



ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA PADA Ny. R DENGAN POST PARTUM BLUES DI RUMAH SAKIT AZZAHRA

Tuti Indrawana¹, Dayana Noprida²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Pringsewu (Jl. KH. Ahmad Dahlan No.112, Pringsewu Utara,
Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu)

Corresponding Email: *tutii.indrawana@gmail.com

ABSTRACT

Post partum blues is a psychological disorder that accompanies childbirth characterized by feelings of anxiety, worry, sadness, depression, self-blame, and lack of confidence in the ability to take care of the baby. Factors that cause postpartum blues consist of internal and external factors. The purpose of this scientific paper is to describe the provision of nursing care to post sectio caesarea mothers with postpartum blues with ineffective coping problems. The method used in this nursing care is a descriptive method with a case study approach on a client of post operative sectio caesarea with postpartum blues with ineffective coping problems at Azzahra Hospital. After carrying out death care for 3x24 hours, the results of the clien's coping status increased according to the result of the criteria. Problems with clients are resolved after being given nursing interventions by promoting coping, providing decision-making support, and health education.

Keywords: Sectio Caesarea, Post Partum Blues, Ineffective Coping Problems.

ABSTRAK

Post partum blues adalah gangguan psikologis yang menyertai persalinan yang ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, sedih, depresi, menyalahkan diri sendiri, dan kurang percaya diri akan kemampuan merawat bayi. Faktor-faktor yang menyebabkan postpartum blues terdiri dari faktor internal dan eksternal. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendeskripsikan pemberian asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan postpartum blues dengan masalah koping yang tidak efektif. Metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada klien post operasi sectio caesarea dengan postpartum blues dengan masalah koping yang tidak efektif di Rumah Sakit Azzahra. Setelah dilakukan asuhan keperawatan kematian selama 3x24 jam didapatkan hasil status koping klien meningkat sesuai dengan hasil kriteria. Masalah pada klien teratasi setelah diberikan intervensi keperawatan dengan mempromosikan koping, memberikan dukungan pengambilan keputusan, dan pendidikan kesehatan.

Kata kunci : Sectio Caesarea, Post Partum Blues, Koping Tidak Efektif



PENDAHULUAN

Post partum blues adalah gangguan mood yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan, ditandai dengan timbulnya serangan panik, mudah tersinggung, mudah lelah, sering menangis, merasa cemas, menjadi pelupa, penurunan gairah seks, dan mengalami kemurungan atau kesedihan dari perasaan menyalahkan diri dan tidak percaya diri akan kemampuan mengurus bayinya (Dewi Maritalia, 2017). Angka kejadian post partum blues di dunia sekitar 70-80% ibu mengalami hal ini dan 13% diantaranya berlanjut menjadi depresi post partum. Pratiwi (2019) menyatakan, ibu mengalami depresi pasca persalinan di Indonesia mencapai 22,4%. Kemenkes (2018), angka kejadian post partum blues di Indonesia dari rata-rata 6,8% dimana 3% usia ibu sangat muda (antara 11-19 tahun). Adanya hubungan yang signifikan antara kejadian post partum blues dengan jenis persalinan post sectio caesarea dalam penelitian 21 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 61,9% diantaranya mengalami post partum blues dan ibu yang bersalin secara normal 16 dengan 56% mengalami post partum blues (Hidayati dan Sulistyoningih, 2017).

Penyebab pasti post partum blues masih tidak diketahui, tapi diduga ada dua faktor yaitu internal (hormon, usia, jenis persalinan, riwayat kehamilan, citra tubuh, kondisi bayi), pendidikan, eksternal dukungan, status (tingkat sosial ekonomi) serta stress coping. Disimpulkan juga, terjadinya post partum blues disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan, faktor dukungan sosial, kualitas dan kondisi bayi baru lahir. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, maka akan mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi bahkan anggota keluarga lainnya.



