndrome* hanya dialami oleh wanita-wanita di luar Indonesia. Wanita Indonesia dianggap tidak mungkin mengalami *post partum blues syndrome* karena masih tingginya sikap kekeluargaan untuk membantu kerabat yang baru melahirkan. Padahal hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami *post partum blues* Rein (2012) dalam Pulungan (2017).

Berdasarkan fenomena dan penelitian diatas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul asuhan kebidanan nifas dengan *post partum blues* di Puskesmas Gondokusuman 1

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalahnya adalah “asuhan kebidanan nifas dengan *post partum blues* di Puskesmas Gondokusuman 1”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan *postnatal care* pada ibu nifas dengan *post partum blues*.

### 2. Tujuan khusus

Melaksanakan pengkajian dan analisis data *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1

- a. Dilakukannya pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah aktual pada kasus *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- b. Dilakukannya pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah potensial pada kasus *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- c. Dilakukannya tindakan segera pada kasus *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- d. Direncanakannya tindakan asuhan kebidanan pada kasus *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- e. Dilaksanakannya tindakan asuhan Kebidanan pada kasus *postpartum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- f. Dilakukannya evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- g. Dilakukannya pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada kasus *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Gondokusuman 1
- h. Dilakukannya penelusuran mendalam terhadap literatur untuk mencari dan mendiskusikan kesenjangan antara teori dan fakta kasus di lapangan

#### **D. Manfaat penulisan**

##### 1. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat menjadi sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pengelola program kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 dalam mencegah dan penanganan *post partum blues*.

##### 2. Manfaat Pengembangan Ilmu Pengetahuan

a. Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan bagi penulisan karya tulis ilmiah berikutnya.

b. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini merupakan pengalaman ilmiah yang berharga yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang *post partum blues*.

##### 3. Manfaat Bagi Penulis

Penulisan ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang *post partum blues*.

##### 4. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *post partum blues*.

#### 5. Manfaat Bagi Pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi para pembaca tentang *post partum blues*.

### **E. Ruang Lingkup**

#### 1. Pasien

Asuhan kebidanan dilaksanakan pada ibu nifas dengan *postpartum blues*

#### 2. Waktu

Asuhan kebidanan mulai dilaksanakan pada sekitar bulan Maret.

#### 3. Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman 1.

#### 4. Keilmuan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* termasuk dalam bidang kebidanan.

## Bab II

### Tinjauan Pustaka

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 1. Definisi *Post Partum Blues*

*Post partum blues* adalah keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan.

Gejala utamanya yaitu insomnia, depresi, cemas, penurunan konsentrasi, cepat tersinggung, dan mood yang berubah-ubah. Wanita-wanita tersebut secara sementara menangis untuk beberapa jam dan kemudian membaik. Gejala biasanya ringan dan biasanya berakhir beberapa jam sampai beberapa hari. Pengobatan suportif diindikasikan, dan wanita-wanita tersebut diyakinkan bahwa depresinya tersebut sementara dan kebanyakan disebabkan oleh perubahan biokimia. Akan tetapi, wanita tersebut sebaiknya dimonitor untuk dipantau perkembangan penyakit yang dapat memberat seperti gangguan psikiatri yang berat termasuk depresi postpartum dan psikosis.

##### 2. Masalah

Beberapa masalah yang dapat timbul pada ibu yang mengalami *post partum blues* diantaranya

1. Menangis dan ditambah ketakutan tidak bisa memberi ASI
2. Frustrasi karena anak tidak mau tidur
3. Ibu merasa lelah, migraine dan cenderung sensitiv
4. Merasa kesal terhadap suami
5. Masalah dalam menghadapi omongan ibu mertua
6. Menangis dan takut apabila bayinya meninggal
7. Menahan rasa rindu dan merasa jauh dari suami
8. Menghabiskan waktu bersama bayi yang terus menerus menangis sehingga membuat ibu frustrasi
9. Perilaku anak semakin nakal sehingga ibu menjadi stress
10. Adanya persoalan dengan suami
11. Stress bila bayinya kuning
12. Adanya masalah dengan ibu
13. Terganggunya tidur ibu pada malam hari karena bayinya menangis
14. Jika ibu mengalami luka operasi, yang rasa sakitnya menambah masalah bagi ibu.
15. Setiap kegiatan ibu menjadi terbatas karena hadirnya seorang bayi
16. Takut melakukan hubungan suami isteri karena takut mengganggu bayi.
17. Kebanyakan para ibu baru ingin pulang ke rumah orangtuanya dan berada didekat ibunya.