Koping individu tidak efektif adalah kerusakan perilaku adaptif dan kemampuan menyelesaikan masalah seseorang dalam menghadapi tuntutan dan peran dalam kehidupan (Towsend, 2017). Kesiapan koping adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengatasi tuntutan atau permintaan yang cukup untuk kesejahteraan dan dapat ditingkatkan. Observasi yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Azzahra pada bulan Oktober 2021 menemukan data bahwa kesehatan psikologis ibu post partum masih belum terkaji secara komprehensif sehingga akan mempengaruhi kesehatan ibu pasca partum dan bayinya. Belum ada penanganan yang tepat dan masih kurangnya asuhan keperawatan bagi keadaan psikologis ibu post partum blues. Kebanyakan perawat dan tenaga kesehatan lainnya hanya mengutamakan dan memperhatikan pemulihan fisiknya dan kurang memperhatikan pemulihan atau kesehatan psikologis ibu pasca persalinan. Apabila hal ini terus dianggap enteng dan tidak segera ditangani dalam waktu dekat maka akan berlanjut menjadi Post Partum Syndrome (Sarli & Ifayanti, 2018). Dalam mengatasi masalah koping tidak efektif dapat dilakukan pengelolaan yang berupa komunikasi terapeutik, pengetahuan, dan meningkatkan dukungan sosial (Rahmawati Z, 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea dengan Post Partum Blues dengan Masalah Koping Tidak Efektif di Rumah Sakit Harapan Magelang adalah deskriptif dengan studi kasus. Penelitian yang dilakukan menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada ibu post partum blues dengan masalah keperawatan koping tidak efektif. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah klien post operasi sectio caesarea dengan post partum blues



dengan masalah koping tidak efektif di Rumah Sakit Azzahra. Waktu penelitian ini mulai dari bulan Desember - Maret 2021. Alat atau instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan, data rekam medik klien, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan mendeskripsikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang diajikan secara narasi.

HASIL

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2021 didapatkan data sebagai berikut :

a. Pengkajian

Klien dengan indikasi G1P0A0 melahirkan anak pertama pada hari Rabu, 8 Desember 2021 pukul 19.00 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu lebih 4 hari (lebih 2 hari dari HPL) dengan proses operasi SC. Jenis kelamin bayi klien adalah laki-laki dengan berat badan 3.700 gram dan panjang badan 51 cm. Lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 35 cm dengan APGAR score bayi 8, 9, 10. Plasenta bayi lahir lengkap dan tidak ada hambatan dalam proses operasi. Bayi ditempatkan di ruang bayi. Bayi klien sering menangis. Pada pengkajian pola hubungan peran : hubungan klien dengan keluarganya sangat baik. Suami dan kedua orang tuanya pengertian dan selalu memberikan dukungan dalam membantu merawat bayinya. Suami dan ibu klien membantu melakukan perawatan pada ibu dan bayi.



Pola toleransi terhadap stres-koping : klien merasa senang melahirkan anak pertamanya dengan sehat dan respon keluarga baik. Klien tampak belum memiliki mekanisme koping yang baik dalam mengurus bayinya. Klien mengatakan belum mengerti cara mengganti menyusui, dan popok, cara melakukan perawatan yang lain pada bayi. Klien tampak frustrasi mau bertindak apa dan kurang adaptasi antara ibu dan bayi.

Pada pemeriksaan fisik klien didapatkan hasil keadaan umum klien tampak baik dan tingkat kesadarannya composmentis. Tanda-tanda vital : tekanan darah 138/96 mmHg, nadi 100x/menit, suhu tubuh 36.5oC, serta pernafasan 20x/menit. Klien mengatakan sulit istirahat dan tidur pasca operasi SC, klien tampak lelah, penampilan klien tidak terurus, muncul kebingungan yang ditandai dengan respon saat berkomunikasi lambat dan tidak nyambung atau tidak mempunyai gambaran dalam perawatan bayi baru lahir, tidak mampu memenuhi peran baru sebagai orang tua seperti halnya tampak belum bisa menggendong bayi, tidak dapat memberikan ASI karena ASI belum keluar, posisi menyusui belum benar, tidak bisa mengganti popok, tampak sering berselisih dengan suami, bingung harus melakukan apa kepada bayinya terutama ketika bayi menangis, klien dan suami sering meminta bantuan perawat dalam mengurus bayi. Pemeriksaan payudara klien diperoleh hasil bentuk payudara tampak simetris, konsistensi payudara lunak, kondisi puting tenggelam, menghitam, tidak areola ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. Produksi kolostrum sedikit. Saat dilakukan penekanan pada payudara ASI Pemeriksaan belum keluar. inspeksi pada abdomen terdapat luka bekas operasi SC sekitar 15 cm.