### 3. Gejala *post partum blues*

Gejala-gejala *postpartum blues* ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke-3 atau 6 hari setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya, yaitu :

1. Sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia
2. Tidak sabar
3. Penakut
4. Tidak mau makan
5. Tidak mau bicara
6. Sakit kepala sering berganti mood
7. Mudah tersinggung (iritabilitas)
8. Merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan
9. Tidak bergairah
10. Tidak percaya diri
11. Khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati
12. Tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan
13. Merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru sajadilahirkan
14. Merasa tidak menyayangi bayinya
15. Insomnia yang berlebihan.

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Post Partum Blues*

Penyebab *postpartum blues* pada ibu menurut Mansur (2009 : 156-157):

1. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estrol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivasi enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
2. faktor demografik
  - a. Usia  
Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia yang dianggap paling aman bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah pada usia 20-35 tahun. Usia yang terlalu muda dapat memengaruhi tingkat kestabilan emosi ibu. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun seringkali mengalami kesulitan beradaptasi sehingga masih membutuhkan pertolongan sekitar dalam merawat bayi. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, memiliki resiko kelelahan yang tinggi sebab keadaan anatomi tubuh yang tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Kelelahan dapat berdampak pada faktor psikologi ibu sehingga memengaruhi terjadinya *post partum blues* (Kurniasari, 2014: 7).
  - b. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu/lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005: 104). Paritas dibagi menjadi 3 yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali disebut primipara, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali (Manuaba, 2010: 166).

3. pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (sectio caesarea) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.
4. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).
5. kelelahan fisik, kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan meninngkan sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain

#### 5. Pencegahan Postpartum blues

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman depresi setelah melahirkan :

1) Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi Postpartum, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini.

2) Tidur dan makan yang cukup.

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.

3) Olahraga

Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan.

Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stress

5) Beritahukan perasaan anda

Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan, anda sendiri.

6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan.

Dukungan dari keluarga atau orang yang anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.

7) Persiapkan diri dengan baik.

Ikuti kelas senam hamil yang akan sangat membantu serta buku atau artikel lainnya yang diperlukan. Kelas senam hamil akan sangat membantu dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan

8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.

Kondisi Anda yang belum stabil, bisa Anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah.

9) Dukungan emosional

Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu Anda dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar.

#### 6. Penanganan *post partum blues*

Penanganan gangguan mental post partum pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental lainnya. Ibu dengan post partum blues membutuhkan dukungan psikologis terutama dari pihak terdekat. Hal yang dibutuhkan oleh ibu dengan keadaan post partum blues adalah kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan situasi yang menakutkan serta waktu istirahat yang cukup.

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi atau konselor bila memang diperlukan. Pendekatan menyeluruh atau holistik dalam penanganan para ibu yang mengalami post partum blues sangat dibutuhkan. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Rukiyah, 2010: 378).

Menurut Suhermi dkk (2009). Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
2. Bicarakan rasa cemas yang dialami
3. Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
4. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
5. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan mediasi.
6. Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur.
7. Berolahraga ringan.
8. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
9. Dukungan tenaga kesehatan.
10. Dukungan suami, keluarga, teman-teman sesama ibu.

11. Konsultasikan pada dokter atau orang yang professional agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainya dan membantu melakukan pengawasan

## 7. Pemeriksaan Penunjang Post Partum Blues

Skruining untuk mendeteksi gangguan mood atau depresi merupakan acuan pelayanan pasca salin yang rutin dilakukan di luar negeri. Edinburg Postnatal Depression Scale yaitu kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana perasaan selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan-pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal yang terdapat dalam post partum blues. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor dan harus dipilih satu sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu pasca salin saat ini. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Alat ini telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia dan Indonesia. Edinburgh Postnatal Depression Scale dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca salin dan bila hasil meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 minggu kemudian (Suherni, 2009: 96).

Validasi sepuluh item EPDS di Indonesia telah diuji dan dipublikasikan dengan hasil pengujian EPDS memiliki 87,5% sensitivitas dan 61,6% spesifitas, yang berarti bahwa kemampuan EPDS di Indonesia untuk menskrining depresi postpartum adalah 87,5% dan kemampuan untuk menjelaskan bahwa wanita tidak mengalami depresi adalah 61,6%. Hasil validasi mengindikasikan bahwa menggunakan EPDS di Indonesia adalah valid dan reabel sebagai instrument untuk melakukan skruining depresi pasca persalinan wanita di Indonesia (Gondo, 2015: 8-9).

Instruksi penggunaan EPDS adalah sebagai berikut:

- a. Ibu diminta untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia rasakan selama 2 minggu terakhir.
- b. Seluruh item (10 item) harus dilengkapi.
- c. Perhatian perlu diberikan untuk mencegah ibu mendiskusikan jawaban dengan pihak lain.
- d. Ibu harus melengkapi sendiri skalanya, kecuali jika ia memiliki pemahaman yang kurang terhadap bahasa atau memiliki kesulitan membaca.
- e. EPDS dapat diberikan kepada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 6 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subyektif maupun obyektif (Gondo, 2015: 8-9).