b. Diagnosis



Berdasarkan data diperoleh pada saat melakukan pengkajian dengan klien maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu koping tidak efektif berhubungan dengan krisis maturasional dengan dibuktikan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis, tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, dan perilaku tidak asertif.

c. Intervensi

Tujuan dan kriteria hasil pada diagnosis keperawatan koping tidak efektif berhubungan dengan krisis maturasional dibuktikan dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis, tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, dan perilaku tidak asertif selama 3x24 jam diharapkan masalah pada klien teratasi dengan kriteria hasil : kemampuan memenuhi perasaan meningkat, perilaku koping adaptif meningkat, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat, tanggung jawab meningkat, kemampuan membina hubungan meningkat, verbalisasi menyalahkan orang lain menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah koping tidak efektif dengan promosi koping dan dukungan pengambilan keputusan yaitu : 1) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan. 2) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat. 3) Anjurkan keluarga terlibat. 4) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. 5) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.



d. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah koping tidak efektif disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dilakukan. Implementasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 9-11 Desember 2021.

e. Evaluasi

Masalah koping tidak efektif pada klien dapat teratasi sebagian setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan hasil penurunan tanda gejala yang dialami klien berupa kemampuan memenuhi perasaan meningkat, perilaku koping adaptif meningkat, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat, tanggung jawab meningkat, kemampuan membina hubungan meningkat, verbalisasi menyalahkan orang lain menurun.

PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Terdapat indikasi dilakukannya persalinan secara SC yaitu kegagalan dalam persalinan normal, komplikasi pre eklampsia, bayi sungsang, bayi besar, plasenta previa, presentasi bahu dan bokong, gawat janin, hamil kembar, dan kehamilan dengan kongenital (Hartati dan Maryunani, 2015). Klien sendiri dilakukan operasi SC karena lewat dari HPL, belum ada tanda kontraksi, tidak ada tanda persalinan, taksiran berat janin termasuk dalam bayi besar dengan kondisi fisik ibu yang kurang menguntungkan. Pada keadaan psikologisnya sendiri, terdapat beberapa masalah yang dimulai dari masa kehamilan seperti gambaran citra tubuh ibu yang tidak sesuai keinginan. Wanita yang memiliki citra tubuh negatif atau ketidakpuasan terhadap tubuhnya, akan lebih mudah mengalami gangguan psikologis dari pada yang merasa puas akan tubuh dan



kemampuannya (Desfanita, Misrawati, & Arneliwati, 2015), data pengetahuan yang masih terbatas, masalah internal, dan kurangnya perhatian suami pada pasangan yang mengakibatkan terjadinya masalah post partum blues. Klien mengatakan senang bayinya sudah lahir namun klien masih merasa cemas dan takut dengan proses persalinan yang tidak sesuai dengan harapan dan minimnya kemampuan dalam merawat bayi. Kecemasan pada ibu post partum disebabkan karena adanya perubahan hormon, dimana ibu selama masa kehamilan mengalami peningkatan hormon progesteron, estrogen, prolaktin, kortisol, endorfin namun setelah ibu melahirkan, kadar hormon tersebut mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi emosi ibu termasuk rasa cemas dan khawatir (Surjaningrum, 2018).

Setelah melahirkan klien mengatakan belum terampil dalam merawat bayinya, kadang dalam menggendong bayinya klien juga masih sulit sehingga dibantu oleh ibunya. Klien jarang mengajak bicara bayinya saat menggendong karena bayinya menangis terus menerus. Klien selalu mencoba menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar. Suami klien mengatakan bahwa dirinya belum berani menggendong anaknya karena takut dan merupakan pengalaman pertama dekat dengan bayi. Menurut penulis perilaku klien terhadap bayinya disebabkan karena coping yang tidak sesuai dengan respon yang dilakukan kepada bayi oleh kebanyakan ibu setelah melahirkan.

Hasil pengkajian pada klien tekanan darah 138/96 mmHg dan nadi 100x/menit, dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan tanda tanda vital diakibatkan dari rasa cemas, kelelahan dan akhirnya menimbulkan sifat malas atau enggan merawat bayinya. Orang dengan perasaan cemas, khawatir, dan stress akan merangsang saraf simpatik, mengakibatkan peningkatan denyut jantung serta peningkatan resistensi atau tahanan



arteri. Selain itu juga mengakibatkan vasokonstriksi arteri dan meningkatkan tekanan darah dan nadi. Pengkajian psikologis saat ini klien masih dalam fase taking in. Fase taking in pada klien terjadi selama 3 hari setelah persalinan. Fase taking in yang terlalu lama dapat menimbulkan dampak negatif seperti klien tidak mampu merawat bayinya, klien masih harus bergantung dengan orang lain, dan kurangnya perhatian terhadap anaknya.

Perawatan yang diberikan pihak Rumah Sakit adalah dengan konsep tidak rawat gabung setelah anak dilahirkan. Anak akan dirawat gabung setelah kurang lebih 6-10 jam sejak lahir. Konsep rawat gabung (rooming in) merupakan salah satu metode yang diberikan agar bayi terus menerus selama ibunya selama 24 jam. Rawat gabung antara ibu dan bayi akan menjalin lekat (*early infant-mother bonding*) sebagai akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi.

b. Diagnosis

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada klien, maka masalah keperawatan yang muncul pada klien adalah koping berhubungan tidak dengan efektif krisis maturasional dibuktikan dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis, tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai dan perilaku tidak asertif. Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis maturasional terjadi karena pilihan respon yang kurang tepat dan ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki. Klien belum berpengalaman dengan mengurus anak serta interaksinya dengan bayinya kurang sehingga respon yang muncul pada klien tidak adekuat selayaknya ibu melahirkan.



Menurut Ischemi Sukarni K dan Margareth ZH (2015) ibu primipara yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengurus anak, ibu yang berusia remaja dan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun (Dewi Maritalia, 2017) adalah klien yang berisiko mengalami post partum blues dan memicu terjadinya koping tidak efektif. Kenyataan persalinan yang tidak sesuai harapan yaitu Riwayat persalinan yang lama ataupun tindakan operasi caesar (Desfanita, Misrawati, & Arneliwati, 2015).

c. Intervensi

Masalah koping tidak efektif pada klien dapat teratasi dengan berpedoman pada buku SLKI untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil serta SIKI untuk menentukan rencana tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah koping tidak efektif pada klien teratasi dengan kriteria hasil : kemampuan memenuhi perasaan sesuai usia meningkat, perilaku koping adaptif verbalisasi meningkat, kemampuan mengatasi masalah meningkat, tanggung jawab diri meningkat, kemampuan membina hubungan meningkat, verbalisasi menyalahkan orang lain menurun.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi koping tidak efektif berhubungan dengan krisis maturasional yaitu : 1) Fasilitasi dalam informasi yang memperoleh dibutuhkan. Rasionalnya memberikan penjelasan tentang program perawatan bayi baru lahir dan mendiskusikan konsekuensi dari kurangnya kerjasama dalam rumah tangga 2) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat. Rasionalnya memberikan informasi tentang bagaimana perilaku ini mempengaruhi proses kehidupan dan membantu mengidentifikasi gaya koping yang memungkinkan intervensi terapeutik lebih akurat. 3) Anjurkan keluarga Rasionalnya terlibat.