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing item dijumlahkan kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut:

- a. 0 – 8 point : Normal
- b. 9 – 14 point : Post partum blues.
- c. 15+ point : Tingginya probabilitas atau mengalami depresi post partum komplikasi

d. Khusus nomor 10 dengan pilihan jawaban 3, 2 dan 1 memiliki kemungkinan keinginan bunuh diri dan memerlukan tindakan segera pada psikiatri (Williams, 2014: 22)

## 2.2 Tinjauan Islam

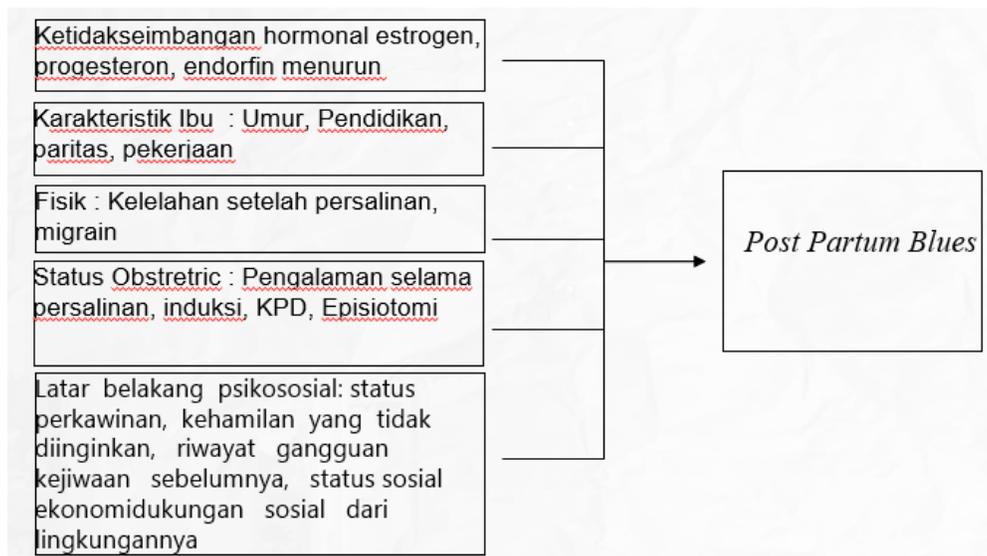
Menurut Heru (2008), terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Dalam teori lainnya yaitu Pedak (2009) secara lebih rinci menjelaskan bahwa ketika mendengarkan Al Qur'an, impuls (rangsangan) masuk ke dalam otak melalui area pendengaran. Dari kokhlea sinyal ayat-ayat Al Qur'an diteruskan ke talamus dan diantar ke amigdala (pusat emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku kemudian di antarkan ke hipokampus (pusat ingatan emosional) dan hipotalamus (pusat kontrol autonom) sehingga suara lantunan ayat-ayat suci Al Qur'an yang didengarkan menjadi energi yang berpengaruh positif terhadap susasana hati.

## 2.6 Hasil Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018: 39). Berdasarkan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, paritas dan dukungan suami terhadap kejadian post partum blues.

## 2.7 Kerangka Alur Pikir



## **Bab III**

### **Metodologi Penelitian**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus yaitu laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini mendeskripsikan tentang Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Postpartum Blues di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta.

Menggunakan asuhan kebidanan dengan 7 langkah Hellen Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian studi kasus tersebut dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian merupakan kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan (Notoatmojo, 2012). Penelitian tersebut dimulai dengan pengajuan judul, penulisan pustaka, konsultasi dengan dosen pembimbing, pengumpulan data, pelaksanaan penelitian, dan hasil penelitian, dilaksanakan pada bulan Juli-November 2021

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek merupakan orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2012). Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.T umur 22 tahun G2P1A0 dengan Postpartum blues.

#### **3.4 Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Nifas	Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya	Format pengkajian	Nifas Normal	Nominal

	kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2014)			
Postpartum blues	Postpartum Blues adalah ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru dimana adanya kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga (Nurjanah, 2013).	Format pengkajian	Postpartum blues	Nominal

### 3.5 Jenis Data

#### a. Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh dari responden, untuk memperoleh data dari responden pada penelitian tersebut, maka dilakukan wawancara mengenai keadaan ibu, keluhan yang dirasakan selama kehamilannya dan pemeriksaan fisik, berupa pemeriksaan keadaan umum ibu, pemeriksaan fisik ibu.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil pendokumentasian, pada penelitian tersebut data sekunder pasien dapat berupa buku KIA. Data rekam medik klinik, hasil survei pendahuluan juga merupakan bagian dari data sekunder yang digunakan dalam penelitian tersebut.