memberikan kesempatan bagi klien untuk berinteraksi dengan keluarga secara positif dan mempromosikan harga diri sehingga dapat meningkatkan hubungan dan meyakinkan klien untuk tidak merasa sendiri. 4) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. Rasionalnya akui kekuatan yang dimiliki klien dan tingkatan kesadaran dalam perencanaan. 5) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan. Rasionalnya membantu dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan keluarga yang terlibat dalam masalah merawat klien sehingga metode pengambilan tidak merugikan.

d. Implementasi

Setelah melahirkan, ibu memerlukan informasi mengenai cara perawatan bayi di rumah, cara perawatan diri setelah melahirkan dan informasi lainnya terutama ibu primipara sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Pemberian dukungan dari tenaga kesehatan juga menjadi faktor penting dalam mengurangi stress ibu karena dengan bantuan yang diberikan seperti bantuan informasi tentang tanda dan gejala post partum blues, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu setelah melahirkan dan cara merawat bayi bisa mengurangi kecemasan ibu (Kurniasari D, & Astuti Y. A, 2015). Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan informasional.

Menurut Desfanita, Misrawati, & Arneliwati (2015) kondisi yang dialami klien sehingga memicu faktor pengaruh post partum blues dapat diatasi dengan meningkatkan pendampingan ibu saat proses kehamilan sampai dengan persalinan, dan pentingnya dukungan keluarga selama proses menjadi seorang ibu, terutama pada ibu dengan usia di bawah 20 tahun, dimana kurangnya sumber informasi dan belum



mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan setelah melahirkan maka dengan adanya pendampingan dan bantuan dari suami atau keluarga akan meningkatkan rasa nyaman pada ibu dan mengurangi beban ibu dalam merawat bayinya. Dukungan keluarga baik secara finansial dan emosional juga memiliki peran penting bagi ibu (Kurniasari D, & Astuti Y. A, 2015). Oleh karena itu pentingnya untuk memperhatikan kematangan usia saat akan melakukan program pernikahan dan kehamilan.

Pada masa transisi, dukungan mencegah terjadinya post partum blues. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan pada ibu post partum primipara adalah menyediakan informasi, layanan perawatan dengan menyediakan pelayanan perawatan sesuai yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan (Norliza dkk, 2018). Dukungan sosial yang dapat diberikan keluarga secara emosional yang diberikan pada ibu yaitu menunjukkan rasa peduli dan perhatian dengan mendampingi ibu pada saat melahirkan dan menghibur pada saat ibu sedih atau menangis sehingga harga diri ibu meningkat dan ibu merasa nyaman (Nurfatimah & Entoh, 2018). Bentuk dukungan lain dapat berupa dukungan instrumental yaitu membantu ibu dalam merawat dan mengasuh bayi, membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah atau memenuhi kebutuhan ibu. Bentuk dukungan penghargaan yang bisa diberikan kepada memberikan ibu pujian yaitu atau menghargai usaha ibu dalam merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga nantinya, sehingga ibu merasa dirinya berarti/ bernilai.

Tenaga kesehatan dapat memberikan waktu istirahat memenuhi yang kebutuhan cukup, dan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan bayi sehingga akan mengurangi masalah emosional pada ibu yang dapat menyebabkan post partum blues.



e. Evaluasi

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 9 – 11 Desember 2021. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa masalah koping tidak efektif berhubungan dengan krisis maturasional dengan dibuktikan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis, tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, dan perilaku tidak asertif teratasi sebagian sehingga intervensi yang dilakukan pada klien dapat dipertahankan.

Hasil evaluasi tindakan pada klien selama 3 hari yaitu klien mengatakan menerima dengan perubahan peran dan situasi menjadi orang tua, mulai banyak beradaptasi dengan bayi, klien berusaha memberikan ASI kepada bayinya, tampak peningkatan kenyamanan psikologis, terlihat adanya peningkatan koping, menggunakan strategi koping yang efektif. Berdasarkan data-data yang diperoleh maka kriteria hasil yang telah disusun untuk mengatasi masalah koping tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan penurunan tanda gejala yang dialami klien berupa kemampuan memenuhi perasaan meningkat, perilaku koping adaptif meningkat, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat, tanggung jawab meningkat, kemampuan membina hubungan meningkat, verbalisasi menyalahkan orang lain menurun.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien didapatkan data bahwa post partum blues yang dialami disebabkan oleh ketidaksiapan klien menghadapi perubahan masa transisi menjadi



orang tua dibuktikan dengan gambaran tubuh yang tidak sesuai dengan keinginan pada masa kehamilan hingga persalinan, minimnya pengetahuan yang didukung oleh latar belakang pendidikan, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti belum bisa menggendong dan membedong bayi, tidak dapat memberikan ASI karena ASI belum keluar, posisi menyusui belum benar, tidak bisa mengganti popok, timbul perasaan khawatir akibat belum adanya pengalaman sebagai orang tua, kebingungan yang ditandai dengan berkomunikasi lambat respon dan saat tidak nyambung, malas mengurus diri dan bayi, klien tampak sering berselisih dengan suami, saling menyalahkan atas kondisi yang dialami, bingung harus melakukan apa kepada bayinya terutama ketika bayi menangis. Beberapa kondisi yang dialami klien dan suami akan menimbulkan kurangnya adaptasi dengan perubahan peran yang terjadi sehingga akan mengakibatkan interaksi dengan bayi juga akan terhambat dan memunculkan pemikiran tidak dapat menjadi orang tua yang baik.

REFERENSI

- Desfanita, Misrawati, & Arneliwati (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues. JOM Vol 2 No2, Juli2015.<https://media.neliti.com/media/publications/187948-ID-faktor-factoryang-mempengaruhipostpart.pdf>.
- Hartati Suryani dan Maryunani (2015). Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea. Jakarta: Trans Indo Media.
- Hidayati & Sulistyoningsih (2017). Postpartum blues pada persalinan di bawah usia dua puluh tahun. Jurnal Psikologi Undip. Diakses pada 25 Desember 2022.
- Ischemi Sukarni K, Margareth ZH (2015). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi. Kotagede Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi, dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Holistik, 9(3). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215>



- Maritalia, Dewi (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Norliza, J., Siti, K. A. ., Emad, A. ., & Norimah, S. (2018). Depression and Coping Strategies Used by Postnatal Mothers During the Postpartum Period. *Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 11(2). https://www.semanticscholar.org/paper/Depression-and-Coping-Strategies-Used-by-Postnatal-NorlizaAs/57c61bac5d5a7691bfd0ffb_b3672060d0512a8bb.
- Norliza, J., Siti, K. A. ., Emad, A. ., & Norimah, S. (2018). Depression and Coping Strategies Used by Postnatal Mothers During the Postpartum Period. *Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 11(2). https://www.semanticscholar.org/paper/Depression-and-Coping-Strategies-Used-by-Postnatal-NorlizaAs/57c61bac5d5a7691bfd0ffb_b3672060d0512a8bb.
- Nurfatimah, & Entoh, C. (2018). Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pasca Salin. *Jurnal Profesi Medika*, 11(2). <https://ejournal.upnvj.ac.id/JPM/article/view/229>. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Rahmawati, Z. (2021). Gambaran Coping pada Ibu Postpartum yang Mengalami Baby Blues Sindrom Di Desa Candiwates Kabupaten Pasuruan dissertation, Muhammadiyah Universitas (Doctoral Malang). <https://eprints.umm.ac.id/75331/>.
- Sarli, D., & Ifayanti, T (2018). Baby Blues Screening On Post-Partum Mother By Comparing Epds And Phq-9 Methods For Health-Care Service Applications In And Lubuk Public Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Research* Vol. 2. 10.31674/mjmr.2018.v02i02.011. <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjmr/article/view/babyblues>.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. FA Davis. [http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20EvidenceBase%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20%20PMHCNS BC%20%28z-lib.org%29.pdf](http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20EvidenceBase%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20%20PMHCNS%20BC%20%28z-lib.org%29.pdf)
- Yunitasari, E., Verina, S. D. A., & Sugiyanto, S. (2022). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pasca Operasi Sectio Caesare (Sc). *Ners Akademika*, 1(1), 1-7.